

2018, № 2 (16)

## СПЕЦИАЛИСТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (специальный выпуск)

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Лаптева Е.С.**, к.м.н., зав.кафедрой гериатрии, проведевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова»

**Подопригора Г.М.**, к.м.н., доцент кафедры гериатрии, проведевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова»

**Цуцунава М.Р.**, BSc, MS, ассистент кафедры гериатрии, проведевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова», выпускающий редактор

**Аристидова С.Н.**, зав.уч.ч.кафедры гериатрии, проведевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова»

**Дмитриева Е.А.**,  
гл.медсестра СПб ГБУ ГП № 34,  
промоутер

**Кузнецова В.В.**, ст.акушерка  
родильного отд. НИИ АГ им.  
Д.О.Отта СЗО РАМН, промоутер

ISSN 2413-6271

Учредитель:  
АНО «Независимое информационное  
агентство »НИАГара» (г.СПб, с 2004 г.)

Спонсор выпуска –  
ПРОО МР СПб

С 2017 года ЖУРНАЛ  
ИНДЕКСИРУЕТСЯ В РИНЦе  
(Российский Индекс  
Научного Цитирования –  
Science Index)

Журнал выходит с 2013 г.

Адрес редакции Санкт-  
Петербург, Пискаревский  
пр., 47  
Кафедра гериатрии,  
проведевтики и управления  
в сестринской деятельности

По вопросам подписки на  
электронную версию  
обращаться по адресу:  
[mediteka21@mediteka.ru](mailto:mediteka21@mediteka.ru)

Оригинал-макет –  
Цуцунава М.Р.

Журнал зарегистрирован Управлением  
Федеральной службы по надзору в  
сфере связи, информационных  
технологий и массовых коммуникаций  
по Северо-Западному федеральному  
округу ПИ № ТУ 78-01371



**С каждым годом в сообществе профессионалов углубляется понимание того, насколько зависима система здравоохранения каждой страны именно от усилий медицинских сестер, акушерок и фельдшеров. Именно это понимание отражает девиз Международного дня медицинской сестры в этом году – «Медицинским сестрам принадлежит ведущий голос в защите права человека на здоровье».**

**Сложно себе представить нашу медицину без медицинской сестры. Это одна из самых гуманных профессий нашего времени, так как жизнь человека, его здоровье – главные ценности для каждого. Именно они выполняют все назначения врача, их неравнодушное слово играет немалую роль в процессе выздоровления больного. По данным статистики на плечи медсестер ложится около 80 % всего ухода за больными.**

**Труд медицинской сестры сложен и физически и морально. Только по-настоящему сильные духом, терпеливые, чуткие, добрые остаются в профессии.**

**Вы спасаете жизни и помогаете сохранить здоровье, поддерживаете качество жизни пациента и обеспечиваете безопасность медицинской помощи. Ваша искренняя забота, ваши добрые руки и слова, поддерживают тех, кому тяжело, возвращают надежду на выздоровление.**

**Примите самые теплые и искренние поздравления с профессиональным праздником!**

**Спасибо Вам за Ваш труд и высокий профессионализм, милосердие и терпение!**

**Профессиональная Региональная Общественная Организация  
«Медицинских Работников Санкт-Петербурга»**

**Президент ПРОО «МРСР» Подопригора Г.М.**

## РЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННЫЙ УХОД В ГЕРИАТРИИ» В РАМКАХ XIII МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА «СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»

18-21 апреля 2018 года на площадке ООО «ЭкспоФорум-Интернэшнл» (г.СПб) прошел XIII Международный Форум «Старшее поколение» (далее – Форум). Форум проводится в Санкт-Петербурге с 2006 года и представляет собой уникальный проект, основная задача которого состоит в том, чтобы способствовать решению проблем социальной адаптации, поддержки, предоставления услуг и медико-социальной помощи населению старшего возраста.

В рамках Форума прошла научно-практическая конференция «Пациенториентированный уход в гериатрии» (далее – Конференция), в работе которой приняли участие 96 делегатов. Организаторами Конференции выступили кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «СЗ ГМУ им. Мечникова» Минздрава России, ПРОО «Медицинских Работников Санкт-Петербурга».

Со словами приветствия к участникам Конференции обратилась доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова», к.м.н. Г.М. Подопригора. На конференции были представлены следующие сообщения:

«Модель оказания долгосрочного ухода на примере частного учреждения «Медико-социальное учреждение имени императрицы Марии Федоровны» (докладчик - Г.М. Подопригора);

«Эйджизм» (докладчик - ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова» С.Н. Аристидова);

«Эргономика на дому» (докладчик - ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова» Н.В. Алешева);

«Здоровый образ жизни и профилактика старения» (докладчик - ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ «СЗ МГУ им. И.И.Мечникова» М.Р. Цуцунава;

«Кинезиотерапия как один из видов реабилитации пожилых, утративших способность к самообслуживанию» (докладчик - психолог частного учреждения «Медико-социальное учреждение имени императрицы Марии Федоровны» Р.Г. Ковалевский);

«Пролетни. Профилактика и уход» (докладчик - Г.М. Подопригора);

«Скандинавская ходьба как активная модель профилактики старения и реабилитации лиц по профилю гериатрия» (докладчик - доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ФГБОУ ВО «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова», к.м.н. А.В. Волков);

«Реабилитация гериатрических больных после ОНМК» (докладчик - зав. неврологическим отделением клиники нервных болезней ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», к.м.н. А.В. Кашин);

«Рекомендации гериатрическим пациентам с нарушениями слуха для повышения качества жизни и социальной адаптации» (докладчик – зав. сурдологическим отделением СПб ГБУ здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр» Л.Е. Голованова);

«Сахарный диабет и его осложнения. Школа сахарного диабета» (докладчик - эндокринолог СПб ГБУ здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр» Т.В. Беликова).

Конференция завершилась просмотром фильма «Инконтиненция. Профилактика и уход». Более подробно с материалами можно ознакомиться на сайте ПРОО «МРС СПб» [amspiter.ru](http://amspiter.ru)

### «МЕЧНИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ – 2018»

25-26 апреля ФГБОУ ВО «СЗ ГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России провел ежегодную научно-практическую конференцию студенческого научного общества с международным участием «Мечниковские чтения – 2018». В рамках конференции прошли секционные заседания по целому ряду направлений, среди которых было и «Сестринское дело». Организатором секции по сестринскому делу была кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности. Кураторами секции были Лаптева Е.С., (к.м.н., зав. кафедрой), Петрова А.И. (к.м.н., доцент кафедры) и Цуцунава М.Р. (ассистент кафедры). На секции было представлено 9 сообщений. В подготовке сообщений приняли участие студенты первого курса лечебного факультета.

Основным направлением сообщений была роль медицинской сестры при том или ином заболевании/состоянии. Однако были сообщения и иного плана, в частности, прозвучали результаты пилотных исследований, посвященных актуальным вопросам учебной и производственной практики студентов 1 курса ЛФ, а также вопросам обучения и формирования практических навыков по выполнению сестринских вмешательств.

