

Министерство здравоохранения Амурской области
Государственное автономное учреждение Амурской области
Профессиональная образовательная организация

«АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

СБОРНИК



**«Социальное партнёрство
как фактор инновационного
и устойчивого развития
среднего профессионального
образования»**

/по материалам областного совещания/

Благовещенск - 2015

Редакционно-издательский совет:

Пушкарёв Е.В.	Директор ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
Сидоренко М.А.	Заместитель директора по научно-методической работе ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
Глуценко В.М.	Зам. директора по производственному обучению ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
Фроленко Е.Н.	Заведующий практическим обучением ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
Михайлова Г.Д.	Председатель ЦМК ОСД и сестринского дела в терапии, преподаватель терапии ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»
Дёмина Н.А.	Оператор компьютерной вёрстки

Печатается по решению научно-методического совета
Амурского медицинского колледжа



Программа

Межрегиональное совещание преподавателей медицинских колледжей и представителей практического здравоохранения Амурской области: «Социальное партнерство как фактор инновационного и устойчивого развития среднего профессионального образования»

25.03.2015

12 ⁴⁵	Регистрация участников	
13 ⁰⁰	Открытие совещания	Пушкарев Е.В.
13 ⁰⁰ -16 ⁰⁰	Совещание	
16 ⁰⁰ -16 ³⁰	Экскурсия по симуляционному центру	
16 ³⁰	Кофе-пауза	
16 ³⁰ -17 ⁰⁰	Работа методической выставки	

1. Вступительное слово главного внештатного специалиста по работе со средним медицинским персоналом Министерства здравоохранения Амурской области Журавлевой Н.А.
2. «Социальное партнерство – качественный ресурс в подготовке компетентного специалиста» (Глущенко В.М.)
3. Современные педагогические технологии в профессиональной подготовке будущего специалиста
4. Компетентностный подход к подготовке конкурентоспособного специалиста в филиале ГАУ АО ПОО «АМК» г. Зея (Назаренко Г.П.)
5. Производственное обучение студентов филиала ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Райчихинске в рамках реализации ФГОС СПО (Клиновая Т.П.)
6. Анализ готовности выпускников колледжа к профессиональной деятельности (Фроленко Е.Н.)
7. Факторы, влияющие на состояние пациентов, связанные с особенностями поведения медицинских работников (Андреев Н.А.)
8. Современные сестринские технологии и стандарты сестринских вмешательств в работе медицинской сестры (Землянко Н.А.)
9. Профессиональная адаптация выпускников колледжа к работе в «ДГБ» (Черкесова Н.Я.)
10. Наставничество – активная форма практической помощи молодым специалистам (Насекина Л.Н.)
11. Организация учебной и производственной практик при реализации ФГОС СПО. (Кокшарова Н.У.)

26.03.2015

10 ³⁰ - 11 ³⁰	Круглый стол: «Производственная практика как фактор формирования профессиональных компетенций будущего специалиста»	Михайлова Г.Д., Фроленко Е.Н.
11 ¹⁵ – 11 ⁴⁵	Кофе-пауза	
12 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰	Конкурс «Лучший специалист 2015»	
14 ¹⁰	Круглый стол «Обмен опытом по вопросам социального партнерства как фактора инновационного и устойчивого развития среднего профессионального образования»	
15 ⁰⁰	Закрытие совещания.	



Содержание

Симуляционный центр – требование времени /Пушкарёв Е.В./.....	4-7
Социальное партнёрство как качественный ресурс в подготовке компетентного специалиста /Глуценко В.М. – заместитель директора по ПО ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»/.....	8-15
Современные педагогические технологии в профессиональной подготовке будущего специалиста /Михайлова Г.Д. - преподаватель терапии ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»/.....	15-20
3. Компетентный подход к подготовке конкурентоспособного специалиста в филиале ГАУ АО ПОО г. Зея /Назаренко Г.П. - заведующий филиалом ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Зея/.....	20-35
4. Производственное обучение студентов филиала ГАУ АО ПОО в г. Райчихинске в рамках реализации ФГОС СПО /Клиновая Т.П. – заведующий практикой филиала ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» в г. Райчихинске/.....	36-38
5. Анализ готовности выпускников к осуществлению профессиональной деятельности, по мнению студентов и работодателей. /Фроленко Е.Н. – заведующий практикой ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»/.....	38-42
6. Факторы, влияющие на состояние пациентов, связанные с особенностями поведения медицинских работников. /Андреенко Н.А. – специалист ГАУЗ АО «БГКБ»/.....	42-46
7. Современные сестринские технологии и стандарты сестринских вмешательств в работе медицинской сестры. /Землянко Н.А. – главная медсестра «ФКУЗ» МСЧ МВД России по Амурской области/.....	46-54
8. Профессиональная адаптация выпускников колледжа к работе в «ДГБ». /Черкесова Н.Я. – заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГАУЗ АО «ДГБ».....	54-60
9. Наставничество – активная форма практической помощи молодым специалистам. /Насекина Л.Н. – главная медсестра ГАУЗ АО «АОКБ»/.....	60-67
10. Организация учебной и производственной практик при реализации ФГОС СПО. /Кокшарова Н.У. – зав. практикой Комсомольского-на-Амуре филиала КГБОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж»/.....	67-70
11. Резолюция.....	70-71

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР – ТРЕБОВАНИЕ ВРЕМЕНИ

*Е.В. Пушкарев – директор ГАУ АО ПОО
«Амурский медицинский колледж»*



Администрация Амурского медицинского колледжа придает особое внимание проведению областного совещания с представителями практического здравоохранения. Ведь согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования именно работодатель диктует критерии подготовки будущих специалистов. Для педагогического коллектива очень важна обратная связь с ЛПУ. Поэтому, обращаясь сегодня к вопросам социального партнерства, мы рассчитываем на дальнейшее эффективное сотрудничество в сфере подготовки грамотных, конкурентоспособных специалистов.

Я хочу отметить, что администрация АМК уделяет практической подготовке студентов большое внимание. Немалая роль в формировании практических умений отводится работе обучающихся в симуляционном центре АМК.

Медицинская школа с самого начала своего существования выгодно отличалась от профессиональных школ других направлений близостью к будущей профессиональной жизни – обучение студента профессиональной деятельности (так называемая «практическая подготовка») сразу начиналось у постели больного.

Несмотря на бурное развитие техники, некоторые манипуляции (как диагностические, так и лечебные) остаются незаменимыми даже на современном этапе развития научной и практической медицины. Одним из направлений повышения профессиональной компетентности выпускников – средних медицинских работников является совершенствование обучения студентов мануальным действиям, которые должен уметь выполнять каждый специалист. В медицинской школе под термином «практическое умение» понимается умение выполнять конкретное простое действие (мануальное, сенсорное, умственное), которое входит в состав более сложного профессионального действия медработника. Например, практическими умениями являются проведение внутримышечной инъекции, выявление методом пальпации определенных симптомов, определение шумов при аускультации и пр. Под навыком понимается автоматизированное умение.

Правила биоэтики и принципы деонтологии ограничивают взаимодействия студентов с пациентами в учебном процессе. Решение этой проблемы стало возможным с развитием техники – некоторые профессиональные умения медицинского работника могут отрабатываться предварительно на тренажерах. Современные тренажеры, оснащенные электронной аппаратурой, позволяют моделировать не только простые мануальные действия, но и имитировать различные симптомы (шумы сердца и легких, наличие опухолей в различных органах и пр.). Они демонстрируют проявления патологических состояний, требующие экстренных действий медицинских работников по оказанию неотложной помощи, моделируют изменения состояния пациента после проведенных лечебных мероприятий.

Преимущества обучения на фантомах, муляжах и тренажерах очевидны:

- ✓ появляется возможность моделировать клинические ситуации, максимально приближенные к реальным, но безопасные для пациентов;
- ✓ профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки умения и ликвидации ошибок;
- ✓ создаются условия для выработки и поддержания навыков профессиональных действий в редких ситуациях, необходимых каждому медицинскому работнику.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.01.07 г. № 30 «Об утверждении Порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» допускаются студенты высших и средних медицинских учебных заведений, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, имеющие практические навыки, приобретенные на муляжах (фантомах)». В связи с внедрением Федерального образовательного стандарта среднего профессионального образования и компетентностного подхода возникла необходимость контроля и развития практической компетентности выпускника по всем направлениям и дисциплинам.

В связи с этим в Амурском медицинском колледже развернут большой симуляционный центр, в котором оборудованы кабинеты: процедурный, индивидуальный родильный зал, палата сестринского ухода, технологии оказания сестринских услуг, приемный покой, кабинет ухода за пациентами детского возраста, кабинет реабилитации. Для специальности «Лечебное дело» изготовлена машина скорой медицинской помощи, оснащенная современной аппаратурой и муляжами для проведения реанимационных мероприятий. Используются кабинеты симуляционного центра и для

постдипломной подготовки средних медицинских работников. Для решения этой задачи на базе факультета повышения квалификации ГАУ АО ПОО «АМК» внедряются симуляционные технологии, которые позволяют достичь максимальной степени реализма при имитации различных клинических сценариев, отработки технических навыков ухода за пациентом, проведение лечебных манипуляций, имеющих высокую степень риска.

Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке фельдшеров, медицинских сестер, акушерок по вопросам неотложных состояний. На базе ФПК организован симуляционный кабинет по скорой медицинской помощи. Он оснащен машиной скорой помощи в натуральную величину, снабженной необходимым оборудованием для оказания помощи пострадавшему при травмах, кровотечениях, остановке дыхания и сердечной деятельности и др. экстремальных состояниях. Кроме того, имеются симуляторы с современным программным обеспечением, позволяющие создать клиническую ситуацию, максимально приближенную к реальной практике, дающую возможность многократно самостоятельно отрабатывать необходимые навыки: транспортная иммобилизация, транспортировка пострадавших, помощь при утоплении, удушении, электротравме, ожогах, отморожениях, открытых переломах и др. Данная методика позволяет приобрести опыт оказания помощи без риска для пострадавшего.

Симуляционное обучение – это искусство имитировать реальность и способ научиться избежать ошибок. В результате многократного повторения приобретает навык доведенный до автоматизма выполнять то или иное действие.

В условиях симуляционного кабинета содержание обучения обеспечивает отработку алгоритмов действий каждого обучающегося и бригады в целом, выбор тактики лечения в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами.

Симуляционное обучение направлено не только на освоение отдельных навыков каждым слушателем, но и на обучение работе в команде, профессионального поведения и навыков общения с пациентом. Для этой цели ставится задача, в ходе решения которой задействуются различные этапы симуляционного обучения.

Первый этап – это инструктаж. В форме мини-лекции оценивается обстановка, определяется объект для оказания помощи и цель.

Второй этап – сам процесс обучения, во время которого члены группы осуществляют уход за пациентом или оказывают помощь под контролем преподавателя. При этом важно, чтобы все члены команды ощущали

реальность ситуации.

Третий этап – это подведение итогов. Преподаватель вместе со студентами и слушателями обсуждают результаты практики.

Таким образом, образовательный процесс в ГАУ АО ПОО «АМК» направлен на развитие инновационной деятельности, улучшение качества подготовки специалистов на основе внедрения симуляционного обучения.

Наличие симуляционного центра АМК позволяет на более высоком уровне проводить различные мероприятия. Так в этом учебном году в Амурском медицинском колледже встречали лучших студентов специальностей «Акушерское дело» и «Лечебное дело» медицинских колледжей и училищ Дальневосточного региона. Они прошли на местах отбор для участия в межрегиональной олимпиаде по физиологическому акушерству. В олимпиаде приняли участие 12 представителей средних медицинских образовательных учреждений из Хабаровска, Свободного, Комсомольска-на-Амуре, Райчихинска и Благовещенска. После приветственного слова участники олимпиады приступили к выполнению заданий. Олимпиада состояла из 3 заданий: 1 – проверка практических умений (найти ошибку в выполнении манипуляций и показать правильный алгоритм на манекене); 2 – решение клинической ситуации; 3 – защита домашнего задания (санбюллетень, памятка, презентация) по теме: «Как сохранить здоровье в послеродовом периоде». Ответы многих участников показали их превосходную подготовку и готовность к самостоятельной работе в лечебных учреждениях.

Все победители получили дипломы и ценные подарки, остальные участники – сертификаты. Гости остались довольны организацией олимпиады и пожелали в дальнейшем участвовать во всех мероприятиях, проводимых на базе нашего колледжа.

Так же эффективно на базе симуляционного центра прошло межрегиональное совещание преподавателей «Инновационные технологии в преподавании акушерства и гинекологии в медицинском колледже».

Администрация АМК делает все, чтобы наши выпускники были высококвалифицированными специалистами, не терялись в первые годы работы на рабочем месте. Надеемся, что именно симуляционный центр позволит студентам и преподавателям в освоении требований ФГОС СПО.

Социальное партнерство - качественный ресурс в подготовке компетентного специалиста.

Глущенко В.М. – зам. директора по учебно-производственной работе ГАУ АО ПОО «АМК»

Современные экономические преобразования в нашей стране изменили приоритеты развития профессионального образования. В современной России в условиях объявленного нового стратегического курса, направленного на всеобщую модернизацию страны, как никогда нужны высококвалифицированные кадры, новое молодое поколение профессионалов для работы во всех сферах общества. Образование, интеллект, профессионализм, компетентность и социальная профессиональная ответственность каждого гражданина становится важнейшим фактором развития обществ. Сегодня востребованы обществом такие профессиональные качества выпускников, как коммуникативность, толерантность, способность к работе в коллективе, инновациям, инициативе, владение культурой мышления, понимание сущности социальной значимости своей будущей профессии. Профессиональное образование все больше ориентируется на удовлетворение запросов потребителя образовательных услуг – рынка труда, работодателей, общества.

Заложенный в новых ФГОС модульно - компетентностный подход предполагает новый уровень партнерства с работодателями и органами управления здравоохранения. Одним из важных условий налаживания диалога является социальное партнерство.

Социальное партнерство – это детально проработанная и гибкая система сотрудничества, построенная на четком распределении ролей, ответственности, долей участия результата. Социальное партнерство позволяет работодателю стать активным и полноправным участником образовательного процесса, оказывая влияние на содержание образования.

Цель социального партнерства – повышение качества профессиональной подготовки, удовлетворение текущих и перспективных потребностей социальных партнеров в высококвалифицированных специалистах.

Установление системы социального партнерства между колледжем и ЛПУ г. Благовещенска и Амурской области (будущим работодателем) на основе заключения договоров дает возможность:

- интегрировать профессиональное образование и потребности практического здравоохранения;
- осуществить практико-ориентировочное обучение;

- привлекать для работы со студентами высококвалифицированных специалистов;
- выработать единые требования к уровню компетентности.

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 ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» являются:

1. Учредитель – Министерство здравоохранения Амурской области.
2. ЛПУ – базы практики студентов колледжа.
3. Общественные организации:
 - Амурское отделение «Российский Красный крест».
 - Амурское региональное отделение Общероссийской общественной организации ветеранов "Российский Союз ветеранов».
 - Молодежные общественные организации («Молодая гвардия Единой России»).
 - Волонтерская работа и адресная помощь.
4. ВУЗы и ССУЗы Амурской области.
5. Органы областного и городского управления молодежной политикой и образованием.
6. Фонд социального партнерства в сфере развития профессионального образования средних медицинских работников.
7. 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:

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

Формы работы образовательных учреждений с социальными партнерами можно разделить на 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, ЛПУ и администрации АМК.

На сегодняшний день колледж ведет подготовку по семи специальностям, финансируется из средств областного бюджета и средств поступающих от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности. В колледже при ФПК создана и функционирует государственная аттестационная комиссия, с участием работодателей и общественных организаций.

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

Фонд социального партнерства средних медицинских работников призван содействовать укреплению и развитию материальной и учебной базы, системы поощрительных фондов и грантов, организации спонсорской помощи, социальной поддержки обучающихся.

В ходе социального диалога и партнерских связей учреждения профессионального образования и его социальных партнеров ширится осознание взаимной необходимости: профессиональное образование нуждается в ЛПУ, 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 утверждается приказом Министерства здравоохранения Амурской области перечень лечебно-профилактических учреждений, являющиеся базами практики колледжа (приказ №803 от 20.01.2015 «Об утверждении баз для проведения учебной и производственной практики средних образовательных медицинских учреждений области на 2015-2017 учебные годы»). На основании вышеперечисленного приказа и письма Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой «О рекомендуемой форме договора об организации практической подготовки обучающихся» и других

нормативных документах колледж предлагает ЛПУ для ознакомления и подписания договор «Об организации практической подготовки обучающихся» колледж исполняет требования Приказа МЗ и социального развития РФ №30 от 15.01.2007г «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам», согласно которому к оказанию медицинской помощи гражданам допускаются студенты, не только успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, но и имеющие практические навыки. Наши студенты выходят на производственную практику в лечебные учреждения только после прохождения фантомного курса обучения.

С 2013 года ГАУ АО «Амурский медицинский колледж» реализует внедрение в образовательный процесс инновационную технологию симуляционного обучения. Сегодня в колледже функционируют девять кабинетов.

Приемный покой - студенты имеют возможность заполнить паспортную часть истории болезни, провести частичную санитарную обработку и осмотр пациента на педикулез, измерить температуру тела, АД, определить пульс, рост и вес.

Технология оказания сестринских услуг - учатся промывать желудок, кишечник, проводить катетеризацию мочевого пузыря и исследование секреторной функции желудка, желчного пузыря.

Палата сестринского ухода - в данном кабинете студенты знакомятся с различными видами функциональных кроватей, отрабатывают перемещение пациента разными способами, в том числе с помощью вспомогательных средств (Easyslide) и подъемных устройств, осваивают технику транспортировки с помощью каталки и функциональной кресло-каталки.

Процедурный кабинет - выполняют парентеральный путь введения лекарственных препаратов, знакомятся с мерами профилактики ВБИ.

Индивидуальный родильный зал - осваивают: ведение физиологических и патологических родов, наружное исследование беременных, ушивание разрывов промежности и родовых путей, проведение первого туалета новорожденного.

Кабинет сестринского ухода за детьми разного возраста - имеется возможность отработать умение ухода за новорожденными и детьми до года, недоношенными детьми. Будущие медицинские сестры могут не только пеленать и кормить младенца, но и искупать его в настоящей ванночке, провести антропометрические исследования. Фельдшера могут выслушать сердечные тоны и дыхательные шумы на манекене новорожденного.

Кабинет медицинского массажа и ЛФК - предназначен для освоения студентами приемов всех видов массажа и комплексов лечебной физкультуры.

Технология оказания сестринских услуг пациентам хирургического профиля - в данном кабинете студенты знакомятся с правилами асептики и антисептики, правилами обработки рук медицинской сестры: операционной, перевязочной. Приобретают навыки работы с «Ультралайтом» и со стерильным хирургическим инструментарием, перевязочным материалом.

Кабинет скорой неотложной помощи

Обучающиеся могут снять ЭКГ, провести сердечно-легочную реанимацию, дефибриляцию, пользоваться средством перемещения пациентов для скорой помощи (современная каталка), оказывать помощь при всех видах травм, ожогах и кровотечениях.

Внедрение имитационного обучения в образовательный процесс предоставляет новые возможности для преподавателей учить эффективнее, а для студентов - учиться безопасно и с минимальным риском для пациентов. Все студенты специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело» второй год обучения, получают первичные профессиональные навыки в кабинетах симуляционного центра. Фантомы и муляжи не заменят живого общения с пациентами, поэтому клинические дисциплины преподаватели проводят на базах ЛПУ, их у нас десять кабинетов.

Главной областью партнерства колледжа с работодателями по совместной подготовке кадров является производственное обучение студентов на базе ЛПУ. После изучения специальных учебных дисциплин завершающим моментом модуля является проведение производственной по профилю специальности и преддипломной практики. Общее и непосредственное руководство осуществляют главные и старшие медицинские сестры, методическую помощь оказывают преподаватели колледжа. Одновременно преподаватели клинических и специальных дисциплин, являющиеся методическими руководителями практики от колледжа, имеют возможность совершенствовать собственные знания в области современных технологий лечения и ухода. На данных практиках студенты совершенствуют умения по общению с пациентами и оказанию помощи пациентам в уходе, координируется работа по заполнению медицинской документации. По окончании практик методические руководители совместно со специалистами ЛПУ чаще всего главные медсестры принимают зачеты.

Социальное партнерство проявляется и в оценке качества подготовки специалистов. Представители лечебно-профилактических учреждений

участвуют в работе ГЭК, что позволяет получить представление о профессиональной подготовленности наших выпускников.

Уже традицией стало завершать практики конференциями, так на базе ГАУЗ АО «Городская клиническая больница» за три года проведены совместные конференции на темы: «Боль в груди», «Сестринская профессия: гуманизм и профессиональная компетентность», «Здоровье-удовольствие для души, тела и профессии», «Компас здоровья», «Оказание помощи пациентам хирургического профиля»

На базе ГАУЗ АО «АОДКБ» проведены конференции на темы: «Медсестра и здоровье», «Роль медсестры в пропаганде здорового образа жизни», «Ключи к здоровью», «Жить здорово».

На базе «АОПНД» и «АОНД» «Твое здоровье в твоих руках».

На базе ГАУЗ АО «ДГБ» «Основные аспекты учета, хранения и обращения лекарственных средств в ЛПУ» с участием медсестер повышенного уровня. 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, в которых объяснены цели исследования, необходимая подготовка, возможные осложнения.

Колледж проводит региональные мероприятия, в которых участвуют представители практического здравоохранения и преподаватели медицинских учебных заведений Дальневосточного региона.

Так в 2014 году была проведена региональная конференция «Инновационные технологии в преподавании клинических дисциплин» и олимпиада по физиологическому акушерству для студентов специальности «Акушерское дело» «Лечебное дело». В декабре 2013г. проведена региональная междисциплинарная олимпиада «Пропедевтика клинических дисциплин» для студентов специальности «Лечебное дело». Данные мероприятия позволяют обсудить проблемы и выработать единые рекомендации по улучшению качества подготовки выпускников. Все проводимые колледжем мероприятия позволяют сформировать у студентов умения общаться, проводить санитарно-просветительную работу. Персонал лечебно-профилактических учреждений высоко оценивает такие формы сотрудничества.

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

Амурский медицинский колледж – активный участник мероприятий, проводимых Министерством здравоохранения Амурской области. Большая совместная работа проводится с медицинскими училищами Амурской области. Преподаватели нашего филиала в г. Райчихинске, г. Зеи принимают участие в проведении конференций, открытых внеаудиторных мероприятиях, где делятся опытом своей работы.

Неоценимое значение имеет совместная работа администрации ГАУ АО ПОО «АМК» и представителей практического здравоохранения по оказанию помощи в дальнейшем определении молодых специалистов. Уже много лет при колледже работает Служба содействия трудоустройству выпускников. Изучив ситуацию на рынке труда, согласовав потребности в средних медработниках с отделом кадров министерства здравоохранения и кадровым агентством при ГАУЗ АО «АОКБ», администрация АМК приглашает потенциальных работодателей на заседание комиссии, где главные врачи и медицинские сестры ЛПУ могут познакомиться с будущими специалистами и предложить им место работы в своем учреждении. Как правило, итоговое заседание проводится перед выходом на преддипломную практику, чтобы выпускник мог пройти практику на своем рабочем месте еще до окончания колледжа.

Руководители ЛПУ ГАУЗ АО «ГКБ», «ДГБ», «АОДКБ» организуют встречи, проводят «Дни открытых дверей» для выпускных групп всех специальностей с целью привлечения молодых специалистов на вакантные рабочие места.

Амурский медицинский колледж не готовит безработных. Наши выпускники востребованы и социально адаптированы.

Продуктивным можно назвать сотрудничество педагогического и студенческого коллектива колледжа с ГБУЗ АО «Амурский центр медицинской профилактики». Ежегодно в колледже проводится акция «Здоровье пожилого человека» для жителей района Тайвани; волонтеры колледжа принимают участие в городских акциях. Сотрудничает колледж с Управлением труда Амурской области, на протяжении последних лет занимая призовые I, II и III места в областном конкурсе студенческих исследовательских работ по охране труда. Преподаватели и студенты 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 областных и городских мероприятий: конкурса «Студент года», военно-спортивных слетов, обучающих семинаров, которые проводит Управление общественных связей аппарата Губернатора 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, 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».

Современные педагогические технологии в преподавании.

*Михайлова Г.Д. – преподаватель терапии
ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»*

Развитие медицинской науки ставит перед медицинским образованием задачу подготовки профессионально мобильных компетентных специалистов. Обучение в медицинском колледже должно обеспечить его выпускникам не только теоретические, но и практические умения, и навыки для будущей профессиональной деятельности.

Современное состояние качества подготовки специалистов и требования рынка труда к специалистам предполагают внедрение научно обоснованных и экспериментально проверенных нововведений в технологии обучения, которые должны стать важным источником повышения качества подготовки специалистов.

Использование активных технологий и методов обучения в подготовке специалистов позволяет успешно развивать профессиональные и общекультурные компетенции, стимулировать и активизировать познавательную деятельность студентов, добиваться высокой степени самостоятельности. При этом студенты осваивают полученную от преподавателя информацию и осуществляют самостоятельные практические

действия по решению предложенной проблемы или ситуации, основанные на активном взаимодействии студентов друг с другом и с преподавателем.

Роль преподавателя в этом случае претерпевает изменения, переходя от носителя знаний к сотрудничеству, его активность уступает место активности самих обучаемых.

Выделяют несколько условий, от которых зависит эффективность работы преподавателя в режиме активного обучения:

- соответствие возможностей преподавателя целям и задачам данной технологии;
- наличие у преподавателя профессионального опыта участия в групповом взаимодействии;
- личностная направленность самого преподавателя, связанная с боязнью «оказаться не на высоте», дискредитировать свой профессиональный авторитет.

Педагогическая технология – это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учётом технических и человеческих ресурсов.

Современные педагогические технологии должны быть ориентированы на формирование компетенций, определяющих профессионализм и конкурентоспособность будущего специалиста, способного действовать в различных профессиональных ситуациях. Будущий выпускник в ходе обучения должен овладеть общими и профессиональными компетенциями, выражающими определёнными знаниями, умениями, навыкам, после завершения освоения учебной дисциплины (ОСД) и профессионального модуля.

Компетенция – это то, что порождает умение, действие.

Современные педагогические технологии должны обеспечивать результативное обучение, реализацию целей по формированию конкретных общих и профессиональных компетенций, создавать атмосферу погружения в профессию. Преподаватели ОСД и терапии сегодня применяют различные педагогические технологии. Наиболее часто используются такие педагогические технологии как

- обучение в сотрудничестве
- симуляционная технология
- информационные технологии
- технологии погружения в практическую деятельность

Обучение в сотрудничестве (учимся вместе) применяется с целью обучения студента работать в команде, общаться, всегда быть готовым прийти друг другу на помощь.

Учебная группа разбивается на малые по 2-3 человека. Принципы работы в группе: индивидуальная ответственность каждого студента за решение задания данной группе, причём каждый студент имеет равные возможности в достижении успеха.

В ходе решения задания происходит обмен результатами с другими подгруппами и вырабатывается общее решение. В ходе совместной работы достигается усвоение всего материала.

Преподаватель играет роль организатора самостоятельной познавательной и творческой деятельности студентов. В ходе работы осуществляем наблюдение за активностью студентов и контроль за успешностью выполнения задания, характером общения между собой и оказания необходимой помощи друг другу.

В заключении вырабатывается один вариант решения, подводятся итоги, объявляются результаты, отмечается уровень активности каждого студента.

Симуляционная технология сегодня является ведущей в создании условий для развития у студентов широкого спектра компетенций без риска нанесения вреда пациенту.

Симуляция (видимость, притворство) в медицинском образовании – это технология обучения и оценки практических умений и навыков, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего используются биологические, механические, электронные, виртуальные модели.

Симуляционная технология позволяет отработать сестринские вмешательства в условиях приближённых к настоящим, путём многократного повторения и разбора ошибок.

Одновременно совершенствуются умения работать с оборудованием и работа в команде.

По уровню реалистичности выделяют семь групп симуляционных технологий.

Визуальный – классические учебные пособия

- электронные учебники
- обучающие компьютерные игры

Тактильный – тренажёры для отработки практических навыков

- реалистические фантомы органов
- манекены сердечно-лёгочной реанимации

Реактивный – манекены низшего класса реалистичности

Автоматизированный – манекены среднего класса реалистичности

- видеооборудование

Аппаратный – симулятор среднего класса в палате, оснащённой медицинской мебелью и аппаратурой;

- тренажёр, укомплектованный реальным медицинским оборудованием.

Интерактивный – роботы – симуляторы пациента высшего класса реалистичности и виртуальные стимуляторы с обратной тактильной связью.

Интегрированный – комплексные интегрированные симуляционные системы – взаимодействующие виртуальные симуляторы.

В симуляционном центре колледжа для преподавателей ОСД создана модель мини-отделения; в его составе 4 кабинета:

- кабинет приёма больных
- процедурный кабинет
- кабинет сестринских технологий
- палата сестринского ухода.

Преподавателями ОСД широко используются следующие уровни симуляционной технологии:

1. *Визуальный* – знакомство студентов с алгоритмом выполнения манипуляции. На данном этапе отрабатывается последовательность действий выполнения манипуляции через изучение электронного пособия или просмотр видеofilма.

2. *Тактильный* – воспроизведение и отработка практических умений. В процессе выполнения манипуляции вырабатывается последовательность и скоординированность движений, приобретается практический навык. Например, отработка манипуляции на фантоме, муляже, стандартизированном пациенте в исполнении студента, роль которого выполняет

3. *Реактивный* – воспроизведение простейших активных реакций фантома на типовые действия. Например, аускультация сердца, непрямой массаж сердца.

Однако, следует указать, что симуляционное обучение – это не альтернатива непосредственного общения с пациентом, а средство сделать это общение более эффективным и комфортным для больного и студента, потому что для освоения основных видов профессиональной деятельности необходимы не манекены, а настоящие, реальные пациенты.

Информационные технологии

Современный специалист должен получить не только конкретные знания, но и умения ставить и решать профессиональные задачи, владеть информационными и коммуникационными технологиями, обладать творческим мышлением. Этому способствуют современные информационные технологии, которые решают образовательную и организационную задачи.