В первом исследовании студенты попытались обосновать именно сестринскую, (а не санитарскую!) практику в период обучения, начиная с первого курса. Результаты показали, что при нынешней ситуации, характеризуемой как кадровый дефицит в профессии, студенты, изучившие основы сестринского дела, могут быть полезными и участвовать в базовом уходе за пациентами и профилактике осложнений. Непосредственное участие первокурсников в уходе даст возможность развивать с первого курса навыки общения с пациентами, что поможет им на старших курсах более уверенно проводить систематический сбор анамнеза.

Во втором исследовании (эксперименте) была проведена оценка нового подхода к формированию практических навыков на кафедре, который заключался в самостоятельной отработке навыка и его записи на видео (с последующим предоставлением куратору). Необходимым условием для успешной дальнейшей врачебной деятельности для студентов медицинских вузов является знание особенностей работы среднего и младшего медицинского персонала и владение практическими навыками. При изучении дисциплины «Учебная практика...», которая преподается на кафедре гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, за 9 занятий навыки должны быть отработаны таким образом, чтобы в дальнейшем не подвергать риску пациентов; понятно, что для формирования навыка может потребоваться гораздо больше времени, отпущенного для практического занятия. С другой стороны, сегодня крайне важным вопросом является вопрос выживаемости знаний; то есть, приобретенные знания и навыки на первом курсе должны сохраниться не только на протяжении всех лет обучения, но и помочь уверенно вступить в профессию по окончании учебы.



В связи с этим актуальным становится вопрос о применении новых технологий, которые будут мотивировать студентов овладевать необходимыми навыками (а «не из-под палки!»). На кафедре было принято решение в рамках эксперимента применить

новую стратегию и предложить студентам в качестве самостоятельной работы (и домашнего задания). Суть задания - отработать относительно простой навык – надевание стерильных перчаток, записать его на видео и передать преподавателю для оценки. Известно, что в память человека закладывается около 90% того, что он выполняет самостоятельно, до 50% – увиденного и лишь 10% – услышанного; поэтому самостоятельную работу студентов сегодня рассматривают как качественную характеристику учебного процесса. Данная стратегия оценки и обратной связи, названная «Объективный структурированный клинический экзамен на видео (ОСКЭ на видео)» была апробирована в университете Дублина (Ирландия) на кафедре сестринского дела и социальной работы с целью заменить метод «перед преподавателем», широко практикуемый в образовательной среде.

В ходе эксперимента для оценки эффективности новой стратегии предполагалось сформировать две группы: из студентов, которые самостоятельно отработывали навык и записали его на видео (экспериментальная группа), и из студентов, которые отработали навык только в рамках практического занятия (контрольная группа). В присутствии независимого эксперта студенты-добровольцы из экспериментальной группы успешно продемонстрировали отработанный навык, который был освоен ими двумя месяцами ранее. Что касается контрольной группы, ее не удалось сформировать из-за отсутствия «добровольцев». После того, как студенты узнавали цель эксперимента, они просили дать время «чтобы вспомнить...». Даже такой стимул как «лишняя пятерка» за правильно продемонстрированный навык оказался бессильным в данной ситуации.

Несмотря на то, что эксперимент не может рассматриваться как законченный, можно утверждать, что студенты, которые отработывали навык самостоятельно, чувствовали себя увереннее, по сравнению с контрольной группой, и продемонстрировали на практике «выживаемость знаний», в чем должен быть заинтересован каждый студент. Работа в этом направлении будет продолжена.

## СОПРОВОЖДЕНИЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ АКУШЕРКОЙ

Шендерова Л.Е.

СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф.Снегирева», г.СПб

Актуальность проблемы:

- Рост количества многоплодных беременностей.
- Запрос на улучшение качества оказания медицинской помощи.

Количество многоплодных беременностей в СПб составляет около 1,7% от общего количества беременностей. Эта цифра остается относительно стабильной в последние 3 года. Причины роста количества многоплодных беременностей за последние 40 лет:

- Увеличение среднего возраста во всех группах – первородящих и повторнородящих.
- Использование комбинированной оральной контрацепции.
- Наследственные факторы
- Использование репродуктивных технологии

Проблемы, сопровождающие многоплодную беременность, связаны с большей, чем обычно, нагрузкой на опорно-двигательный аппарат. Увеличена нагрузка на выделительную, пищеварительную, кровеносную, сердечно-сосудистую системы. Один из основных пусковых механизмов – рост гормонов, связанных с функционированием двойного фетоплацентарного комплекса. Происходит усиленный рост гормонов, связанных со следующими особенностями и проблемами:

- ХГЧ вызывает снижение иммунного ответа
- Прогестерон связан со снижением тонуса гладкой мускулатуры, увеличиваются запоры, варикозная болезнь, ортопедические проблемы, происходит торможение работы ЦНС
- Плацентарный лактоген увеличивает риск ГСД
- Релаксин вызывает опущения органов малого таза, ортопедические проблемы.

Многоплодная беременность имеет более частые проявления следующих осложнений:

- Анемия, варикозная болезнь.
- Невынашивание, недонашивание.
- Антенатальная смерть одного из плодов, пороки развития одного из плодов, акардиус.
- Фетоплацентарный синдром, диссоциация плодов (различия в весе >20 %).
- Преэклампсия, эклампсия.
- Гестационный Сахарный Диабет

Большая часть работы акушерки по профилактике осложнений и созданию индивидуальных рекомендаций для беременной основана на сборе анамнеза, который включает вопросы по:

- Паритету родов,
- Длительности предыдущей лактации,
- Вегетарианству и его особенностей, стилю питания,
- Наличия хронических очагов инфекции, санации
- образу жизни, питанию (нормальна прибавка веса 18-20 кг), в 1 триместре – 10 кг.
- Наличие запоров, геморроя
- Наличие плоскостопия, сколиоза и других нарушений опорно-двигательного аппарата.

Профилактика опущения органов малого таза, улучшение качества жизни (уменьшение болей в спине, суставах и стопах) включает в себя:

- ЛФК в бассейне и зале
- Упражнения Кегеля – расширенные!
- Посещение бани, контрастные процедуры
- Лечебный трикотаж, бандаж
- Нормализацию режима труда и отдыха.

Послеродовое сопровождение после многоплодных родов сопряжено также с рядом особенностей.

Необходима:

- Профилактика анемии – режим питания
- Профилактика опущения органов малого таза – ЛФК, бандаж

- Полноценная лактация, помощь при организации ГВ.
- Психологическая помощь, особенно после:
  - Редукции эмбриона
  - Аненатальной гибели одного из плодов
  - Рождении детей с разными возможностями

Роль акушерки в помощи к адаптации беременной и родильницы к многоплодию позволяет проводить профилактику осложнений беременности и родов и улучшать перинатальные исходы.