Для повышения наглядности изучаемого материала и проверки качества знаний используются компьютерные презентации занятий или их фрагментов, содержащими набор слайдов с текстом, таблицами, схемами, рисунками, фотографиями, видео. Использование мультимедийных презентаций делает занятие более эффективным, что позволяет повысить уровень восприятия материала, сконцентрировать внимание на важных его моментах.

Преподавателям ОСД созданы мультимедийные пособия, содержащие видеосюжеты по выполнению сестринских вмешательств, алгоритмов сестринских манипуляций, где представлены все этапы их выполнения в логической последовательности с элементами безопасности на рабочем месте.

Также имеются текстовые контролирующие задания, позволяющие быстро установить обратную связь со студентами, внести коррективы в их знания, стимулировать подготовку к каждому занятию. Одновременно это позволяет экономить время, снижает уровень эмоционального напряжения при контроле знаний.

Таким образом, использование информационных технологий позволяет организовывать самостоятельную творческую деятельность, обеспечивает высшую познавательную активность, способствует приобретению глубоких и прочных знаний по изучаемым предметам.

Технология погружения в профессиональную деятельность необходима для подготовки профессионала-специалиста, способного квалифицированно решать профессиональные задачи, видеть, формулировать проблемы, самостоятельно строить и корректировать свою учебно-познавательную и профессиональную деятельность. Ориентация при применении технологии направлена на формирование системы профессиональных практических умений, развитие клинического мышления, мыслительной активности. Примером применения этой технологии служит организация производственной практики профессионального модуля 02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах».

Практика проводится после окончания изучения дисциплин в лечебно-профилактических учреждениях, утверждённых в качестве баз практики.

Содержание программ практики, рассчитано на комплексное применение полученных студентом знаний. Использование системного подхода к организации ухода за пациентом позволяет студентам осознанно выполнять необходимые манипуляции, обеспечивает умения общения и эффективную подготовку к профессиональной деятельности. При прохождении практики студент знакомится с правилами техники

безопасности на рабочем месте, соблюдает их, обеспечивает инфекционную безопасность персонала и пациента, знакомится со структурой каждого функционального подразделения лечебного учреждения, содержанием деятельности сестринского персонала.

Руководство практикой в лечебно-профилактических учреждениях возлагается на опытных медицинских сестёр: главную медицинскую сестру, старших, постовых и процедурных. Методическое руководство осуществляется преподавателем медицинского образовательного учреждения. По окончании практики проводится аттестация.

Таким образом, современные педагогические технологии обеспечивают формирование профессиональных, общекультурных компетенций, которые позволяют адаптировать имеющиеся знания будущих специалистов к новым обстоятельствам.

Компетентностный подход к подготовке конкурентоспособного специалиста в филиале ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Зея

*Назаренко Г.П. - зав. филиалом
ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Зея*

Структура и управление Филиала основаны на нормативно-правовых документах Министерства образования РФ, Министерства здравоохранения РФ, Типового положения об образовательных учреждениях СПО, Устава Колледжа, положения о Филиале и строится на принципах единоначалия и самоуправления. Внутреннее управление деятельности Филиала регламентируется локальными актами и должностными инструкциями, утвержденными Советом Филиала. Организационно-правовое обеспечение образовательной деятельности соответствует требованиям, предъявляемым к учреждениям данного типа и вида. Высшим органом самоуправления Филиала является общее собрание коллектива, которое проводится не реже одного раза в год.

Совет Филиал является выборным представительным органом. В состав Совета входят заведующий филиалом, представители всех категорий работников, обучающихся, родителей, а также представители социальных партнеров.

Педагогический совет - постоянно действующий коллегиальный орган самоуправления Филиала, который создается для рассмотрения основных вопросов образовательного процесса.

Попечительский Совет является одной из форм самоуправления Филиала. В состав Попечительского Совета входят участники

образовательного процесса, а также представители заинтересованных организаций.

Дополнительным ресурсом соуправления качеством подготовки специалистов в Филиале и решения задач современного развития образовательного учреждения является студенческое самоуправление в форме *Студенческого совета*.

Методический совет является консультационным органом Филиала. Основной задачей Методического совета является разработка и обсуждение предложений и рекомендаций по улучшению и совершенствованию подготовки специалистов, методической подготовленности преподавателей к выполнению учебно-воспитательной работы.

Образовательный процесс в Филиале осуществляется в двух учебных корпусах общей 1003,9 кв.м. Для организации образовательного процесса имеется актовый зал общей площадью 72 кв.м. на 60 посадочных мест, библиотека площадью 49,7 кв.м., библиотечный фонд насчитывает 11 462 экземпляра книг, ежегодно библиотечный фонд пополняется учебной литературой в среднем на 30-40 экземпляров, ежегодно оформляется подписка на 7 наименований периодических изданий. Спортивный зал для проведения занятий по физической культуре арендуется в одной из школ города, заключён Договор социального партнерства с директором школы.

Практические занятия по клиническим дисциплинам проводятся так же на базе Зейской ЦРБ, с главным врачом имеется Договор социального партнерства. Есть приказ Министерства здравоохранения Амурской области о закреплении баз практики за учебным заведением. Норматив учебных площадей на одного студента выполняется.

Учебные кабинеты оснащены мебелью в соответствии со стандартами, оформлен компьютерный класс, организована информатизация образовательного процесса.

Обновляется материальная база учебного процесса. В 2011 году базовым колледжем выделены муляжи для отработки практических навыков на доклинической практике. Ежегодно осваиваются выделенные средства на приобретение медикаментов, инструментария для отработки практических навыков. Активно в этом направлении работаем с руководством Зейской ЦРБ, которое выделяет медикаменты, перевязочный материал.

Работу по укреплению материально-технической и учебной базы Филиала необходимо продолжать. Требуется обновить мебель: приобрести учебные столы, кресла в актовый зал, муляжи для отработки практических навыков, недостаточно оргтехники (компьютеры, мультимедиа). Здания учебных корпусов имеют большой процент износа, поэтому необходимо

заменить входные двери, окна, завалины с целью утепления зданий. Необходимо утеплить внутридворовую тепловую сеть с целью экономии потери тепла. Деревянное ограждение территории требует капитального ремонта.

Учебный процесс обеспечивают восемь штатных преподавателей и 5 преподавателей-совместителей, которые обеспечивают не более 10% всей нагрузки.

Все штатные преподаватели имеют высшее образование и достаточно большой опыт работы, в среднем 25 лет. Два преподавателя имеют высшую квалификационную категорию, трое – первую, четверо преподавателей имеют государственные награды, все преподаватели имеют награды областного значения.

Все преподаватели имеют базовое профессиональное образование по той специальности, по которой преподают дисциплины учебного плана.

Высокий уровень профессиональных компетенций сотрудников должен поддерживаться и развиваться в системе постоянного обучения и повышения квалификации. Одно из приоритетных направлений – повышение педагогического и профессионального мастерства преподавателей, что является предпосылкой развития их творческих способностей, интегративным элементом его жизнедеятельности.

Преподаватели своевременно подтверждают квалификационную категорию.

В целом кадровый состав образовательного учреждения достаточно квалифицирован, мобилен, работоспособен, все работники понимают и с достаточной ответственностью могут решать поставленные перед ними задачи. В учебном заведении реализуется образовательная программа по специальности «Сестринское дело» очная форма обучения.

Общий контингент студентов, согласно лицензии – 100 человек. Среднегодовое количество студентов в соответствии с Государственным заказом – 79 человек.

Контрольные цифры приема абитуриентов в количестве 25 человек ежегодно утверждаются Министерством здравоохранения Амурской области и оформляются приказом.

Анализ движения студентов показывает, что численность студентов увеличивается по сравнению с предыдущими годами, что говорит о востребованности профессии и учебного заведения.

В целях совершенствования работы по сохранению контингента в планы по качеству подготовки специалистов включен пункт, касающийся повышения эффективности деятельности в данном направлении. Отсев

студентов наблюдается, преимущественно, среди первокурсников. Поэтому в планах работы по профориентации намечены пути повышения профессиональной направленности абитуриентов, активизация работы с родителями и индивидуальная работа со студентами.

Деятельность по формированию контингента начинается с работы по профориентации. Прием студентов осуществляется в соответствии с действующими законодательными актами в области образования Российской Федерации и Амурской области. Профориентационная работа охватывает несколько целевых групп: учащихся, родителей, работодателей, педагогов.

Работа педагогического коллектива по профориентации направлена на выполнение плана приема на специальность, реализуемую в колледже. За каждой школой города закреплен преподаватель Филиала, который организует встречи с учащимися школ и их родителями, индивидуальные беседы со старшеклассниками, проявившими интерес к специальностям. Работа проводится в тесном контакте с ответственными за профориентацию в школах. Разработано мультимедийное сопровождение выступлений. Используем такие формы работы, как участие в «Ярмарке учебных мест», проводимых Центром занятости для школ города и района, выступление на различных собраниях по условиям приема. Большую роль в организации профориентационной работы отводится музею Филиала. В музее много альбомов – презентаций по различным направлениям деятельности Филиала. Здесь же мы собираем многочисленные грамоты и благодарности. Поддерживаем тесную связь с городским краеведческим музеем.

Проходной балл абитуриентов и конкурс показывают, что работа по профориентации проводится в правильном направлении, образовательное учреждение востребовано среди выпускников.

Показатели динамики приёма:

Код специальности	Наименование специальности	од	Контрольные цифры приёма	Подано заявлений	Зачислено (бюджет/внебюджет)	Конкурс чел./место	Средний балл аттестатов
060501	Сестринское дело	009	25	26	0/25	1,04	3,4
		010	25	50	25/2	2,0	3,8
		011	25	32	25/0	1,28	3,6
		012	25	33	25/0	1,32	3,5
		013	25	59	25/5	2,36	3,8

Анализ динамики приёма показывает, что востребованность учебного заведения растёт из года в год. Это связано с тем, что в городе находится единственное среднее профессиональное учебное заведение. Увеличивается конкурс и проходной балл, но средний балл аттестатов оставляет желать лучшего, что говорит о недостаточной базовой подготовке абитуриентов, а это сказывается на процентах отсева и показателях качества подготовки специалистов.

Отправной точкой планирования деятельности образовательного учреждения является постановка цели. Стратегическая цель Филиала: качественная подготовка конкурентоспособных специалистов со средним профессиональным образованием в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов СПО.

Годовое планирование работы Филиала по разделам включает в себя:

- организационные мероприятия;
- контроль за учебно-воспитательным процессом, что отражено в планах работы Совета Филиала, педагогического Совета, планах работы методической службы, плане повышения квалификации преподавателей, воспитательной работы, производственного обучения, профориентационной работы.

Целью учебно-образовательной деятельности в Филиале является: обеспечить конкурентоспособность учебного заведения посредством модернизации системы качества подготовки средних медицинских работников.

Эффективное внедрение компетентностного подхода связано с овладением технологий модульного обучения, теоретическим осмыслением и практической реализацией интеграции дисциплин, эффективными методами образования, освобождающими педагога от чисто информационной функции в пользу консультационной, развитием умений самостоятельного учения, самообразования, развития рефлексивных способностей, связанных с развитием профессиональных компетенций студентов.

Организация учебного процесса осуществляется в соответствии с действующим учебным планом, согласно графику учебного процесса, по расписанию занятий, утвержденных заведующим филиалом. Учебным планом и локальными актами определены сроки и формы проведения текущих форм контроля, промежуточных аттестаций, Итоговой государственной аттестации.

С 2011 года Филиал осуществляет учебный процесс на основе Государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования третьего поколения.

Для реализации ФГОС СПО в Филиале происходит переход на системно-деятельностную организацию обучения с использованием базовых технологий: проектного обучения, уровневой дифференциации, обучения на основе «учебных ситуаций»; применения информационных и коммуникационных технологий.

Большую работу проделал педагогический коллектив Филиала по формированию рабочих программ дисциплин и профессиональных модулей в соответствии с требованиями ФГОС СПО. Рабочие программы разработаны по всем учебным дисциплинам, выдержаны по структуре и содержат пояснительную записку, все дидактические единицы, объем учебной нагрузки с учетом самостоятельной работы обучающихся, перечень рекомендуемой литературы и средств обучения.

В настоящее время продолжается работа по разработке внедрению в учебный процесс контрольно-оценочных средств (КОС) и контрольно-измерительных материалов (КИМ).

Начиная с этого года итоговая государственная аттестация выпускников будет проводиться в соответствии с новыми требованиями ФГОС СПО, т.е. выпускники будут защищать дипломные работы. Три года назад было разработано портфолио студента с выдачей сертификатов участия во внеаудиторной деятельности.

Приказом Министерства здравоохранения закреплены базы производственной практики за учебным заведением, что явилось основанием для заключения договоров о социальном партнерстве с ГБУЗ «Зейская ЦРБ» и её филиалами в Зейском районе.

Переход учебного заведения на создание условий для обеспечения качества профессионального образования на основе реализации компетентностного подхода потребовал повышения уровня научно-методического обеспечения производственной практики.

Продолжается работа по программно-методическому обеспечению учебной и производственной практики студентов. Так, составлены рабочие программы и разработаны методические рекомендации практически по всем дисциплинам, выносимым на практику по специальности, реализуемой в Филиале. Разработана и внедрена новая, наиболее удобная форма Дневника производственной практики студентов Филиала.

Работа по организации производственной практики строится на анализе достижений и проблем в практической подготовке студентов. Реализация компетентностного подхода в учебном заведении потребовала изменения подхода и к организации производственной практики, и, прежде

всего создания технологии мониторинга профессионального роста студентов на разных этапах практики.

Разработанная система контроля и анализа практической деятельности студентов и её организация руководителями практики включает взаимо- и самоконтроль, открытые и зачётные дни практики, тематические проверки, отчёты преподавателей и студентов, изучение документации, анкетирование, тестирование и находит отражение в годовом плане отдела практики и конкретизируется в ежемесячных планах по Филиалу. Организуются отчетные конференции по практике. Контролирую все направления работы.

Анализ итогов производственной практики показывает, что повысилось качество подготовки студентов в овладении практическими навыками, повысилась их ответственность по заполнению документации по практике.

Методическую работу в Филиале возглавляет председатель методической комиссии. Основные цели и задачи деятельности методической комиссии Филиала для достижения качества и эффективности профессионального образования следующие:

- изучение нормативной и методической документации по вопросам образования;
- составление рабочих программ по дисциплинам согласно Федеральным государственным образовательным стандартам СПО;
- анализ авторских программ и методик;
- утверждение аттестационного материала для итогового контроля в переводных группах, аттестационного материала для выпускных групп;
- участие в работе по подготовке и проведению смотра-конкурса кабинетов;
- анализ качества преподавания по итогам текущего контроля;
- введение в учебный процесс новых форм и методов обучения, направленных на активизацию познавательной деятельности учащихся;
- взаимопосещение занятий с последующим самоанализом и анализом достигнутых результатов;
- изучение и внедрение передового педагогического опыта;
- проведение и посещение открытых занятий;
- оказание методической помощи начинающим преподавателям;
- контроль за своевременностью и качеством подготовки учебной документации;
- участие в конференциях, выставках, экскурсиях, круглых столах, конкурсах;
- организация работы студенческих научных кружков (открытые заседания, интересные начинания);

- организация научно-исследовательской работы студентов;
- внедрение новых технологий по учебно-воспитательной работе с учетом личностно ориентированного подхода к обучению и воспитанию.