### **ВНЕДРЕНИЕ ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ АПТЕКА» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ГБПОУ НО «НИЖЕГОРОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

*Шаклунов А.А., Гречко В.Н., Пегова И.А.*  
ГБПОУ НО «НМК», г. Нижний Новгород

В связи с внедрением Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (Приказ МЗ РФ № 647н от 31.08.2016 г.) перед фармацевтами встают задачи, решение которых без внедрения принципов бережливого производства становится невозможным.

Бережливое производство предполагает вовлечение в процесс оптимизации работы организации каждого сотрудника и максимальную ориентацию на потребителя. Целями бережливого производства является:

- сокращение трудозатрат,
- сокращение сроков разработки новой продукции,
- сокращение сроков создания продукции,
- сокращение производства и складских площадей,
- гарантия поставки продукции заказчику,
- максимальное качество при min стоимости.

С целью внедрения бережливого производства создаются ЛИН-лаборатории - учебные центры практического обучения принципам и инструментам ЛИН (lean production – стройное производство). Основное предназначение ЛИН-лаборатории (фабрики процессов) – это проведение мотивационного и практического обучения инструментам, принципам бережливого производства. Благодаря активным формам обучения происходит формирование лин-мышления и качественных лин-компетенций в короткие сроки в условиях, максимально приближенных к реальным.

ЛИН-лаборатория Нижегородского медицинского колледжа создавалась в течении нескольких лет и сейчас представляет собой полный комплекс рабочих зон, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций фармацевта, в ней созданы:

- учебная аптека по производству экстерпоральных лекарственных форм, внутриаптечной заготовки и фасовки;
- лаборатория контроля качества лекарственных средств;
- лаборатория организации деятельности аптеки (в виде учебных аптек трех типов);
- кабинет психологической разгрузки (для занятий с фармацевтическими работниками по профилактике профессионального выгорания, развитию стрессоустойчивости, снятию напряжения и т.д.).

Для реализации Правил аптечным организациям необходимо:

- обеспечить возможность оказания индивидуальных консультаций (выделив специальную зону);
- разработать схемы опросов для консультаций по ответственному самолечению;
- обучить фармацевтов работе в соответствии с новыми требованиями.

В связи с вышесказанным нами разработан проект бережливой аптеки (Lean pharmacy). Цель проекта – создание в бережливой аптеке атмосферы дружелюбия, комфортности, желания приходить сюда и заниматься собственным здоровьем (ответственным самолечением). Проект направлен на повышение удовлетворенности потребителей фармацевтических услуг, снижение трудопотерь фармацевтического персонала, повышение качества и производительности труда.

Идея новой аптеки заключается в разделении её на зоны:

- зона рецептурного отпуска,
- зона безрецептурного отпуска,
- зона консультирования посетителей,

- интерактивная зона ожидания для посетителей, совмещенная с зоной диагностического тестирования,
- витрины свободного доступа, оснащенные кнопкой вызова фармацевта.

При входе в аптеку для посетителей устанавливается терминал с видами услуг: «Отпуск препарата без рецепта», «Отпуск препарата по рецепту врача», «Консультативная помощь». При выборе определенной услуги посетителю выдается талон, по которому он приглашается в нужную зону обслуживания. Навигация включает в себя указатели, стенды с нумерацией зон обслуживания и их названием, границы для выделения зоны консультирования. На выходе из аптеки располагается зона оценки качества обслуживания и обратной связи, которая может быть представлена отдельно или располагаться на терминале с видами услуг.

Для создания и использования бережливой аптеки колледжа в образовательном процессе проведена работа по:

1. привлечению социальных партнеров для создания лаборатории бережливой аптеки (ГП НО «Нижегородская областная фармация», ГК «Эркафарм», АС «Вита»);
2. приближению реальной профессиональной среды к обучающимся (программное обеспечение, реальные прайс-листы, современное оборудование);
3. созданию условий для моделирования профессиональной деятельности и использования развивающих методов обучения (имитационные игры, тренинги, деловые игры);
4. разработке методических указаний для студентов по схемам опроса при проведении консультаций по ответственному самолечению;
5. отработке построения логистических процессов в учебных аудиториях, показывающих реальную связь оптовой и розничной зон и позволяющих в полной мере сформировать профессиональную компетенцию по организации работы структурных подразделений аптеки и осуществлению руководства аптечной организацией;
6. совершенствованию организации проведения учебной практики по всем профессиональным модулям.

Используемые в создании лаборатории lean-технологии основываются на:

- непрерывном улучшении качества;
- сокращении потерь, связанных с плохой организацией рабочего места;
- своевременной обработкой связи;
- управление производством на основе потребительского спроса (точно в срок, заказ лекарств по телефону, доставка лекарств на дом).

Благодаря активным формам обучения происходит формирование качественных ЛИН-компетенций в максимально сжатые сроки. ЛИН – лаборатория уникальна тем, что погружение участника в обучение производится наиболее полно и быстро. Это происходит за счет того, что в основе лежит имитация реальных процессов, типичных систем управления логистикой и административными процессами. При обучении в таких условиях участники практически в 100% случаях максимально вовлекаются в имитацию и легко воспринимают весь материал. Таким образом, «фабрика фармацевтических процессов» – инновационная методика практического обучения, основанная на полном погружении обучаемых в изучаемый процесс и использовании симуляционного подхода к формированию и развитию профессиональных и коммуникативных компетенций.

#### **ОСОБЕННОСТИ КОРПОРАТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ АКУШЕРОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Ефимова Т. В.,<sup>1</sup> Ржанникова М. А.,<sup>1</sup> Алешина Е. А.,<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ОГБПОУ "Рязанский медицинский колледж"; <sup>2</sup>ГБУ РО «Рязанский областной перинатальный центр»

Изменения, происходящие сегодня в Российской экономике и общественной жизни, обусловили необходимость изменения подходов и к вопросам образования. Сегодня на рынке труда реальная ситуация такова, что зачастую получение базового профессионального образования рассматривается только как стартовая площадка для дальнейшего профессионального развития, которое невозможно без обучения на протяжении всей жизни. В наши дни взгляд на профессиональное образование как на «образование на всю жизнь» заменяется на «образование через всю жизнь». Такой подход с одной стороны, повышает конкурентоспособность всех отраслей экономики, с другой – влечёт за собой готовность к переменам, повышает социальную и профессиональную активность всех членов общества.

Непрерывное образование шаг за шагом отвоевывает образовательное пространство у традиционной системы образования, постепенно выходя за пределы сферы образования, – становится частью общественного сознания, образом жизни миллионов. И поэтому не случайно, что всё больше и больше как работников образования, так и практических работников обращаются к проблемам непрерывного образования и в первую очередь – непрерывного профессионального образования.

Система непрерывного профессионального образования сегодня консолидирует усилия всех ступеней образования, а также профессиональных сообществ. Готовность молодёжи к обучению на протяжении всей жизни обеспечивают, прежде всего, образовательные организации. Профессиональные сообщества, в свою очередь, должны создать условия для обучения взрослых в соответствии с потребностями и проблемами, стоящими перед ними в трудовой жизни. Вектор развития профессионального образования, таким образом, направлен в сторону непрерывного образования, а маркером индикации этих процессов в той или иной организации можно считать наличие корпоративной системы обучения, ориентированной на развитие профессиональных компетенций сотрудников всех уровней и должностей.

Создание корпоративной системы обучения персонала – осознанная необходимость, позволяющая не только создать высококвалифицированный кадровый резерв, но и использовать полученный потенциал для развития производства, повышения конкурентоспособности и качества оказания услуг. Эффективность обучения определяется выбором как содержания учебных программ, методов и форм обучения, так и самих подходов к выбору способов управления обучением.

Рассмотрим подходы к организации корпоративного обучения в перинатальном центре в контексте менеджмента знаний, как одной из стратегий управления, приводящей к отходу от устаревших, ортодоксальных подходов в образовании. В общем понимании «знание» – это совокупность данных и информации, которая дополняется экспертным мнением, профессиональными навыками и опытом, в результате чего появляется ценный актив, который возможно применять для оказания помощи в принятии решений. Под менеджментом знаний подразумевают плановое или текущее проведение отдельных мероприятий или непрерывное управление процессами для улучшения использования существующих или создания новых индивидуальных или коллективных ресурсов знаний.

Условием для эффективного развития и использования менеджмента знаний является система внутрикорпоративного обучения. «Стержнем» этой системы являются высококвалифицированные опытные специалисты, готовые к решению сложных задач, обладающие экспертным знанием, имеющие мотивацию к поддержке начинающих специалистов в освоении актуальных профессиональных компетенций.

Обучение на накопленном опыте, охватывающее акушеров с опытом, начинающих специалистов, студентов выпускных курсов медицинского колледжа, проходящих производственную практику в перинатальном центре, является составной частью технологии корпоративного обучения и органично вписывается в систему менеджмента знаний. Опыт и знания, безусловно, передаются при реализации наставничества от высококвалифицированных и опытных к молодым специалистам, однако есть задачи, решение которых выходит за пределы индивидуального наставничества – это формирование компетенций командной работы, готовности к принятию профессиональных решений в нестандартных ситуациях.

Современные требования к оказанию высокотехнологичной акушерской помощи опираются на междисциплинарное взаимодействие специалистов различного профиля, что обеспечивает сохранение качества медицинской помощи на всех этапах её оказания. Междисциплинарные подходы особенно актуализируют такую стратегию, как менеджмент знаний, которая, в контексте корпоративного обучения, предъявляет новые требования к практическим работникам. Это, прежде всего,

- готовность и способность к решению сложных, нестандартных задач при использовании инновационных технологий;
- умение работать в команде специалистов, опирающихся в своей работе на эффективное профессиональное взаимодействие;
- владение современными акушерскими технологиями и готовность к самообучению и саморазвитию с целью их совершенствования.

Анализ профессиональной мотивации молодых специалистов акушерского профиля показал, что при наличии достаточно высоких мотивационных показателей к выполнению деятельности, связанной с поддержкой и помощью пациенткам (80%), хорошей мотивации потребности в непрерывном обучении (68%), фиксируются низкие показатели мотивации к решению сложных (35%) и нестандартных (40%) профессиональных задач.

Накладывает отпечаток на способность к нестандартному подходу в случае сложной клинической ситуации и деятельность акушеров в соответствии со стандартными операционными процедурами (СОП). Действия по заданному алгоритму повышают риск ошибки в нетривиальном случае, о чём и свидетельствует низкая мотивация к самостоятельному решению нетиповых профессиональных задач. Однако, работа в перинатальном центре направлена как раз на решение именно сложных и нестандартных задач при оказании медицинской помощи, что не позволяет мириться с существующим положением дел.

Система корпоративного обучения в перинатальном центре направлена как раз на формирование готовности к нестандартным подходам в сложных клинических ситуациях по различным направлениям профессиональной деятельности в составе мультидисциплинарных команд профессионалов. Работа в команде специалистов формирует у их участников:

- общее понимание клинической ситуации и приоритетного направления оказания медицинской помощи;
- взаимоуважение и признание профессионализма каждого специалиста;
- требовательность и взаимоответственность;
- понимание ценности личного опыта работы в сложной ситуации, осознание своего вклада в решение общей задачи, что позволит в будущем обрести уверенность и определить направления для собственного профессионального роста.

Подготовка молодых специалистов в рамках корпоративного обучения преследует еще одну цель – это сохранение работников, закрепление их на рабочих местах, формирование позитивного профессионального опыта, которым они, хочется надеяться, поделятся со следующим поколением акушеров.

Таким образом, для построения эффективной системы корпоративного обучения следует рассматривать актуальные вопросы с позиции менеджмента знаний, опираться на мотивацию специалистов, использовать обучение на накопленном опыте, формировать навыки работы в профессиональных командах.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА - ОСНОВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАДРОВЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНЕ**

*Бабаян С.Р., Тарасова Ю.А., Фомушкина И.А.*

ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 1», Москва

Развитие биомедицинских и информационных технологий привели к появлению так называемой 4П-медицины:

- предсказательность (predictive) - прогнозирование болезни;
- превентивность (precautionary) - предупреждение развития болезни;
- персонализация (personification) - учет индивидуальных (в первую очередь, генетических) особенностей пациента;
- партисипативность (participatory) - активное участие пациента в профилактических мероприятиях, в том числе в проведении генетических исследований.

Генетический паспорт человека дает возможность сформулировать четко определенные рекомендации по профилактике прогнозируемых заболеваний. Практическое использование результатов исследований фармакогеномики и фармакогенетики привело к разработке новых препаратов с учетом имеющихся связей между генетическим профилем и эффективностью лекарства.

Преимущества персонализированной медицины для пациентов:

- эффективность специфических терапевтических воздействий;
- сниженный риск нежелательных эффектов лекарственной терапии;
- эффективное развитие профилактической медицины.

Инновации в здравоохранении требуют осмысления технологий и планирования результатов внедрения новшеств, а также готовности профессионалов эффективно их использовать. Проект HealthNet (Национальная технологическая инициатива), развитие персонализированной медицины уже сегодня ставит вопросы перед профессиональным сообществом:

- Какие будут нужны специалисты?
- Как изменятся подходы к диагностике факторов риска и диагностике патологических состояний?
- Как изменится содержание трудовых функций, трудовых действий и, соответственно, профессиональных компетенций?

Над этими и другими вопросами, связанными с обеспечением кадровых потребностей, которые появятся в процессе внедрения персонализированной медицины, задумываться необходимо уже сегодня.

Для обеспечения кадровых потребностей в условиях персонализированной медицины необходима оптимизация дополнительного профессионального образования по четырем основным направлениям:

- совершенствование содержания дополнительных профессиональных образовательных программ;
- внедрение современных технологий обучения;
- внедрение современных форм организации учебного процесса;
- создание современной образовательной среды.