Выполнению этих требований ФГОС СПО в моей работе помогает внеклассная работа по дисциплине, в которой ведущее значение придаю санитарно – просветительной работе среди населения, особенно среди школьников, потому что доверяют они больше своим ровесникам.

Ежегодно организую тематические лектории студентов в школах города по проблемам здорового образа жизни. Для старших школьников были проведены классные часы «Забава для дураков» о вреде курения, «Мы и научно – технический прогресс» о негативном влиянии компьютера и сотовых телефонов на организм ребенка. Для младших школьников мы подготовили театрализованное представление «Чистым быть модно» о правилах личной гигиены. В рамках областного сетевого проекта «Приамурье – территория добра» мы провели классный час для младших школьников «В гостях у Витамина Витаминовича». При поддержке отдела образования администрации города мною был разработан цикл занятий с применением психологического тренинга о вреде никотина, алкоголя и наркотиков для старших школьников, в проведении которых мне помогали студенты нашего колледжа. С помощью районного отдела образования мы создали агитбригаду «Наркотикам – нет!», объехав с выступлениями многие населенные пункты Зейского района.

Со студентами нашего колледжа мы – желанные гости в социальном общежитии для пожилых людей. Отмечая День пожилого человека, мы проводим беседы о пользе витаминов, о правильном питании, используя мультимедийные презентации, раздаточный материал в виде памяток, буклетов, санитарных бюллетеней.

В течение многих лет данная работа проводилась в рамках общества «Милосердие», действовавшего в колледже. В 2011 году, подводя итоги работы общества, я представила материалы на областной конкурс «Амурская область, я горжусь тобой». Работа была отмечена грамотой и ценным подарком администрации области.

Обобщив свой опыт санитарно – просветительной работы, учитывая опыт других преподавателей колледжа в этом направлении, при поддержке отдела по делам молодежи администрации города, непосредственно при моем участии на базе нашего колледжа была организована городская волонтерская организация «Надежда». По вопросам работы этой организации и со своими предложениями, я выступала на административном совете в администрации города, на педагогической конференции в колледже.

Правовые основы волонтерского движения под моим руководством изучила студентка нашего колледжа, работа которой «Волонтерское движение: проблемы, перспективы развития» была представлена на VIII Всероссийский конкурс «Моя законотворческая инициатива».

В течение многих лет по просьбе отдела образования администрации города я организовывала и участвовала в проведении цикла лекций о здоровом образе жизни для девушек 10 – х классов школ города.

В течение многих лет в нашем колледже работает научно – исследовательское общество студентов и преподавателей «Инсайт». Я являюсь одним из организаторов и активным участником этого общества. В 2006 году, обобщив опыт работы общества, я представила документы на областной конкурс, что было отмечено грамотой и ценным подарком.

Главной задачей исследовательской работы студентов вижу в углубленном изучении содержания учебной дисциплины, повышение качества подготовки специалистов. В ходе руководства исследовательской работой студентов формирую у них умения увидеть проблему, сформулировать цели исследовательской работы, выдвинуть гипотезу и создать программу исследования, анализировать полученные данные, использовать различные методы исследования.

К исследовательской работе студентов я отношу так же выступления на олимпиадах, где так же проявляются разносторонние возможности студентов, где они могут обобщить и актуализировать свои знания, увидеть себя со стороны.

Один из способов повышения квалификации педагогического работника – проведение открытых занятий.

Открытые занятия помогают коллективно и на конкретных примерах показать, какие методы, приемы и педагогические средства целесообразно применять при изучении наиболее сложных тем программы, как лучше использовать на занятиях современные технические средства, организовать и провести лабораторно-практические работы.

Открытое занятие предполагает рациональное использование каждой минуты учебного времени, целесообразность применяемых методов и средств обучения в зависимости от содержания и структуры занятия, владение преподавателем различными приемами и средствами обучения, правильный отбор программного материала, его подачу и эффективность усвоения на занятии, активность студентов в течение всего занятия. Чтобы посещение открытого занятия было более эффективным, предварительно знакомя приглашенных с планом занятия.

Для проведения итоговой государственной аттестации (ИГА) ежегодно подаю заявку в базовый колледж об утверждении состава Государственной аттестационной комиссии (ГАК). Приказом Министерства здравоохранения Амурской области утверждается председатель ГАК. Как правило, это заместитель главного врача по лечебной работе ГБУЗ «Зейская ЦРБ», поскольку они являются основными работодателями выпускников. Это выполняет требования Государственных стандартов среднего профессионального образования третьего поколения об участии работодателей в оценке качества подготовки специалистов. Состав членов ГАК оформляется приказом по Филиалу. Как руководитель учебного заведения, являюсь заместителем председателя ГАК. Контролирую заполнение протоколов заседаний государственной аттестационной комиссии, подписываю их. Провожу организационное собрание с выпускниками о системе проведения итоговой государственной аттестации. Проверяю контрольный материал для сдачи этапов ИГА.

В отзывах председателей ГАК о проведении Итоговой государственной аттестации за последние три года отмечается следующее:

- организация ИГА соответствует государственным требованиям к Итоговой государственной аттестации и проводится в соответствии с Положением о проведении ИГА в Филиале;
- своевременная подготовка необходимой документации;

Данные результатов Итоговой государственной аттестации выпускников:

Код специальности	Наименование специальности	Год	Количество выпускников	Успеваемость (%)	Качество (%)	Средний балл
060501	Сестринское дело	2009	Выпуска нет			
		2010	11	100	36	3,4
		2011	10	100	50	4,3
		2012	Выпуска нет			
		2013	15	100	47	3,6

Данные таблицы свидетельствуют о достаточно высоком качестве подготовки выпускников по специальности, причем с годами качество подготовки увеличивается, что говорит о достаточно хорошей системе контроля в Филиале.

Стабильно увеличивается процент трудоустроенных выпускников Филиала. Такую положительную динамику обеспечивает системная деятельность по выстраиванию взаимодействия с работодателями, организация работы службы трудоустройства выпускников, мониторинг удовлетворенности работодателей, студентов и их родителей, своевременная

корректировка структуры профессиональной подготовки с учетом изменений запросов рынка труда.

Как руководитель учреждения поддерживаю тесную связь с отделом кадров Зейской ЦРБ о вакантных рабочих местах ставок средних медицинских работников. Ежегодно, перед выпуском, получаю письма главных врачей лечебно-профилактических учреждений района, области о востребованности кадров. Все сведения оперативно довожу до сведения выпускников, помогаю в трудоустройстве.

Информация о трудоустройстве выпускников:

Специальность	Год выпуска	Колич. выпускников		Трудоуст. по специальности		Обучение в ВУЗе (очное)		Декретный отпуск		Работают не по специальности		Не работают	
		бюдж Чел/%	внебюдж Чел/%	бюдж Чел/%	внебюд Чел/%	бюдж Чел/%	внебюдж Чел/%	бюдж Чел/%	внебюд Чел/%	бюдж. Чел/%	внебюд Чел/%	бюдж. Чел/%	внебюд Чел/%
СД	2009	-	12	-	8/67	-	2/17	-	-	-	2/17	-	-
ЛД	2009	-	8	-	5/63	-	1/12	-	-	-	2/25	-	-
СД	2010	-	11	-	8/73	-	-	-	2/18	-	1/9	-	-
ЛД	2010	-	19	-	10/53	-	5/26	-	1/5	-	3/16	-	-
СД	2011	-	10	-	7/70	-	2/20	-	-	-	1/10	-	-
Выпуска нет	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
СД	2013	-	14	-	7/50	-	1/7	-	-	-	-	-	5/36 Учеба, армия
ИТОГО			74		45/61	-	11/13	-	3/4	-	9/12	-	5/36

Материалы таблицы показывают, что практически все выпускники Филиала устраиваются на работу по специальности. Данные службы трудоустройства по городу и району подтверждают, что на учете наших выпускников нет.

Контакт с выпускниками продолжается на протяжении многих лет по следующим направлениям:

1. Ежегодные встречи выпускников
2. Сдача экзаменов на получение сертификата специалистов
3. Контакт студентов с работающими медсестрами на базе практики создают определенный положительный момент в заинтересованности работы будущих медсестер в данных учреждениях, поэтому в больницах города и района высок процент работающих выпускников Филиала – 90%.

В Филиале организована система внутреннего контроля качества.

Как руководитель, организую контроль качества образовательного процесса, принимаю непосредственное участие в проведении контроля, анализирую результаты, вношу предложения по повышению качества.

Под системой контроля подразумевается систематическое наблюдение за развитием личности преподавателя, учебной и воспитательной деятельностью, плановое изучение не только уроков и воспитательных мероприятий, но и уровня знаний, умений и навыков студентов, результатов их общественно полезных дел, состояния дисциплины, общей культуры и воспитанности для объективной оценки состояния дел, оказания методической помощи, поддержки и стимулирования педагогической деятельности, повышения самостоятельности всех звеньев работы учебного заведения.

Направления внутреннего контроля следующие:

1. Контроль учебно-методической базы
2. Контроль кадрового обеспечения и состояния делопроизводства
3. Контроль финансово-хозяйственной деятельности
4. Контроль учебно - аудиторной работы
5. Контроль внеаудиторной и воспитательной работы
6. Контроль методической работы

Основные виды внутреннего контроля:

1. Вся учебно-методическая и воспитательная работа организована на основе годового плана работы. Принимаю непосредственное участие в формировании плана по отдельным структурным подразделениям. В соответствии с планом-графиком проводится контроль выполнения плана работы всеми структурными подразделениями.
2. Ежегодно во всех группах Филиала проводится контрольный срез качества обученности студентов. Банк тестовых заданий сформирован на 100% и постоянно обновляется в связи с переходом на ФГОС СПО.
3. Аудиторская проверка качества учебного занятия и классного часа – обязательная процедура для каждого преподавателя. Контроль проводится на основе утвержденного Положения.
4. В Филиале действует рейтинговая система оценки качества работы преподавателей. Возглавляю рейтинговую комиссию, участвую в распределении баллов по рейтингу, участвую в обсуждении работы преподавателей, готовлю проект приказа и подписываю его.

Планирование внутреннего контроля направлено на повышение качества профессионального образования обучающихся и обеспечение оптимального уровня квалификации педагогических кадров, необходимого для успешного решения задач модернизации образования и развития Филиала.

Полученная в ходе контроля информация является основой для проведения анализа и внесения корректировок в план работы Филиала.

Лучший опыт используется для внедрения в практику работы других педагогов, обобщается в виде методических разработок и научно-практических публикаций, а конкретные проблемы обсуждаются на заседаниях методической комиссии, родительских собраниях, совещаниях и отражаются в аналитических справках.

Результатами внутреннего контроля являются следующие показатели успеваемости студентов:

Год	Количество студентов	Успеваемость за год (%)	Качество знаний за год (%)	Средний балл за год
2009/10 уч. год	81	100	33%	3,6
2010/11 уч. год	76	100	34%	3,7
2011/12 уч. год	76	100	47%	3,8
2012/13 уч. год	94	100	32%	3,8

Анализ результатов успеваемости показывает, что в целом увеличивается качество подготовки специалистов, растёт средний балл по учебному заведению.

5.9. Социальное партнёрство

Социальное партнёрство - это необходимое условие формирования заказа на подготовку кадров для экономики региона и страны в целом. Субъектами социального партнёрства являются образовательные учреждения среднего общего образования, органы государственной и местной власти, общественные организации, учреждения культуры. Особое место занимают потенциальные работодатели, учреждение здравоохранения – ГБУЗ «Зейская ЦРБ» и ее филиалы в районе. Партнерские отношения основаны на взаимной заинтересованности и конечном результате. Ведущим механизмом реализации социального партнёрства является двухстороннее взаимодействие, договор о сотрудничестве.

Основными направлениями развития социального партнёрства являются:

1. Совершенствование содержания образования и организации образовательного процесса, контроль качества образования.
2. Изучение рынка труда.
3. Кадровое обеспечение образовательного процесса.

Миссия учреждения:

Текущее и перспективное планирование Филиала осуществляется под руководством и при непосредственном участии заведующего филиалом.

Основную миссию Филиала вижу в подготовке конкурентоспособного, компетентно-ориентированного профессионала в соответствии с

требованиями рынка труда и социально-экономическими условиями региона, ответственных, обладающих высокими гражданскими и нравственными качествами.

Выполнение миссии вижу в смещении акцента управления качеством подготовки специалистов с этапа функционирования на этап проектирования и моделирования содержания, технологии обучения и системного мониторинга всех процессов образования.

Политика учреждения

Политика Филиала ориентирована на создание и развитие механизмов, обеспечивающих качество образовательных услуг в области среднего медицинского профессионального образования, гарантированно соответствующих всем законодательным нормам и ожиданиям заинтересованных сторон (потребителей).

Краткосрочные цели:

- изучение ежедневной информации о ходе и результатах образовательного процесса;
- изучение более устойчивых, повторяющихся зависимостей, тенденций в ходе и результатах педагогического процесса;
- информационное и учебно-методическое обеспечение новых учебных дисциплин и специальностей;
- информационное и ресурсное обеспечение самостоятельной работы студентов в учебном процессе;
- работа преподавателей по повышению уровня педагогической культуры и профессионального мастерства (аттестация преподавателя на заявленную категорию);
- обеспечение качественных результатов Итоговой Государственной аттестации выпускников;
- качество преподавания, а именно, соответствие профессиональной подготовки преподавателей современным требованиям;
- уровень реализации образовательных программ и требований государственных стандартов, использование результативных форм и методов обучения; реализация воспитательного потенциала учебных занятий; развитие творческих наклонностей и интересов личности;
- качество обученности студентов на разных уровнях образования: на промежуточной аттестации и Итоговой Государственной аттестации выпускников;
- обеспечение уровня воспитанности обучающихся;
- состояние и качество методической работы в колледже;

- эффективность работы с социальными партнерами, родителями, общественностью;
- обеспечение результативности деятельности всех структурных подразделений Филиала.

Цели и задачи учебного заведения на перспективу:

- совершенствование условий повышения качества образования обучающихся;
- продолжение внедрения в учебный процесс ФГОС СПО;
- формирование программно-методического обеспечения образовательного процесса в соответствии с ФГОС СПО;
- разработка и корректировка учебно-методической документации и рабочих программ по дисциплинам и модулям;
- разработка и внедрение системы оценки уровня сформированности общепрофессиональных и профессиональных компетенций на всех этапах обучения;
- создание единого информационного пространства (электронного образовательного ресурса), обеспечивающего распространение инновационных педагогических технологий и учебно-методических пособий, способствующих повышению качества образовательного процесса;
- совершенствование системы менеджмента качества образования колледжа;
- внедрение в учебный процесс инновационных коммуникационных, информационных образовательных технологий;
- реализация программы психолого-педагогического сопровождения студентов;
- разработка и подготовка к публикации авторских учебников, пособий, компьютерных обучающих - контролирующих программ;
- совершенствование организации научно-исследовательской работы студентов и преподавателей;
- обеспечение условий повышения профессиональной компетенции, роста педагогического мастерства и развития творческого потенциала преподавателей;
- развитие системы здоровьесбережения в образовательном процессе;
- совершенствование условий, способствующих формированию и развитию профессионально-личностных качеств студентов;
- формирование здорового образа жизни студентов и преподавателей;
- развитие воспитывающей среды, профилактика асоциального поведения студентов;

- поддержание и развитие традиций учебного заведения;
- укрепление и развитие материально-технической базы Филиала;
- развитие социального партнерства с целью приближения уровня подготовки специалистов к требованиям рынка труда.