Рекомендуемые изменения содержания ДПОП проиллюстрируем на примере программы усовершенствования «Первичная медико-санитарная помощь детям». В рамках нового раздела «Актуальные аспекты медицинской генетики» необходимо изучение следующих вопросов:

- наследственная патология, понятие о генных и хромосомных болезнях и мутациях;
- возможности и технологии проведения пренатальной и преимплантационной генетической диагностики; роль медицинской сестры;
- возможности и технологии генотерапии на современном этапе и ближайшие перспективы ее проведения при различных заболеваниях; роль медицинской сестры;
- возможности и технологии таргентной терапии в онкологии; роль медицинской сестры;
- доступность современных методов диагностики на этапе профилактики.

С внедрением клеточных и биомолекулярных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации повышается важность изучения биоэтики: этические противоречия как основа этических проблем будут усугубляться. В качестве примера приведем только три проблемы:

- Современный взгляд на профилактику генетических заболеваний предполагает предотвращение рождения детей с тяжелыми не корригируемыми пороками развития и социально значимыми генными и хромосомными болезнями на основе результатов пренатальной диагностики. Результаты преимплантационной генетической диагностики ставят вопрос о целесообразности продления беременности у конкретной супружеской пары.
- Практика вмешательства в природное разнообразие генов несёт в себе определённые скрытые риски.
- Нарушается принцип справедливости в обеспечении доступности бесплатной качественной медицинской помощи повсеместно.

Наступление эры персонализированной медицины предъявляет серьезные требования к повышению компетентности, не только профессионального, но и личностного развития специалиста. Способности успешно действовать только на основе практического опыта, умения и знаний при решении профессиональных задач становится недостаточно. Необходим набор психологических качеств, обеспечивающих эффективное поведение специалиста: способность к принятию решений, работе в команде, ориентация на успех, установка на обучение и самообразование, уверенность в себе.

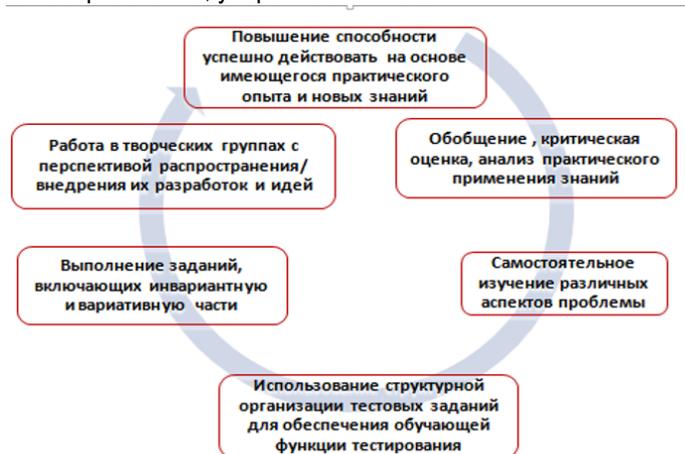


Рис. 1. Содержание современных технологий обучения

Повышение компетентности профессионального и личностного развития специалиста эффективно в условиях использования современных педагогических технологий и внедрения современных форм организации учебного процесса, в основе которых лежит принцип сознательного и активного участия обучающегося в процессе обучения.

Комплексное использование современных педагогических технологий с учетом предыдущего практического опыта обучающихся способствует формированию способности успешно действовать в условиях внедрения инноваций в здравоохранение, в условиях изменения содержания трудовых функций и трудовых действий (рис.1).

Роль структурной организации тестовых заданий для самостоятельного изучения слушателями уже известной информации состоит в том, что благодаря использованию структурного подхода к организации входящих

в нее элементов, информация предстает как единое и целостное знание, обеспечивая возможность последовательного и глубокого изучения проблемы. Современная образовательная среда – вот платформа, которая способна обеспечить развитие и внедрение приоритетных научно-технологических направлений, определенных в рамках долгосрочного проекта HealthNet.

## **МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ В СОВРЕМЕННОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

*Журавлёва Т.П.,<sup>1</sup> Ефимова Т. В.,<sup>1</sup> Антипочкина Е.А.,<sup>1</sup> Деева В.М.,<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»;*

*<sup>2</sup>ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер»*

В настоящее время фокус внимания общества направлен на развитие профессионального образования, подготовку квалифицированных кадров на основе мировых стандартов, совершенствование механизмов внедрения лучших мировых технологий в практическую подготовку и деятельность медицинских работников, формирование навыков будущего. Для оказания медицинской помощи пациентам на уровне мировых стандартов требуется развитие механизмов распространения наилучших практик, эффективного использования ресурсов наставничества и конкурсного движения на основе консолидации усилий образования и здравоохранения, а также использования современных подходов к стандартизации медицинской деятельности.

Реализация современных задач развития профессионального образования и здравоохранения требует постановки более высоких рамок достижений как для педагогических работников, так и для работников практического здравоохранения, требует модернизации материально-технической базы в соответствии с мировыми стандартами, формирования личности современного специалиста, обладающего навыками, необходимыми не только для успешного личного развития, но и готового активно участвовать в инновационном развитии страны.

С целью эффективной адаптации специалистов на различных уровнях получения профессионального образования и для обеспечения развития медицинской организации на уровне мировых стандартов необходимо использовать такой инструмент как наставничество. Формирование инновационного, технологического и информационного пространства для развития наставничества является одной из приоритетных задач совместной работы медицинского колледжа и медицинских организаций.

Сегодня медицинские организации имеют богатый многолетний опыт подготовки специалистов, оснащены высокотехнологичным оборудованием, имеют достаточные ресурсы для организации и обеспечения подготовки средних медицинских работников в соответствии с современными стандартами и технологиями. Стандартизация, в свою очередь, как инструмент управления качеством оказания медицинских услуг, обеспечения безопасности пациента и медицинского работника при оказании медицинской помощи, диктует необходимость разработки стандартных операционных процедур выполнения медицинских манипуляций.

Надёжным инструментом независимой оценки качества результатов подготовки медицинских кадров в современных условиях выступает конкурсное движение WorldSkills Russia. Успешные механизмы реализации современных технологий организации корпоративного обучения сотрудников внедрению лучших практик, а также тесное взаимодействие по направлению внедрения опыта проведения чемпионата WorldSkills в образовательную и практическую медицинскую деятельность делают возможным учесть полученный опыт при составлении аттестационных требований к современным специалистам.

## **ОТ СТУДЕНТА ДО ПРОФЕССИОНАЛА НА КУРСАХ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»**

*Димитрюк Л.А.,*

*СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева», г.СПб*

Практикоориентированный подход в системе среднего профессионального образования обуславливается необходимостью выпуска на рынок труда специалистов, обладающих определенными общими и профессиональными компетенциями. Обеспечить практику при обучении первой помощи возможно только с использованием интерактивных методов обучения. Курсы первой помощи являются дополнительным элементом, своего рода, необязательным факультативом в обучении будущих медицинских сестер. Это позволяет студентам в последующем при прохождении предметного модуля «Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях» легче осваивать новые знания, отработка практических навыков ложится на уже имеющийся базис.

Курсы первой помощи существуют в колледже 4-й год. За это время выпущено более 100 человек, прошедших базовую программу, успешно освоивших на практике Приказ Минздравсоцразвития России от

04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Чтобы найти возможность на практике отработать навыки реанимационного пособия, чтобы детально изучить особенности оказания первой помощи в различных экстремальных ситуациях необходимо использовать комплексный подход к образовательному процессу, с применением, как инновационных, так и уже давно известных и широко применяемых, традиционных педагогических методик образования.

Наша задача сделать так, чтобы студент **захотел** учиться, и чтобы ему **стало интересно** учиться, **думать** самому, а не спрашивать у Яндекса или Гугла, что делать в том или ином случае. Современный подход к обучению должен ориентировать на внесение в процесс обучения новизны, обусловленной особенностями динамики развития жизни и деятельности, спецификой различных технологий обучения и потребностями личности, общества и государства в выработке у обучаемых социально полезных знаний, убеждений, черт и качеств характера, отношений и опыта поведений.

К сожалению, часто в педагогической деятельности мы сталкиваемся с тем, что сложно соединить теорию и практику в единое целое. Теоретические знания редко вписываются в реальность нашей жизни. Сложность преподавания первой помощи заключается в том, что к счастью, мы не сталкиваемся с экстремальными ситуациями на каждом шагу, и поэтому знания могут даже не закрепляться в голове студента, как что-то «чего в моей жизни никогда не произойдет», и это, в принципе, нормальная, объясняемая психологами реакция защиты от негативной информации.

Как же тогда закрепить знания и научить ребят правильно действовать в экстремальных ситуациях, когда так необходимо быстро реагировать и уметь оказать адекватную первую помощь в минимально короткие сроки? В этом случае на помощь приходят интерактивные формы обучения, позволяющие:

- пробудить интерес;
- поощрить активное участие каждого в учебном процессе;
- обратиться к чувствам каждого;
- эффективно усвоить учебный материал;
- осуществить обратную связь;
- сформировать у студентов мнения и отношения к дисциплине;
- сформировать жизненные навыки;
- изменить поведение.

В одной китайской притче говорится: «Скажи мне – и я забуду; покажи мне – и я запомню; дай сделать – и я пойму». Именно в этих словах находит свое отражение суть интерактивного обучения на курсах. При организации интерактивного обучения мы стараемся соблюдать следующие правила:

1. В работу должны быть вовлечены все участники.
2. Необходимо позаботиться о психологической подготовке участников. В этом случае используются психологические техники, как например: «Моё достижение за сегодняшний день».
3. Ограничение количества участников (не более 25). В нашем случае 10-15 человек одновременно. Кто-то в качестве статиста, кто-то в качестве спасателя.
4. Достаточное для работы помещение, чтобы была возможность работать в больших и малых группах. Кабинет такую возможность предоставляет, где есть зона учебная, игровая, гримерная.
5. Четкое закрепление процедур и регламента. Об этом договариваются в самом начале и стараются не нарушать его. Например, все участники проявляют терпимость к любой точке зрения, уважают право каждого на свободу слова, уважают его достоинство. На проведение спасательных работ командой отводится 7-15 мин. (в зависимости от игровой ситуации), после чего спасательные мероприятия останавливаются.
6. Необходимо с вниманием отнестись к делению участников на малые группы. Первоначально его строят на основе добровольности. Затем уместно воспользоваться принципом случайного и фиксированного выбора команды спасателей.
7. Проведение рефлексии по итогам занятия: «С какими сложностями столкнулись?», «Что удалось?», «Что следует изменить?».

Использование имитационных игр мотивирует курсантов, обеспечивает простую, непосредственную и быструю обратную связь относительно последствий их действий. Если хорошо организовать и провести подобную игру, то о ней будут вспоминать даже тогда, когда все остальное уже будет забыто. Такая игра способствует формированию логического мышления, навыка адекватного реагирования в условиях неопределенности, которыми сопровождаются любые экстремальные ситуации, формирует навыки командной работы. Курсанты ориентированы

на принятие быстрого и правильного решения, от которого зависит жизнь и здоровье пострадавших. Вырабатывается целостность восприятия масштабов экстремальной ситуации, рациональное распределение сил и средств на оказание первой помощи пораженным различной степени тяжести. Здесь как бы стирается граница между обучением и реальностью.

Открытие подобных курсов для студентов медицинского колледжа – ответ на социальный запрос. В колледж всё чаще и чаще обращаются школы, социальные объединения и организации с просьбой провести для них обучающие мероприятия по первой помощи. Курсанты, прошедшие обучение, привлекаются на судейство медицинских этапов таких крупных районных мероприятий, как «Только сильным и смелым покоряется огонь!», «Зарница», «Военные сборы по общевоинской службе».

Таким образом, проведение курсов «Первая помощь» с использованием интерактивных форм обучения, с необходимостью проведения обучающих мероприятий для населения силами самих курсантов, способствует повышению качества профессионального образования, которое в свою очередь проявляется в умении использовать свои знания в любых жизненных ситуациях, требующих оказания неотложной медицинской помощи. Выпускник, имеющий широкий кругозор, умеющий анализировать причинно-следственные связи, оценивать и сопоставлять большой комплекс условий и факторов, способных повлиять на жизнедеятельность отдельно взятого человека или на группу людей, владеющий клиническим мышлением есть специалист с набором необходимых компетенций, требуемых работодателем в системе практического здравоохранения.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Домахина С.В., Марченко С.В.*

ГАПОУ Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж», г. Новосибирск

В современном мире на протяжении последних десятилетий отмечается тенденция к значительному росту пожилого населения. К 2050 году численность населения 60 лет и старше в развитых странах увеличится до 417 миллионов человек, в наименее развитых странах – до 183 миллионов человек, в остальных развивающихся странах – до 1420 миллионов человек. Для поддержания и создания комфортных условий жизни стремительно стареющему населению необходимо существенно изменить подходы к подготовке специалистов разного уровня, принимающих непосредственное участие в повышении качества жизни пожилого населения.

После принятия четкой нормативно-правовой базы по оказанию помощи пациентам гериатрического профиля в Российской Федерации Новосибирским медицинским колледжем проведена актуализация и разработаны программы подготовки и обучения специалистов, имеющих среднее профессиональное образование и без медицинского образования, осуществляющих уход за пожилыми людьми. Основопологающим направлением в подготовке специалистов, независимо от уровня образования, имеет значение модуль «Коммуникационное взаимодействие в профессиональной деятельности», который присутствует в тематическом плане каждой программы дополнительного профессионального образования гериатрического направления. Данный модуль позволяет специалисту создавать необходимую терапевтическую среду, атмосферу доверия, сотрудничества с пожилым пациентом. Приёмы и методики, применяемые для комфортного общения, способствуют выработке положительной установки к методам лечения и непосредственному окружению пациента, приводят к повышению его психической и социальной активности.