Производственное обучение студентов филиала ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Райчихинске в рамках реализации ФГОС СПО

Клиновая Т.П. - зам. по практическому обучению филиала ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Райчихинск:

Перемены в обществе влекут за собой необходимость подготовки специалистов, которые могут быть востребованы в новых социально-экономических условиях. Конкурентная борьба, характеризующая рынок труда сегодня, определяет высокие требования заказчика, предъявляемые к специалистам, диктует преподавателям новые подходы к качеству образования, а значит, к использованию наиболее эффективных методов проведения занятий, их методическому обеспечению.

Практикоориентированность системы среднего профессионального образования подтверждают такие факты, как введение в состав ФГОС ПО ОК, ПК выделение более 50% объема учебного времени на практическую подготовку студентов.

Если лекция закладывает научные основы в обобщенной форме, то самостоятельная работа студентов углубляет и расширяет знания, подготавливая теоретическую базу для окончательной отработки и закрепления знаний, формирования умений и навыков. В соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2013г. №291 «Об утверждении положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования» и положения «Об организации и проведении практической подготовки обучающихся в филиале ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Райчихинске. Практическое обучение включает следующие виды практик:

- учебная практика
- производственная практика, включающая 2 этапа:
 - практика по профилю специальности
 - преддипломная практика.

Содержание всех этапов практики определяется требованиями к результатам освоения по каждому из профессиональных модулей (далее ПМ) ОПОП СПО в соответствии с ФГОС СПО, программами профессиональных модулей, разработанные и утвержденные образовательной организацией, реализующей ОПОП СПО самостоятельно.

Программы практики студентов являются составной частью ОПОП СПО, обеспечивающей реализацию ФГОС СПО. Создание программ производственного обучения студентов возложено на преподавателей ЦМК совместно с медицинскими организациями.

Планирование и организация производственного обучения на всех его этапах должно обеспечивать:

- последовательное углубление усвоения и расширение круга формируемых у студентов умений, навыков, практического опыта, а также интеграцию и усложнение по мере перехода от одного этапа практики к другому;
- целостность подготовки специалистов к выполнению основных трудовых функций;
- связь практики с теоретическим обучением.

Содержание всех этапов практики должно обеспечивать обоснованную последовательность формирования у студентов системы профессиональных умений и навыков, первоначального профессионального опыта, формирование профессиональных и общих компетенций, необходимых для целостного освоения видов профессиональной деятельности в соответствии с целями каждого ПМ. Вышесказанное означает, что основной целью практики является комплексное освоение студентами всех видов профессиональной деятельности по специальности СПО через приобретение необходимых умений и опыта практической работы и последовательное формирование профессиональных и развитие общих компетенций, необходимых для каждого вида профессиональной деятельности.

Целью учебной практики является овладение студентами практических профессиональных умений и навыков, приобретение первоначального практического опыта, необходимых для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

Целью практика по профилю специальности является формирование у студента общих и профессиональных компетенций, углубление первичного практического опыта и по каждому из видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС СПО по специальности.

Учебная практика проводится в доклинических кабинетах, после окончания профессионального модуля. Производственная практика в ЛПУ

области, с которыми заключены договора о взаимном сотрудничестве. Перед выходом на производственную практику в группах проводится инструктивные собрания, каждый студент обеспечивается программной практикой, методическими рекомендациями по ведению документации.

Практика проходит по графику, который составляется для каждой практической базы. Учитывая требования приказа Министерства образования и науки от 2013г. №291 составлена новая форма аттестационного отчета после прохождения стажировки, который включает отчет не только об освоенных манипуляциях, но и отчет об освоении ОК, ПК.

Разработано положение о проведении дифференциального зачета по итогам стажировки. Общая оценка за дифференцированный зачет выставляется на основании положительной характеристики руководителя от медицинской организации по освоению общих и профессиональных компетенций в период прохождения практики, аттестационного листа по итогам практики от руководителей от медицинской организации и филиала ГАУ АО ПОО «АМК» в г. Райчихинск об уровне освоения профессиональных компетенций, дневника, аттестационного отчета по практике, оценок за защиту Сестринской карты, решение проблемно-ситуационных задач и выполнение манипуляции. Общая оценка не является среднеарифметической величиной. При условии одной промежуточной оценки «хорошо», при прочих «отлично», общая оценка не может быть отличной. При условии получения одной неудовлетворительной оценки, общая оценка за дифференцированный считается неудовлетворительной.

Согласно требованиям ФГОС рабочая программа производственной практики по профилю специальности предусматривает учебно-исследовательскую работу студентов в ходе этой практики.

Темы учебно-исследовательской работы включены в программу производственной практики и предлагаются студентам на выбор. После окончания производственной практики проводится конференция, на которой представляются лучшие работы студентов. Они сопровождаются презентациями и видеофильмами, данными анкетирования.

Проведение учебно-исследовательской работы студентов во время прохождения производственной практики по профилю специальности один из методов активного обучения, который позволяет формировать творчество, клиническое мышление у студентов, а так же готовит студентов к написанию дипломной работы.

Анализ готовности выпускников к осуществлению профессиональной деятельности, по мнению студентов и работодателей.

*Фроленко Е.Н. - зав. практическим обучением
ГАУ АО ПОО «АМК»*

Современная система профессиональной подготовки средних медицинских работников осуществляется в соответствии с запросами личности, потребностями рынка труда, перспективами развития здравоохранения.

Новые экономические условия требуют, чтобы современный специалист осуществлял качественную профессиональную деятельность сразу по окончании учебного заведения.

Для определения готовности выпускников к будущей профессиональной деятельности было изучено мнение студентов выпускных групп колледжа и представителей практического здравоохранения.

Для проведения исследования была разработана и предложена анкета, содержащая вопросы, касающиеся социального статуса выпускников, оценки качества их профессиональной подготовки.

В анкетировании приняли участие 114 студентов выпускных групп. Социальный статус выпускников представлен в 88,7% случаев лицами женского пола. Средний возраст выпускников 20,5 года.

Среди обучающихся выпускников 49% составляют лица, имеющие аттестат о среднем общем образовании, 3% студентов получают второе среднее профессиональное образование, остальные имеют аттестат об основном общем образовании.

По данным опроса 71% выпускников являются иногородними.

При изучении факторов, мотивирующих выбор учебного заведения, в 50% случаев отдано стремлению получить образование; в 27% случаев выбор обусловлен с желанием родителей; 12 % опрошенных выбор колледжа связывают с возможностью получить в дальнейшем высшее медицинское образование; 3% респондентов в связи с невозможностью поступить в другое учебное заведение из-за низкого балла ЕГЭ.

Источниками информации о профессии среднего медицинского работника до поступления в колледж в 44% случаев респонденты считают сведения, полученные от родителей и других родственников;

42 % опрошенных отметили роль профориентационной работы, проводимой представителями колледж, а 14% выпускников последовали примеру друзей и знакомых.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что большая часть студентов осознанно подошли к выбору будущей специальности.

Свой уровень и качество подготовки респонденты оценили положительно с оценкой в 4,0 балла.

Выпускники считают, что наибольшее влияние на качество подготовки оказывают следующим факторы:

- уровень профессиональной подготовки преподавательского состава считают самым важным 92% респондентов;
- 2 место, по мнению 87% выпускников занимает рациональная организация учебного процесса;
- на 3 месте оказалась (82%) личная заинтересованность студентов в получении профессионального образования;
- состояние материально-технической базы колледжа и учебно-методическое обеспечение респонденты поставили на 4 и 5 места, что составляет соответственно 75% и 73%.

На вопрос анкеты: «Какие знания и умения будут востребованы для будущей практической деятельности?»

94% выпускников считают, что будут востребованы знания и навыки техники выполнения различных манипуляций и подготовки пациентов к лечебно-диагностическим исследованиям;

92% выпускников отметили необходимость знаний по специальным медицинским дисциплинам,

86% на третье место поставили знание психологии общения с пациентами.

Менее значимыми, по мнению 68% опрошенных студентов, являются знания нормативных документов и общепрофессиональных дисциплин. Недооценка важности знаний нормативных документов, возможно, связана с отсутствием производственного и личного опыта.

В рамках проведенного исследования в списке наиболее важных профессиональных компетенций необходимых будущему специалисту выпускники отразили и расположили их следующим образом:

- 87 % выпускников отметили важность наличия профессиональных знаний и умений и возможность применять их на практике;
- 82% считает необходимым владение современными компьютерными технологиями;
- наличия коммуникативных навыков важны для 61% участвующих в опросе;
- 44% считают важным умение работать в команде.

На вопрос анкеты: «Какие предложения Вы ждете от потенциального работодателя?»

- 100% респондентов считают наиболее важными наличие достойной зарплаты и полного социального пакета;

- 92% опрошенных отметили важность благоприятных условий труда и
- хороший психологический климат в коллективе.
- Только 8% выпускников указали на возможность дальнейшего повышения квалификации.

Ответы на вопрос: «О готовности выпускников выполнять профессиональную деятельность сразу после окончания учебного заведения?» распределились следующим образом:

- Выполнять профессиональную деятельность сразу после окончания учебного заведения готовы 52% выпускников,
- 42% считают, что им необходимо предварительно пройти обучение на рабочем месте,
- 6% затруднились с ответом.

Таким образом, социологическое исследование позволило охарактеризовать современного выпускника и изучить его мнение о готовности к профессиональной деятельности.

Большинство выпускников 89% считают профессию среднего медицинского работника престижной, а в 44% случаев востребованной.

Выбор профессии выпускники произвели осознанно.

Качество образовательного процесса в целом студенты оценивают как хорошее. Отмечают, что главными факторами, влияющими на качество подготовки специалиста, являются профессиональный уровень преподавательского состава, рациональная организация учебного процесса и личная заинтересованность студентов в получении среднего медицинского образования.

После окончания колледжа 49,5% хотели бы работать по полученной специальности в частной медицинской организации, 43% - в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Однако 7,5% не собираются продолжать учиться и работать в сфере здравоохранения.

И так, наши выпускники считают, что они готовы к выполнению профессиональной деятельности. Что об этом думают работодатели?

С целью выявления сформированности профессиональной компетентности и готовности выпускников к профессиональной деятельности нами проведен опрос работодателей лечебно-профилактических учреждений, являющихся базами практики колледжа. Оказалось, что современный работодатель так же предъявляет определенные требования к будущему специалисту.

На первое место работодатель (96,7%), как и выпускники, ставит профессиональные знания, без которых невозможна ни одна трудовая

деятельность, но с акцентом на знания современных высокотехнологичных методов исследования.

Работодатель считает важным такие качества выпускников как обучаемость (67,7%) и стремление к получению дополнительного профессионального образования (57,1%).

Важным, по мнению работодателя, являются личные качества молодого специалиста (95,7%): дисциплинированность, организованность, соблюдение правил внутреннего распорядка, ответственное отношение к работе, способность выполнять ее без напоминания и постоянного контроля со стороны руководителя.

Современный выпускник должен обладать, по мнению работодателя, навыками общения с пациентами, уметь сотрудничать с людьми разных возрастных групп, а также работать в команде (80,6%).

Результаты анкетирования работодателей показали полную удовлетворенность качеством и уровнем подготовки в 82% случаев, 18% опрошенных считают, что они скорее удовлетворены.

Одновременно, 87% работодателей считают, что для повышения адаптивной способности молодых специалистов и закрепления их на рабочем месте им необходима помощь наставника. 13% респондентов высказали мнение о необходимости обучения молодых специалистов на рабочем месте.

Таким образом, мониторинг готовности выпускников к профессиональной деятельности, по мнению студентов и работодателей, показал, что подготовка конкурентоспособного специалиста возможна в условиях конструктивного взаимодействия учебного заведения и лечебно-профилактических учреждений и ориентации на удовлетворение интересов взаимодействующих сторон.

Факторы, влияющие на состояние пациентов, связанные с особенностями поведения медицинских работников

Андреенко Н.А. - специалист по работе с персоналом ГАУ АО «БГКБ»

Все больше и больше негативной информации о поведении медицинских работников, появляется в нашем обществе. Что это, надуманная проблема или действительно эти факты имеют место быть? Как это сказывается на лечебном процессе? Эти аспекты хотелось бы сегодня осветить.

И начну я сегодня с небольшого сюжета. Изменения в здравоохранении происходят с нарастающей быстротой и порой не в ту сторону, как хотелось бы медицинским работникам. Ликвидация 28 больниц города Москвы, в числе которых можно назвать «Боткинскую» больницу, сокращение коечного фонда в Амурской области в 2015 году, передача объемов ОМС частным клиникам, все это заставляет задуматься, какую роль играет поведение персонала, его отношение к пациентом в лечебном процессе.

Бесконечные жалобы населения в Министерство здравоохранения, различные инстанции, отвлекают от лечебного процесса, как руководство, так и сам персонал. При рассмотрении этих жалоб на первое место выходит нарушение принципов этики и деонтологии.

Этика и деонтология, два определения, которые нам кажутся порой банальными и что еще можно сказать нового на эту тему? Знание этих определений, не означает фактического применения их в жизнь. Для изменения и перевоспитания медицинского персонала требуется огромная, трудная работа. Исторически сложившаяся культура общества, экономическое состояние общества, отсутствие идеологического воспитания сильно осложняет работу с персоналом в этом направлении.

Мы все ждем изменений в жизни: поменяется руководитель, и мы заживем лучше, не будет нашего оппонента, и мы будем счастливы и т.д. Но жизнь показывает, что все изменения должны начинаться с самого себя. Почему люди сопротивляются изменениям?

При постановке задач нашим подчиненным мы хотим, чтобы они со 100% вероятностью выполнили поставленные цели. Но почему-то часто наши ожидания не оправдываются. Почему? Почему персонал не всегда выполняет то о чем мы их "просим"? Почему, как только мы хотим что-то изменить, мы встречаем сопротивление персонала, а потом не выполнение поставленных задач? Люди всегда сопротивляются и будут сопротивляться всем тем изменениям, которые мы наметили. Почему? Да потому что мы затрагиваете их "зону комфорта", к которой стремиться каждый человек. Каждый человек стремится к стабильности — к "зоне комфорта".

Что такое "зона комфорта"?

Это состояние удовлетворения своим теперешним положением, которое Вы НЕ стремитесь изменить, поскольку Вы удовлетворены теми результатами, которые Вы сейчас получаете. При этом Вы сохраняете привычный образ жизни. И Вы не стремитесь изменить свою деятельность даже в том случае, если эти изменения принесут Вам лучшую "зону комфорта".

В первые месяцы работы каждый из нас проявляет высокую активность, но через время мы вырабатываем запрограммированное поведение, к которому привыкаем. Т.е. мы привыкаем к ритму нашей работы, к определенным задачам, и наша жизнь нам напоминает "День Сурка". Из известного кинофильма.

Остановитесь и просканируйте свою рабочую деятельность, и Вы заметите, что каждый день Вы делаете практически одно и то же. Меняются только виды проблем.

Мы всегда сопротивляемся новому поведению, так как нам необходимо изменить свой ритм жизни — изменить свою "зону комфорта". И чем выше цель, тем больше энергетических усилий нам необходимо для выработки нового поведения, тем больше усилий нам необходимо, чтобы перейти в новую "зону комфорта".

Независимо от того, где трудится медицинский работник, можно выделить два основных вопроса при рассмотрении проблемы этики его поведения:

- соблюдения правил внутренней культуры: отношение к труду, соблюдение дисциплины, бережное отношение к общественному достоянию, дружелюбие и чувство коллегиальности;
- соблюдение правил внешней культуры поведения: приличие, умение общаться, вкус и соответствующий внешний вид (внешняя опрятность, необходимость следить за чистотой своего тела, одежды, обуви, отсутствие чрезмерных украшений и косметики, безупречная спецодежда и т.д.).

Все эти составляющие создают **медицинский этикет**.

В работе медицинских сестер не должно быть формализма и безответственности.

В структуре общества большое значение имеет **трудовой коллектив**. Сплоченность, дружеское взаимопонимание, нормальные отношения между всеми членами коллектива, соблюдение соответствующей субординации, уважение труда каждого сотрудника, дух честной и открытой критики создают соответствующий **психологический климат**, благотворно влияют на качество труда. Интриги разрушают коллектив, он распадается на враждующие группы, подобное настроение нередко передается пациентам.

Пациенты очень тонко чувствуют отношения между врачом и медицинской сестрой и быстро на них реагируют. Доброжелательные взаимоотношения медицинских работников укрепляют веру пациентов в них, а их готовность своевременно оказать необходимую квалифицированную помощь повышают авторитет коллектива.

Пациенты нередко делятся с медицинскими работниками, которые их обслуживают, своим горем. Опытный и мудрый медицинский работник всегда найдет теплое и ободряющее слово. А оно иногда не менее важно, чем назначенное лечение. Между пациентом и медицинским работником в таких случаях возникает чисто человеческое взаимопонимание. Следует помнить о том, что факты интимного характера нельзя разглашать.

В некоторых случаях грубость и бестактность медицинской сестры может быть вызвана неправильным поведением врача, но и в такой ситуации следует соблюдать **этику взаимоотношений**.

В амбулаторных условиях неприятные переживания могут возникнуть у пациента в тех случаях, когда медицинская сестра допустила ошибку при выписке направления или информировании пациента на лабораторное обследование, неправильно указала время посещения консультации.

Стационар — это образец качества медицинского обслуживания населения в условиях, когда палата становится иногда на длительный срок домом для пациента. Высокий уровень взаимоотношений между медицинским персоналом, дисциплинированность, культура и качество обслуживания должны быть главным в деятельности каждого коллектива. Любой недосмотр медперсонала бросается в глаза десяткам пациентов и становится предметом их обсуждения, подрывает авторитет отдельного медицинского работника, допустившего это нарушение, и коллектива в целом.

Высокая этика отношений во всех звеньях медицинской структуры отделения: младший медицинский персонал — палатная сестра — процедурная сестра — сестра-хозяйка — старшая сестра — ординаторы — заведующий отделением, при четком выполнении каждым своих профессиональных обязанностей благотворно влияют на лечебный процесс.

Однако бывают случаи, когда медицинский персонал грубо обращается с пациентом, долго не реагирует на просьбы помочь ему. Медсестры иногда позволяют бесцеремонное отношение к пациентам, делают замечания, когда пациент замешкался во время процедуры. На такие факты надо обращать особое внимание, так как недостойный пример бывает «заразным», особенно для молодых сотрудников.

Замечания младшему по должности необходимо делать корректно, не в присутствии пациента. Когда старшие медработники избегают делать замечания, чтобы не испортить отношений, этим они не способствуют нормализации климата в коллективе, а наоборот, могут своей безответственностью их усложнить.

По сути, этика взаимоотношений медицинских сестер, работающих в специфических условиях, принципиально подобна, но все же есть особенности, которые зависят от условий труда и клинических различий.

Не стоит забывать о том, что во время обследования пациент сам наблюдает за медицинским работником. Поверхностные расспросы, непродуманные ответы, фамильярность при общении оскорбляют пациента, снижают авторитет медицинского работника. При беседе пациент нередко настороженный и беспокойный, поэтому медицинский работник должен контролировать свои высказывания и учитывать впечатление, которое они оказывают на пациента.

Болезненно измененная психика, особенно у тяжелобольных, может вызвать угнетенно-подавленное настроение и мрачное суждение о своем заболевании. В таком случае все лица, контактирующие с пациентом, должны вести себя адекватно разработанной доктором «легенды» о его заболевании, своим поведением и словами не вызывать у пациента догадок о тяжести его состояния.

Иногда у пациентов на фоне тяжелых невротических расстройств от неосторожно сказанного слова медицинского работника может развиваться **ятрогения**, которая в дальнейшем потребует длительной психотерапии, поэтому каждый медицинский работник должен тщательно обдумывать свои ответы пациентам на вопросы, касающиеся их здоровья.

Бестактное поведение медицинского работника может привести к появлению обоснованной жалобы и к выводу, что культура и качество обслуживания в этом отделении или больнице на невысоком уровне. Мнение родных передается пациенту, вызывает у него негативное отношение и недоверие к персоналу и существенно отражается на его нервно-психическом соматическом состоянии.

Таким образом, культура поведения и этика взаимоотношений медицинских работников между собой и с пациентами является чрезвычайно важной составляющей всего лечебного процесса и в значительной мере способствует повышению имиджа медицинского учреждения.

Современные сестринские технологии и стандарты сестринских вмешательств в работе медицинской сестры

*Землянко Н.А. - главная медицинская сестра
ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области»*

Одним из основных направлений реформирования системы здравоохранения, определенных Концепцией развития системы

здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, является инновационное развитие здравоохранения. Как отмечается в Концепции, чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний, эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы.

В соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением меняются функции и организационные формы деятельности медицинских сестер. С развитием медицинской науки возрастает роль среднего медицинского персонала в системе здравоохранения. Для ухода за пациентами необходимо осваивать все более сложные медицинские и технические знания и овладевать новыми навыками, а также совершенствовать уже приобретенные. Потребность в инновационных решениях очень высока, так как именно сегодня системы здравоохранения борются за обеспечение доступных, безопасных и эффективных услуг при одновременном сдерживании роста их себестоимости.

Кадры являются главным ресурсом организации, от качества и эффективности использования которого во многом зависят результаты деятельности медицинской организации и её конкурентоспособность.

В соответствии со ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», **до 1 января 2016 года** право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское образование и имеющие сертификат специалиста. Однако **с 1 января 2016 года** вступает в силу ст. 69 указанного ФЗ, в соответствии с которой сертификат специалиста - заменяется на свидетельство об аккредитации медицинского работника.

Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее, среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация медицинского работника осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Специалисты трактуют произошедшие изменения, как усиление законодательных требований к претендентам на занятие медицинской деятельностью. Если сейчас они работают на основании диплома и сертификации, то с 2017 г. претенденты на должность медика или фармацевта обязаны будут иметь свидетельство об аккредитации специалиста, получаемое после прохождения процедуры определения соответствия готовности специалиста к оказанию конкретных видов медицинской деятельности и медицинского вмешательства в соответствии с утвержденными едиными стандартами оказания медицинской помощи.

Это означает, что наряду с возможностью для медицинского работника непрерывно на протяжении всей своей деятельности расширять количество допусков в зависимости от его конкретных навыков, вводятся и серьезные ограничения. Если медицинский работник обучен нескольким видам вмешательств по своему профилю, он по закону уже не имеет права в ходе деятельности применять методы сверх этого списка. Сначала ему потребуется пройти дополнительное обучение и расширить свой лист допуска.

Понятие «Стандарт» означает образец, норма, эталон, модель единая и обязательная, принимаемая за исходное для сопоставления с ней других подобных объектов, действий и т.д. «Стандарт» (норма) правильного, четкого и последовательного выполнения основных сестринских вмешательств. Методика выполнения которого, представлена в виде алгоритмов. Он раскрывает сестринскую деятельность на современном этапе. Медсестры должны быть компетентными, способными мыслить и анализировать, владеть этико-деонтологическими принципами.

Различают несколько видов стандартов:

- Стандарты профессиональной деятельности. Они описывают обязанности практикующих медицинских сестер, определяют собой базу оценки практической деятельности, описывают ответственность медицинских сестер перед обществом и пациентом.
- Стандартом поведения медицинских сестер является «Этический кодекс медицинской сестры», отражающий основные принципы сестринской деонтологии и философии сестринского дела.

В соответствии с приказом МЗ РБ № 509 от 26 июня 2006г. «О стандартизации обучения технике выполнения лечебных манипуляций в учреждениях, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля» утверждены и доведены до сведения инструкции по технике выполнения лечебных и диагностических процедур

по специальностям 2-79 01 31 «Сестринское дело» и 2-79 01 01 «Лечебное дело».

К стандартам профессиональной деятельности относятся:

- стандарты процедур - содержат цели, показания, противопоказания, оснащение, обязательные условия выполнения процедур, описывают этапы процедуры - подготовку, выполнение, завершение процедуры;
- стандарты плана по уходу за пациентом - отражают базовый уровень качественного сестринского ухода по определенной проблеме пациента вне зависимости от конкретной клинической ситуации;
- стандарты оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе - это перечень своевременных, последовательных, минимально достаточных мероприятий (диагностических, лечебных, а также мероприятий по уходу), применяемых в типичной клинической ситуации.

Одним из обязательных условий применения стандартов является их соответствие клинической ситуации.

Для этого составляется индивидуальный план ухода - письменное руководство по уходу. Подробное перечисление действий медицинской сестры, необходимое для достижения целей ухода по определенной проблеме пациента.

Следует отметить зависимость между внедрением стандартов, инновационных технологий в практическую деятельность медицинских сестер и качеством оказания сестринской помощи. Чем технологичнее процесс, тем больше времени уделяется пациенту, тем выше качество сестринского обслуживания. Применение стандартов и инновационных технологий в ежедневной практической деятельности медицинской сестры делает ее работу более профессиональной, комфортной, обеспечивает безопасность и удобство выполнения основных профессиональных обязанностей, сокращает трудозатраты, позволяет быстро и качественно обеспечить реализацию лечебно-диагностического процесса.

В настоящее время поставлен «концептуальный вопрос о непрерывном повышении качества медицинской помощи – всеобщего управления качеством». Основной принцип системы всеобщего управления качеством в здравоохранении заключается в следующем:

1. Систему здравоохранения и ее работу формируют нужды пациентов.
2. Обеспечение качества является приоритетной целью деятельности системы здравоохранения.
3. Высокое качество медицинской помощи является следствием качественных систем организации помощи, технологических процессов и ресурсов.

4. Достижение высокого качества невозможно без принципиального изменения системы организации и руководства в здравоохранении, то, что сегодня называется менеджментом.

Необходимо учитывать, что технологии простых медицинских процедур сегодня тщательно прорабатываются, но являются только частью многогранной деятельности сестринского персонала. Медицинским сестрам необходимо не только выполнять манипуляции, но и общаться с пациентами и их представителями, соблюдать конфиденциальность информации, полученной в результате общения, выполнять работу по дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и многое другое.

В последние годы все чаще медицинские специалисты обращают внимание на тот факт, что все достижения современной медицины могут остаться нереализованными на практике, если между сестрой и пациентом не будет сформировано партнерских отношений. Ни для кого не секрет, что в конечном итоге только сам больной выбирает, что и как ему предпринимать: следовать ли только рекомендациям врача по приему лекарств, изменить ли свое питание в сторону оздоровления, повысить ли физическую активность, отказаться от вредных для здоровья привычек и пр. В этом обоюдном процессе роль медсестры и пациента неотделимы. Одним из путей формирования партнерства «медсестра–пациент» является обучение пациентов, в частности, в малых группах - школах.

Цель таких школ: повышение мотивации и приверженности пациентов к выполнению врачебных рекомендаций, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике, их взаимовыгодное сотрудничество. В каждом ЛПУ Амурской области организованы и эффективно работают школы для больных с различными заболеваниями. В результате работы школ были сделаны следующие выводы:

1. У пациентов вначале занятий установлен низкий уровень медицинской активности и гигиенической грамотности.
2. Результаты обучения достоверно показывают возросший уровень гигиенической грамотности и медицинской активности пациентов с различными заболеваниями. Использование при этом модели сестринского процесса, позволяет проследить динамику не только уровня знаний пациентов, но и динамику их клинических, психологических, социальных показателей.
3. Использование инновационной технологии сестринского дела в практике обучения больных позволяет воздействовать на физические, психологические и социальные аспекты их здоровья, что обеспечивает

большую эффективность занятий, чем при традиционной санитарно-просветительной работе.

4. В ходе комплексной терапии пациентов обучение их по специально разработанной программе оказывает положительный клинический эффект и способствует снижению частоты обострений и осложнений заболевания.

5. Наблюдения в отдаленном периоде показали, что большинство пациентов после обучения в школе выполняют рекомендации врача, соблюдают режим дня и вносят коррективы в образ жизни.

Реформирование сестринского дела в России началось довольно давно, и за это время появилось немало инновационных технологий сестринской деятельности. Рассмотрим применение нововведений в работе медицинской сестры.

Сестринский процесс, который уже более 10 лет преподают будущим медицинским сестрам, так и не вошел в практику в полном объеме, но во многих ЛПУ широко используют элементы сестринского процесса, касающиеся непосредственно независимых сестринских вмешательств. Этими элементами являются различные карты: суточного мониторинга пациента, мероприятий по уходу за пациентами, изменение положения тела, промывание мочевого пузыря, смена зонда и др., контроль за появлением и развитием пролежней тяжелобольных пациентов.

Известно, что на медицинскую сестру, особенно в операционном блоке, различных хирургических отделениях, отделениях реанимации и интенсивной терапии, ложится колоссальная физическая нагрузка. Это является причиной увеличения профессиональных заболеваний. Благодаря оснащённости современным оборудованием (функциональные кровати, следящей аппаратуре, различных приспособлений и одноразового материала по уходу за тяжелобольными) значительно облегчен труд медицинской сестры.

Уже не первый год студентам в медицинском колледже преподают дисциплину «Эргономика». Применяя эти знания в профессиональной деятельности, медицинские сестры смогут максимально сохранить свое здоровье, работая в отделениях с тяжелобольными пациентами. В данных отделениях организовано питание тяжелобольных пациентов с использованием современных технологий. В прошлом остался бульон, после которого быстро развивалось похудание и, как следствие, мгновенно появлялись пролежни. В настоящее время используют полноценную сбалансированную по всем основным нутриентам сухую питательную смесь. Концентрация смеси с учетом килокалорий может быть индивидуальной для

каждого пациента, что позволяет длительно поддерживать обменные процессы ослабленных пациентов.