Реализация данного модуля происходит с использованием активных методов обучения, в виде тренингов, способствующих развитию индивидуальной рефлексии как готовности к самоанализу, анализу и адекватной самооценке результатов собственной деятельности, своего отношения, готовности и подготовленности к профессиональному взаимодействию с гериатрическими пациентами. Нравственно-психологический компонент каждого специалиста имеет наиважнейшее значение при выполняемой профессиональной деятельности с гериатрическими пациентами. Формирование данного компонента является основной траекторией и проходит основным вектором через все модули дополнительной профессиональной программы по уходу за пожилыми людьми. По окончании обучения каждая медицинская сестра или помощник по уходу за пожилыми пациентами должен следовать профессиональному девизу: «Выполняй свои профессиональные задачи для геронтологического пациента, как для себя».

Модуль «Особенности ухода за пациентами пожилого и старческого возраста» реализуется на базе знаний анатомо-физиологических особенностей органов и систем людей пожилого и старческого возраста. Обучение элементам ухода обязательно сочетается с проведением тренингов, которые направлены на нахождение индивидуальных позитивных стимулов для пациента, способных сохранить, а по возможности и восстановить утраченные функции и навыки. Ухаживающий персонал должен помнить, что невостребованные функции у

гериатрических пациентов очень быстро угасают. Постоянная активизация функций и навыков должна поддерживаться мотивированием и поощрением достижений пациента, но при этом, не переходя в форму принуждения к выполнению той или иной деятельности. В содержании программы используется принцип смещения базовых потребностей человека в зависимости от его состояния, возраста. Умение анализировать и правильно принимать решение вырабатывается при использовании интерактивных методов обучения. Во время подготовки специалистов по уходу формируется понимание, что эффективный анализ ситуации только при непосредственном общении с гериатрическим человеком.

После принятия участия в семинаре «Курса подготовки клинических тренеров для обучения помощников по уходу за пожилыми и тяжелобольными людьми», под руководством Клавдии Консон, израильского эксперта в области ухода за пожилыми людьми, проведён анализ представленных в ходе семинара применяемых за рубежом шкал (шкалы боли PAINAD, шкалы функциональной независимости FIM, индекса Бартела, «шкалы инструментальной активности в повседневной жизни» М. Лоутона, шкалы Морса). Признаки и критерии, указанные в данных шкалах направлены на создания безопасной среды для пожилого человека и необходимы для оценивания и коррекции состояния гериатрических пациентов. В содержание программ, касающиеся темы оценки состояния пациента внесены критерии и признаки шкал, на которые должен ориентироваться специалист осуществляющий уход. Использование в профессиональной деятельности шкал является чувствительным измерителем, позволяющим надёжно и многосторонне оценивать состояние пожилого человека.

Медицинская сестра и помощник по уходу осуществляющие комплексную гериатрическую оценку способны продлить автономию и увеличить субъективное благополучие человека пожилого и старческого возраста. Повысить качество и безопасность при оказании ухода в гериатрии на достаточный уровень возможно только за счёт расширения арсенала инструментов и повышение уровня ответственности специалистов по уходу за пожилыми людьми.

## **РАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

*Екимова Н.А.<sup>1</sup>, Карасева Л.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ФГБУ Федеральный Центр сердечно - сосудистой хирургии Минздрава России (г. Астрахань)

<sup>2</sup>Институт сестринского образования ГБОУ ВПО «Сам ГМУ» Минздрава России

Одним из важнейших условий модернизации и инновационного развития отрасли здравоохранения является кадровое обеспечение, подразумевающее подготовку, в том числе, и специалистов со средним медицинским образованием, владеющих современными знаниями, имеющих навыки применения этих знаний в практической деятельности, так же мотивированных к саморазвитию особенно в условиях оказания высокотехнологичных медицинских услуг.

В рамках реализации подпункта "г" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", пункта 8 распоряжения Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года», а также в целях оптимизации содержания деятельности специалиста со средним медицинским образованием и включении Федерального Центра сердечно-сосудистой хирургии г. Астрахань в число «пилотных» организаций по изучению и разработке моделей расширения функциональных обязанностей медицинских сестер с 2013 года стало необходимо проанализировать работу медицинских сестер, чтобы пациент мог вовремя получить высоко качественную медицинскую помощь.

Учитывая внедрение разнообразных инновационных технологий в деятельность среднего медицинского персонала, требующих дифференцированного расширения профессиональных функций на разных уровнях оказания медицинской помощи, возросла необходимость в формировании программы профессионального развития без отрыва от производства, с планомерным введением инновационных изменений в практическую деятельность сестринского персонала условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Цель: Обосновать, разработать, апробировать и внедрить программу профессионального развития сестринского персонала в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань).

Задачи:

- Во время внедрения программы профессионального развития специалистов со средним медицинским образованием сократить материальные расходы медицинской организации, а также сохранить сотрудников на рабочих местах в процессе обучения.

- Изучить степень удовлетворенности пациентов для обеспечения высокого и качественного уровня выполнения сестринских манипуляций и максимального снижения рисков и их выполнения.

Результатами проведенных организационных процессов в работе сестринского персонала и введение образовательных программ – модулей по взаимодействию является высокий уровень удовлетворенности пациентов. В 2017 году, согласно результату оценки деятельности медицинских сестер и опросу пациентов он достиг практически 99%. Центр рекомендуют 99, 2% респондентов.

#### **Работа в направлении сервиса медицинских услуг**

Для того, чтобы сформировать у медицинских сестер понимание сервисной культуры и вовлечь их в работу по улучшению качества обслуживания в общении с пациентом, в 2015 году был организован «Комитет по работе с клиентским сервисом». В состав комитета вошли старшая медсестра ОНПС, медицинские сестры, сестра – хозяйка различных структурных подразделений.

Основные цели и задачи сектора по медицинскому сервису:

- создать у пациентов позитивное отношение к лечению;
- научить персонал качественно заботиться о пациентах;
- повысить качественное обслуживание пациентов;
- вовлечение персонала в работу по улучшению качества сервиса;
- создать конкурентоспособность Центра.

**Выводы:** 1. Для реализации профессиональной деятельности специалистов сестринского дела в условиях оказания высокотехнологичной медицинской помощи, необходимо совершенствовать их знания, умения и навыки, что актуально осуществлять в условиях медицинской организации, не прерывая рабочего процесса. 2. Расширение функций специалистов сестринского дела, позволяет развивать персонал в профессии, используя их возможности как дипломированных специалистов по максимуму, обеспечивать квалификационное оказание сестринской помощи. 3. Индикаторы качества сестринской помощи, позволяет оценить динамику профессионального развития специалистов сестринского дела в инновационных условиях работы.