В данный момент руководством различных ЛПУ Амурской области создается всё необходимое, чтобы сестринский персонал имел возможность непрерывного образования. Больницы оснащаются все более современной медицинской техникой и оборудованием, одноразовыми расходными материалами, рабочие места врачей и медицинских сестер все больше автоматизируются. Все это требует определенных знаний и умений в использовании дорогостоящей медицинской и компьютерной техники и профессионального владения навыками работы с ними, причем не только от врачебного персонала, но и от среднего медицинского персонала. Обучение медицинского персонала инновационным технологиям является обязательным условием работы ЛПУ. Для вновь поступающих медицинских сестер сначала проводится теоретическое обучение. По истечении этого времени проводится оценка качества их профессиональной деятельности в виде промежуточной аттестации, далее аттестация проводится по плану руководителя сестринской службы. Регулярно проводятся сестринские конференции как общебольничные, так и внутри организации, появилась возможность посещать конференции в режиме «online», что позволяет повышать уровень своих профессиональных знаний и умений, поделиться опытом, а так же внедрять в работу новые методики, используемые в различных регионах нашей страны.

В различных ЛПУ Амурской области широко применяется технология обработки новыми дезинфицирующими средствами, которые позволяют совмещать процесс дезинфекции и предстерилизационной очистки. Данная технология сокращает затраты времени и труда персонала, удобна в применении, экономична, не повреждает изделия медицинского назначения.

Сейчас применяются контейнеры для дезинфекции разных размеров. Каждый представляет собой комплект состоящей из корпуса, поддона предназначенного для погружения инструментов в дезинфицирующий раствор, пластины и крышки. Пластина обеспечивает полное погружение обрабатываемых инструментов в дезраствор. Крышка надежно защищает медицинский персонал от вредных испарений. Наличие поддона исключает контакт раствора с руками, создаёт самостекание раствора.

Для дезинфекции, транспортировки и утилизации медицинских отходов в ЛПУ используются специальные мешки, маркированные цветом. Разработаны и применяются схемы обращения с медицинскими отходами.

Для обеззараживания воздуха в медицинских помещениях ЛПУ всех категорий используются современные облучатели - рециркуляры «Дезар»,

«Аэролайф», применение которых имеет ряд преимуществ использования их перед бактерицидными облучателями ОБН-150 открытого типа: безопасность использования в присутствии людей, обеспечение постоянного поддержания асептических условий помещений любой категории, удобство в эксплуатации.

На сегодняшний день большинство ЛПУ полностью перешли на использование для забора крови вакуумных пробирок. Раньше забор крови осуществлялся шприцем, с последующим заполнением стеклянных пробирок, или самотеком по пробиркам. При этом возникало возможность инфицирования пациента и медперсонала. В ходе внедрения данной технологии выяснялось, что на выполнение данной манипуляции по традиционной методике (забор крови шприцем) затрачивалось в среднем от 5-10 минут, а применение одноразовых вакуумных пробирок значительно сокращает время выполнения этой медицинской услуги до 3-5 минут. А так же на лицо и другие преимущества: безопасность персонала на всех этапах подготовки, взятия, хранения, транспортировки и обработки образца, безопасность пациента, удобная транспортировка образца, простота утилизации.

Ранее большинство видов внутривенной терапии проводилось через центральные катетеры. В настоящее время инфузии более проводят через периферические внутривенные катетеры. Катетеризация периферических вен стала привычной сестринской процедурой.

Периферический катетер позволяет надежно обеспечивать проведение инфузионной терапии в течение 2 - 3 суток без дополнительных пункций вены;

Позволяет осуществить надежный венозный доступ при любых ситуациях;

Позволяет экономить время медицинского персонала, затрачиваемое на венепункции при частых внутривенных инъекциях;

С периферическим катетером пациент может двигаться, несмотря на то, что стоит инфузионная система. Может присесть, принять удобное положение в постели.

Не является новостью, что все катетеры обязательно подлежат фиксации к телу. Раньше их фиксировали пластырем, специально разрезанным, или шовным материалом. Сейчас работаем с гипоаллергенными повязками из фиксирующего пластыря. Сама повязка выполнена в виде штанишек, что позволяет легко фиксировать внутривенные периферические катетеры. Повязка стерильна, воздухопроницаема, что исключает возможность появления опрелостей на коже во время фиксации.

После постановки катетера иглу проводник сбрасываем в непрокальваемую емкость – контейнер или иглоотсекатели для бесконтактного сбора острого инструментария для острых предметов, которые в настоящий момент имеются в каждом манипуляционном кабинете. Данный контейнер с плотно прилегающей крышкой, которая исключает возможность самопроизвольного вскрытия, что позволяет обезопасить труд медицинских работников.

Не буду останавливаться на уже доказанных временем преимуществах противопролежневых матрацев, функциональных кроватях, крафт-пакетах, изделий из медицинского полипропилена (судна, поильники, почкообразные лотки), различных гипоаллергенных антисептиках, множеству видов повязок и т.д.

Можно сделать вывод, что применение инновационных технологий в ежедневной практической деятельности медицинской сестры делает ее работу более профессиональной, комфортной, обеспечивает безопасность и удобство выполнения основных профессиональных обязанностей, сокращает трудозатраты, позволяет быстро и качественно обеспечить реализацию лечебно-диагностического процесса, значительно повышает качество оказания сестринских услуг, а самое главное, сохраняет здоровье среднего медицинского персонала, работающего с тяжелобольными пациентами.

Профессиональная адаптация выпускников Амурского медицинского колледжа к работе в Детской городской клинической больнице

*Н.Я. Черкесова - заместитель главного врача
по работе с сестринским персоналом
ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»*

Одной из основных проблем отечественного здравоохранения является нехватка медицинского персонала. Еще одна проблема – недостаточная практическая подготовка студентов, которые могли бы в полном объеме выполнять свою работу сразу же после окончания медицинского колледжа. Не менее важно и решение вопроса о том, как удержать молодых специалистов на рабочем месте. Как правило, в первые трудовые будни в медицинской организации новички опасаются больше всего не справиться со своими обязанностями, обнаруживают недостаток своих знаний, умений, навыков.

Большим подспорьем в подготовке и удержании на рабочих местах молодых специалистов является наставничество опытных медицинских

работников, отлично знающих и любящих свою профессию, готовых поделиться своими навыками с неопытными коллегами.

Наставничество - профессиональное обучение нового сотрудника на рабочем месте путем его закрепления за квалифицированным специалистом с целью овладения знаниями, умениями и навыками.

Наставничество – процесс долгий и трудоемкий. Человек, выполняющий роль наставника, должен быть терпеливым и целеустремленным. Цель, которая ставится перед наставником, – сделать грамотного специалиста. Профессиональная адаптация медицинской сестры представляет собой сложный динамичный процесс полного освоения профессии. Оказать помощь в профессиональной адаптации, наладить коммуникативные контакты с коллегами, руководством медицинской сестре может помочь прикрепленный к нему наставник.

Целью наставничества является оказание помощи медицинским сестрам в их профессиональном становлении.

Детская городская клиническая больница – это стационар на 210 коек, из них 150 коек дневного пребывания, 4 детских поликлиники с 12-ю филиалами, Отделение восстановительного лечения для детей, детская стоматологическая поликлиника, молочная кухня.

В Детской городской клинической больнице г. Благовещенска наряду с другими секторами Совета по сестринскому делу организован и учебно-воспитательный сектор.

В задачи сектора входят:

1. Проведение работы по наставничеству с молодыми специалистами.
2. Организация и проведение общепольничных сестринских конференций.
3. Планирование и организация повышения квалификации специалистов среднего звена.
4. Эстетическое оформление отделений.
5. Организация смотров-конкурсов на лучшего по профессии, спортивно оздоровительных мероприятий, конкурсов художественной самодеятельности.
6. Реферативные обзоры медицинских журналов.

С учетом особенностей работы в медицинской организации, сочетающей стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь, встал вопрос о необходимости введения программы наставничества. Для ее реализации был разработан план:

1. Определить цели.
2. Обозначить задачи.
3. Выбрать наставников для наставляемых.

4. Разработать план занятий.

Нуждающимися в наставничестве (наставляемыми) считаются специалисты, приступившие к работе сразу после окончания медицинского колледжа и не имевшие ранее опыта работы в системе здравоохранения. Таких специалистов в 2014 г. было 4 человека.

Сведения о молодых специалистах

Специальность	Год окончания учебного заведения		
	2012 г	2013 г	2014 г
Сестринское дело	4	2	4
Лечебное дело	0	2	0
Итого:	4	4	4

Старшим медицинским сестрам для работы с молодыми специалистами предложена следующая схема:

1. Наставник и старшая медицинская сестра информируют нового сотрудника о больнице по плану: история больницы; ее организационная структура; правила внутреннего трудового распорядка; план мероприятий по обучению.

2. Старшая медицинская сестра представляет молодого специалиста коллективу.

3. Наставник знакомит нового сотрудника с должностной инструкцией, стандартами деятельности, инструктивно-методическими материалами, нормативными документами, необходимыми для работы.

4. Наставник проводит индивидуальные беседы и консультации по профессиональным навыкам, выявляет потребности нового сотрудника в специальном обучении.

Плановые занятия наставников с новичками проходят согласно графику. Внеплановые занятия проводятся по необходимости и по просьбе молодых специалистов при анализе анкет и в ходе индивидуальных бесед.

Оценка эффективности программы наставничества

Оценка работы наставников проводится старшими медицинскими за каждую рабочую смену, а также по качественным и количественным показателям наставляемого, определяется мини-отчетами наставников, результатами индивидуального анкетирования, на пятиминутках и собраниях.

Мини-отчет заполняется наставником в свободной форме, но должен раскрывать следующие пункты:

1. Как происходит адаптация новичка в коллективе.
2. Находит ли молодой специалист взаимопонимание с наставником.
3. Оценка трудовой дисциплины наставляемого.

4. Слабые стороны наставляемого.
5. Знания, которые наставник передал наставляемому в течение смены.
6. Ошибки, грубые нарушения наставляемого.
7. Замечания и предложения наставника о дальнейшей совместной работе.

Молодые специалисты привлекаются к участию в сестринских конференциях. Старшие медицинские сестры активно привлекают к участию молодых сотрудников. Для стимулирования профессионального роста ежегодно проводится посвящение в профессию и конкурсы профессионального мастерства.

Старшие медицинские сестры совместно с учебно-воспитательным сектором регулярно проводят анкетирование молодых специалистов. Наставник в ходе опроса оценивает теоретические и практические навыки своего подопечного, его работу в отделении или на участке, заполнение документации, соблюдение нормативных актов и документов. Молодой специалист, заполняя анкету, анализирует, возникло ли между ним и наставником доверие, насколько четкими были поручения опытного сотрудника, оценивает их совместную деятельность и т.д. Так, результаты опроса, проведенного в декабре 2014 г., показали, что процесс адаптации молодых специалистов в ДГКБ проходит достаточно быстро. В основном в течение трех месяцев молодой сотрудник полностью привыкает к учреждению (75,0%).

В то же время молодые медицинские сестры отмечают разные виды сложностей, с которыми им пришлось столкнуться в процессе адаптации. Так, например, 50% медицинских сестер отметили высокую рабочую нагрузку. Трудности вхождения в коллектив отметили 25,0% медицинских сестер. Однако 50,0% медицинских сестер вообще не столкнулись с трудностями на работе.

Эти анкеты заполняются при совместной работе «наставник + наставляемый». Результаты позволяют выявить взаимоотношения между ними. Первые итоги такого анкетирования в 2014 г. показали, что в начале своей совместной работы наставники воспринимают своих наставляемых как студентов-практикантов, еще не доверяют им и не воспринимают как равноценных сотрудников. Молодые же специалисты во всем полагаются на опыт своих наставников и не проявляют должной активности.

По опыту прежних лет видим, что спустя примерно три месяца после начала действия программы наставничества дистанция между наставниками и наставляемыми сокращается, а отношения выходят на новый уровень общения – более профессиональный и дружеский; скованность и недоверие уходят.

На пятиминутках в присутствии заведующего отделением и старшей сестры наставники докладывают о совместной работе с наставляемыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Наиболее ощутимыми результатами являются:

1. Повышение квалификации и профессионального мастерства сестринского персонала, его сплоченность, следование общим целям и интересам медицинской организации;
2. Развитие личностно ориентированных отношений между медицинскими сестрами;
3. Формирование в коллективе такой категории медицинских сестер, которая способна брать на себя ответственность.

ВЫВОДЫ

Таким образом, наставник должен:

1. Быть один (у определенного числа наставляемых);
2. Иметь стаж работы не менее 10 лет по данной специальности и работы в отделении;
3. Иметь высшую квалификационную категорию;
4. Пользоваться авторитетом и уважением в коллективе;
5. Быть коммуникабельным; уметь обучать людей.

Считаем, что работу по наставничеству нужно сохранять, сберегать традиции, широко используемые в прошлые годы. Такие традиции необходимо поддерживать и развивать.

Анкета адаптации молодого специалиста

1. Как долго Вы работаете в нашем учреждении? _____
2. Как долго продолжалось Ваше освоение в условиях нового места работы? (нужное отметить):
 - до 1 месяца
 - до 2 месяцев
 - до 3 месяцев
 - еще не закончено
3. Что Вам показалось наиболее сложным в течение этого периода? (нужное отметить)
 - профессиональные обязанности
 - вхождение в коллектив
 - рабочая нагрузка
 - другое _____
4. Что, как Вам кажется, помогло бы Вам в период адаптации? _____

5. Бывают ли у Вас конфликты?

	Время от времени	Редко	Не бывают
С руководителем			
С кем-либо из коллег			

6. Оцените, пожалуйста, Ваш интерес к дальнейшему продвижению внутри учреждения, профессиональному росту (нужное отметить):

- очень интересно
- пока трудно оценить
- не очень интересно

7. В какой мере Вы удовлетворены следующими факторами в Вашем учреждении?

Наименование производственного фактора	Удовлетворен	Затрудняюсь ответить	Не удовлетворен
1. Характер труда			
2. Занимаемая должность			
3. Наличие перспектив должностного продвижения			
4. Возможность повышения квалификации			
5. Информированность о делах коллектива и учреждения			
6. Помощь и поддержка руководителя			
7. Отношения с коллегами			
8. Отношение с непосредственным			

руководителем			
---------------	--	--	--

8. Испытываете ли Вы удовлетворение от профессии медицинского работника? (нужное отметить):

- да
- да, но работать сложно
- в определенной степени
- нет
- другое _____

9. Укажите, пожалуйста, занимаемую Вами должность в ДГКБ _____

Наставничество - активная форма практической помощи молодым специалистам.

*Насекина Л.Н. - главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «АОКБ»*

Наставничество – это движение, направленное на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов (врачебного и сестринского персонала), проходящих адаптацию к новой работе.

Цели и задачи наставничества

1. Организация и проведение работы по оказанию помощи молодым специалистам в овладении профессией, нормами медицинской этики и деонтологии, повышении общеобразовательного и культурного уровня. Привлечение к участию в общественной жизни, приобретение индивидуальных знаний, умений и навыков.
2. Воспитание их на примерах лучших работников организации, достигших высоких производственных показателей.
3. Ознакомление с историей учреждения, этапами его деятельности, задачами по оказанию медицинской помощи населению.
4. Формирование у молодых специалистов высокой ответственности за выполняемую работу, стремление к постоянному совершенствованию.
5. Ознакомлению с условиями быта и оказанию моральной поддержки, совет молодому специалисту по его просьбе в решении сложных для него производственных проблем.

6. Изучение и внедрение передового опыта наставничества других организаций здравоохранения.
7. Ведение уставной документации (планы, дневники, инструкции и др.)
8. Подведение итогов работы за год.

Наставник необходим, прежде всего, в следующих случаях:

- новичкам, пришедшим в слаженную команду, — им требуется не только доступ к информации и обучение новым навыкам, но и просто человеческая помощь и поддержка;
- сотрудникам, у которых есть большой потенциал для профессионального роста, - в перспективе они смогут привести команду к новым достижениям;
- работникам с низкой эффективностью труда — от этого зависит общая результативность работы всей команды.

Цель наставничества в ГАУЗ АО АОКБ

- повышение профессионального мастерства молодых специалистов в первый год их работы в учреждении;
- овладение нормами медицинской этики и деонтологии;
- повышение культурного уровня, привлечение к участию в общественной жизни;
- приобретение или совершенствование индивидуальных знаний, умений, навыков.

Задачи подготовки молодого специалиста:

1. Овладение (совершенствование) системой знаний и навыков, полное соответствие уровня профессиональной подготовки сотрудника должностным обязанностям.
2. Овладение своей профессиональной ролью, включающей установки, ценности, поведение в соответствии с ожиданиями других.
3. Выполнение требований трудовой и исполнительской дисциплины, исключение таких негативных проявлений, как несвоевременная отчётность, несоблюдение стандартов работы, производственные конфликты.
4. Самостоятельное выполнение должностных функций.
5. Удовлетворённость содержанием выполняемой работой, её условиями, статусом, оплатой труда.
6. Интерес к работе. Работник видит возможность реализации своего потенциала.
7. Стремление к совершенствованию в рамках выбранной профессии.
8. Информированность по важнейшим вопросам, связанным с выполняемой работой (функциональные обязанности, особенности коллектива, карьерные перспективы).

Основные функции наставника

- Образцовая (осуществляется собственным примером);
- Посредническая (определяется помощью в адаптации и установлении социальных связей);
- Педагогическая (реализуется в процессе обучения).

Между наставником и молодым специалистом заключается «соглашение»

Соглашение

о трудовом сотрудничестве между наставником и молодым специалистом

Я, наставник, _____ беру в ученики _____
_____ и обязуюсь помочь овладеть профессией,
нормами медицинской этики и деонтологии, в повышении образовательного
и культурного уровня, адаптации в коллективе.

Дата « ____ » _____ ГОД _____

(подпись) наставника ФИО _____

Я, молодой специалист, _____ обязуюсь овладеть
необходимыми профессиональными навыками, изучить цели и задачи ГАУЗ
АО АОКБ, отделения, максимально использовать опыт и знания наставника
для овладения профессией.

Дата « ____ » _____ ГОД _____

(подпись) ФИО _____

Зав. отделением _____

Главная медсестра _____

Старшая медсестра _____

Разрабатывается индивидуальный план подготовки специалиста

ГАУЗ АО «АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

УТВЕРЖДАЮ
Главная медсестра

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ Л.Н. Насекина

« ____ » _____ 20 ____ г.

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН
ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА**

по должности медсестры _____

(структурное подразделение)

Целями индивидуального плана подготовки специалиста по должности
медсестры являются:

- последовательная адаптация нового работника,
- дополнительная проверка квалификационного уровня,
профессионального опыта и навыков работы,
- выявление профессионального потенциала работника,
- выявление профессиональной и психологической совместимости с
коллективом

Работник на испытательном сроке:	Медсестра _____ Фамилия И.О.	С условиями испытания согласен (а) _____ <i>подпись</i>
Руководитель испытания (наставник):	Старшая медсестра _____ отделения Фамилия И.О.	_____ <i>подпись</i>

Период испытания: _____

1. Знание документационной нормативной базы

№ строки	Задание	Мотивированная оценка руководителя, дата
1	2	3
1	<i>Орг. структура ЛПУ, Коллективный договор, Правила внутреннего трудового распорядка, Положение об оплате труда, Правила охраны труда и техники безопасности</i>	
2.	<i>Регламентирующие документы по занимаемой должности (указать конкретно)</i>	

2. Знание номенклатуры медицинских препаратов и инструментария

№ строки	Задание	Мотивированная оценка руководителя, дата
1	2	3
3		
4.		

3. Дисциплина труда

№ строки	Задание	Мотивированная оценка руководителя, дата
1	2	3
5	<i>Соблюдение Правил внутреннего трудового распорядка, графика рабочего времени, техники безопасности, и т.п.</i>	
6.	<i>Своевременность и качество выполнения трудовых обязанностей</i>	

4. Участие во внутренних обучающих семинарах

№ строки	Задание	Мотивированная оценка руководителя, дата
1	2	3
7.	<i>Тематика семинара</i>	
8.	<i>Тематика семинара</i>	

5. Участие в общественной жизни отделения (больницы)

№ строки	Задание	Мотивированная оценка руководителя, дата
----------	---------	--

1	2	3
7.	Тематика	
8.	Тематика	

6. Оценка руководителем (наставником) выполнения индивидуального плана подготовки специалиста

(дата оценки: _____)

№ строки	Наименование оцениваемого показателя	Мотивированная оценка руководителя, дата
1	2	3
9.	<i>Выдержка сроков выполнения заданий</i>	
10.	<i>Способность к обучению</i>	
11.	<i>Способность к самостоятельной работе</i>	
12.	<i>Инициативность, оптимальность выполнения заданий, готовность к большему объему работы</i>	
13.	<i>Количество и качество установленных профессиональных и служебных взаимоотношений</i>	
14.	<i>Общая оценка квалификации</i>	

7. Рекомендации по повышению квалификации испытуемого:

8. Отзывы лиц, мнение которых наиболее важно в процессе совместной деятельности (круг лиц определяет руководитель испытания):

Должность, Ф.И.О.	Мотивированное мнение
1	2
Пациенты	
Коллеги по подразделению	
Заведующий отделением	

9. Решение главной медсестры о прохождении (не прохождении) индивидуального плана подготовки специалиста

Заключение	Мотивировка заключения
------------	------------------------

руководителя Программы испытания (выбрать п. 1 или п. 2)	(указать конкретно на неудовлетворительные результаты пунктов плана 1, 2, 3, 4, 5,6)
1. Программа пройдена <i>Подпись, дата</i>	
2. Программа не пройдена <i>Подпись, дата</i>	

«С оценкой ознакомлен (а)» _____

Фамилия И.О. испытуемого работника _____

Дата « _____ » _____ год _____
_____ *подпись*

Выводы по индивидуальной подготовке молодого специалиста

- Молодой специалист _____
- Отделение _____
- Специальность _____
- Наставник _____
- Дата приёма на работу _____
- № Мероприятия по плану _____
- Дата проведения _____
- оценка _____
- Итоговая оценка _____
- Рекомендации _____

Подписи членов совета наставников: _____

С молодыми специалистами проводятся различного рода обучение -

1. Конференции:

- ❖ История Амурской областной клинической больницы
- ❖ Амурская областная клиническая – форпост Амурской медицины
- ❖ История сестринского дела
- ❖ Лучшие специалисты коллектива
- ❖ Знакомство с администрацией ГАУЗ АО АОКБ
- ❖ Традиции ГАУЗ АО АОКБ
- ❖ Анафилактический шок. Тактика медицинской сестры

- ❖ Тактика медицинской сестры при ургентных состояниях.
 - ❖ Актуальные вопросы профилактики инфекций связанных с оказанием медицинской помощи
2. Обучение на рабочих местах: (преимущества обучения на рабочих местах)
- Содержание программ обучения и время его проведения приспособлены к потребностям отделения;
 - В процессе обучения используется медицинское оборудование;
 - Экономически более выгодно, т.к. исключаются расходы обучающихся, снимается проблема замены отсутствующего работника (что особенно важно в условиях дефицита кадров);
 - К проведению занятий привлекаются преподаватели из числа врачебного персонала, более опытных старших сестёр и главной сестры;
 - Проводится без отрыва от производственной деятельности.
 - Содержание программ обучения и время его проведения приспособлены к потребностям отделения;
 - В процессе обучения используется медицинское оборудование;
 - Экономически более выгодно, т.к. исключаются расходы обучающихся, снимается проблема замены отсутствующего работника (что особенно важно в условиях дефицита кадров);
 - К проведению занятий привлекаются преподаватели из числа врачебного персонала, более опытных старших сестёр и главной сестры;
 - Проводится без отрыва от производственной деятельности.

**РАБОТА У НАС - ЭТО ОТЛИЧНЫЙ КОЛЛЕКТИВ И
БОЛЬШОЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ!**

Организация учебной и производственной практик при реализации ФГОС СПО.

*Кокшарова Н.У. – зав. практикой Филиала Хабаровского
медицинского колледжа в Комсомольске-на-Амуре*

Одной из основных задач модернизации системы здравоохранения является усиление профессиональной и экономической мотивации медицинских работников к повышению качества и эффективности медицинской помощи. Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения связано с трудовыми ресурсами здравоохранения - медицинскими кадрами. В Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года задача повышения качества подготовки работников среднего

медицинского звена определена как одна из основных. Образовательные стандарты третьего поколения (ФГОС СПО) нацелены на усиление образовательного потенциала образовательного учреждения по подготовке выпускников в соответствии с требованиями практического здравоохранения.

Компетенция - способность применять знания, умения, личностные качества и практический опыт для успешной деятельности в определенной области. Компетентностный подход в профессиональном образовании рассматривается как адаптация содержания образования к новым условиям современного производства с учетом повышенного уровня информатизации, интеллектуализации и социализации труда будущих специалистов. Одной из форм организации компетентностного подхода в условиях ФГОС СПО является производственная практика. Целью производственной практики является приобретение, углубление первоначального практического опыта, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности. Практическое обучение студентов медицинских колледжей по новому Федеральному государственному стандарту состоит из учебной и производственной практик.

Первоначальным звеном в непрерывной системе практической подготовки студентов колледжа является учебная практика, которая направлена на:

- Приобретение первоначального практического опыта,
- Формирование у студентов практических профессиональных умений,
- Освоение общих и профессиональных компетенций по специальности

Производственная практика включает следующие этапы:

1. Практика по профилю специальности (технологическая) – направлена на: углубление студентом первоначального профессионального опыта, дальнейшее формирование общих и профессиональных компетенций и реализуется в рамках модулей ПП ССЗ по каждому из видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС СПО по специальности.

Практика преддипломная направлена на:

- дальнейшее углубление студентом приобретенного профессионального опыта,
- развитие общих и профессиональных компетенций,
- проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности,
- подготовку к выполнению выпускной квалификационной работе (дипломной работы) в различных ЛПУ.

В филиале колледжа разработано «Положение об учебной и производственной практике студентов (курсантов), осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования». Учебно-методические объединения готовят программы учебных и производственных практик по соответствующим специальностям, которые проводятся в ЛПУ г. Комсомольска-на-Амуре, муниципальных районах Хабаровского края на основе прямых договоров, заключаемых между КФ ХГМК и лечебно-профилактическими учреждениями. Комсомольский филиал «Хабаровский государственный медицинский колледж» готовит специалистов среднего звена по следующим специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Стоматология профилактическая» и активно поддерживает связи с учреждениями здравоохранения. Социальное партнерство между учебным заведением и учреждениями здравоохранения является необходимым и обязательным условием повышения качества практического обучения студентов, предполагает учет современных требований к оказанию медицинских услуг, повышение уровня общей и профессиональной культуры специалиста, воспитание профессионально и личностно значимых качеств, развитие творческого потенциала в профессиональном обучении. Филиал колледжа занимается вопросами трудоустройства выпускников. Работу по трудоустройству планирует, организует и проводит Служба содействия трудоустройства выпускников.

Главными задачами службы являются: информирование выпускников о вакансиях, мониторинг вакансий для выпускников и их трудоустройства, проведение работы со студентами в целях улучшения их ориентации на рынке труда, взаимодействие с социальными партнерами. Специалисты ЛПУ привлекаются к разработке учебно-программной документации по учебной и производственной практике, принимают участие в аттестации практической подготовки после прохождения студентами всех видов производственных практик, в том числе преддипломной, являются членами государственной аттестационной комиссии.

Совместная работа коллектива филиала колледжа и лечебно-профилактических учреждений обеспечивает наиболее полную защиту социальных прав студентов и быструю адаптацию выпускников к новым социально-экономическим условиям жизни, способствует расширению образовательного пространства учебного заведения, решает вопросы кадрового обеспечения.

Профессиональные компетенции, формируемые на производственной практике, можно представить в виде достаточно простой формулы: Компетенция=знание+опыт

Формирование профессиональной компетентности медицинского работника среднего звена, становится приоритетным направлением в подготовке высококвалифицированного специалиста в системе среднего медицинского образования.

РЕЗОЛЮЦИЯ

Подготовка профессиональных кадров - важная задача современного образования. Под профессионализмом понимают высокое мастерство по приобретенной профессии, позволяющее выпускнику быть конкурентоспособным на рынке труда. Профессионализм обеспечивает высокую мобильность, способность оперативно и быстро адаптироваться к изменяющимся условиям.

Это предъявляет высокие требования к организации практической подготовки медицинских кадров. Чтобы система подготовки шла в ногу с требованиями современного здравоохранения, она должна постоянно совершенствоваться. Между системой образования и системой здравоохранения должна быть двухсторонняя обоюдывыгодная связь.

При взаимодействии с учреждениями здравоохранения *учебное заведение* получает возможность:

- использовать лечебное учреждение как базу практики для формирования профессиональных компетенций;
- привлекать для проведения учебных занятий высококвалифицированных специалистов;
- ускорять процесс профессиональной адаптации выпускников и гарантировать их трудоустройство.

Лечебно-профилактические учреждения в свою очередь получают:

- специалистов, соответствующих потребностям работодателя;
- возможность быстрой адаптации молодых специалистов на рабочем месте;
- помощь в организации и проведении конференций и семинаров.

Таким образом, эффективное сотрудничество учебного заведения с работодателями, изучение их требований к выпускникам, оценка качества подготовки студентов и востребованность выпускников учреждениями здравоохранения позволяет сделать вывод, что наш выпускник является профессионально конкурентоспособным на рынке труда.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Продолжить сотрудничество с лечебно-профилактическими учреждениями по организации практической подготовки студентов.
2. Осуществлять сотрудничество с кадровым агентством по вакансии рабочих мест среднего медицинского персонала для будущего трудоустройства.
3. Проводить круглые столы, конференции, мастер-классы с участием представителей лечебно-профилактических учреждений по различным специальностям.
4. Возобновить работу по презентации баз практики лечебно-профилактических учреждений, предлагаемых для будущего трудоустройства.
5. Применять современные педагогические инновационные технологии для формирования профессиональных компетенций в соответствии с требованиями работодателя.
6. Продолжить систему наставничества для повышения адаптивной способности молодых специалистов и закрепления их на рабочем месте.

Симуляционный центр





«Здоровье не всё,
но все без здоровья — ничто»



"Студенты на производственной практике"





«Здоровье — это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».