### **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, КАК ОСНОВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

*Домахина С.В., Залесова В.А.*

ГАПОУ Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж» г. Новосибирск

Современная геронтология – раздел медицины, который на современном этапе развития теории и практики сестринского дела интенсивно развивается, как научная и практическая дисциплина. Демографические процессы в современный период жизни общества характеризуются снижением рождаемости, увеличением продолжительности жизни на фоне снижения показателей смертности, что приводит к увеличению числа людей старческого и пожилого возраста.

Главная цель обеспечения ухода за людьми старческого и пожилого возраста состоит в том, чтобы обеспечить качество их жизни в домашних условиях, в социальных учреждениях стационарного типа в формате обеспечения терапевтической среды, как комплекса максимально благоприятных условий для окружения пожилого человека, исключающего действие потенциально негативных факторов и потенцирующего позитивные саногенные механизмы адаптации пожилого человека.

Задачей медицинских и социальных работников, обеспечивающих организацию и проведение сестринского ухода за пациентами с когнитивными расстройствами состоит в том, чтобы вовремя обратить внимание на проявление нарушений памяти (на текущее событие, сохранять воспринятое и возможность активировать запасы памяти), внимания, мышления и т.д.

При уходе за лицами пожилого и старческого возраста необходимо помнить о снижении памяти, деликатно и тактично напоминать о времени приема лекарств. Шум, беспокойство усугубляют когнитивные расстройства, больной становится раздражительным, нарушается внимание, страдает память, что приводит к формированию потенциальных проблем. В пожилом и старческом возрасте развивается хроническая ишемия головного мозга на фоне атеросклероза, вследствие чего происходит нарушение когнитивных функций. Различают три степени данных нарушений: слабая степень характеризуется снижением памяти и рассеянностью; умеренная степень характеризуется амнестическими нарушениями, в том числе снижением памяти на текущие события и множественными когнитивными нарушениями: более глубокие нарушения памяти, нарушения ориентации в

пространстве и тяжелая степень когнитивных расстройств – это деменция, которая характеризуется приобретенным слабоумием, снижением познавательной деятельности, с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и навыков, а также затруднением или невозможностью приобретения новых.

Характерный комплекс проблем пациента связан с нарушением основных жизненно важных потребностей человека. Нарушена потребность трудиться, соблюдать правила личной гигиены, возникает дефицит самоухода: повседневная деятельность нарушена, что требует постоянного надзора и осуществления мероприятий по устранению дефицита самоухода в комплексе гигиенических мероприятий, приема пищи.

Оценка способности выполнения повседневных действий определяет функциональный статус пациента, который является лучшим измерением степени тяжести деменции. Диагностическая деятельность медицинской сестры заключается в том, чтобы определить степень дефицита самоухода. В плане лечебной деятельности медицинская сестра принимает участие в фармакотерапии в режиме строгого контроля приема лекарственных препаратов пациентом в соответствии с дозой и кратностью.

Реабилитационно - профилактическая деятельность медицинской сестры при когнитивных нарушениях включает создание терапевтической среды и предполагает создание «понятного» для пациента окружения, профилактики возникновения потенциально неблагоприятных и опасных факторов среды. Профилактическая деятельность медицинской сестры заключается в активации в рамках эрготерапии когнитивных функций – тренировка, достоинства которой заключаются в восстановлении способности пациента участвовать в социальной жизни, потребности находиться в обществе людей, интенсивное получение информации (чтение), освоение новых навыков (пользование сотовым телефоном, сетью интернет).

Большое внимание уделяется использованию реминисцентной терапии: провоцирование воспоминаний путем просмотра фотографий, прослушивания музыки, воспоминания событий из жизни пациента, а также создание окружения из предметов, которые способствуют воспоминаниям, это способствует смягчению расстройства поведения и позитивно влияет на самочувствие больного.

Нефармакологическое терапевтическое воздействие – одна из главных задач в организации и осуществлении сестринского ухода за пациентами с когнитивными расстройствами, которое включает в себя следующий комплекс мероприятий: удаление предметов, создающих опасность; использование в быту подписанных предметов; нанесение пометок на двери. Определенное значение в формировании нефармакологического терапевтического воздействия имеет избегание спешки, попытки подгонять больного, приверженность к постоянному распорядку дня и постоянству образа жизни больного, его семьи и окружения. Немаловажное значение имеет адаптация способа общения с пациентом, в том числе использование коротких и простых предложений, вопросов закрытого типа, напоминание, повторение, тренировка памяти, музыкотерапия. Наиболее важное значение необходимо уделять созданию условий для сохранения как можно большей независимости больного.

Трудотерапия, например, уборка – это действие физического или интеллектуального характера, которые способствуют восстановлению работоспособности больного. В данном случае действия пациента направлены на использование потенциала, скрытого в человеке независимо от степени его нетрудоспособности

В Новосибирском медицинском колледже в соответствии с требованиями ФГОС третьего поколения в программу обучения по специальности «Сестринское дело» включен цикл специализации «Организация и осуществление сестринского ухода за пациентами геронтологического профиля», целью которого является формирование общих и профессиональных компетенций, обеспечивающих комплексный уход за пациентами с различными нарушениями, в том числе, с когнитивными. Формирование, закрепление и совершенствование компетенций осуществляется в симуляционном центре колледжа, в отделениях сестринского ухода за геронтами и в центрах паллиативной помощи в формате основных видов деятельности медицинской сестры: диагностической, лечебной, реабилитационной и профилактической.

В процессе додипломной специализации у студентов закрепляются профессиональные компетенции по формированию комплекса проблем пациента с когнитивными нарушениями, выявлению и профилактике неблагоприятных факторов, планированию сестринского ухода по основным проблемам пациента с выполнением комплекса независимых, зависимых вмешательств, направленных на устранение дефицита самоухода. Большое внимание уделяется планированию реабилитационных мероприятий и их реализации с полным обоснованием целесообразности в формате программы корректирующих и предупреждающих мероприятий.

Системный подход к организации и осуществлению сестринской деятельности в формате диагностической (выявление нарушенных потребностей и проблем), лечебной (проведение фармакотерапии в режиме строгого контроля), реабилитационно-профилактической деятельности (тренировка когнитивных функций) способствует

повышению качества жизни пациента и его окружения – важнейшей цели всей деятельности специалистов сестринского дела.

## **ПОДГОТОВКА ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ГАПОУ АО «АРХАНГЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

*Зинченко Н.Н., Березина И.С., Токарева И.Ф.*

ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж», г. Архангельск

Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркивает, что ключевым фактором роста страны является повышение эффективности национальной экономики, в том числе – за счет обеспечения высокого качества подготовки квалифицированных специалистов. ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж» занимается подготовкой среднего медицинского персонала уже более 140 лет. В настоящее время обучение проводится по нескольким специальностям – Лечебное дело, Сестринское дело, Акушерское дело, Фармация и Лабораторная диагностика. За многолетнюю историю существования колледжа в его стенах подготовлено более 20 000 специалистов, сформированы традиции качественной подготовки.

ФГОС СПО по укрупнённым группам специальностей Клиническая медицина, Сестринское дело и Фармация предусматривают обязательные требования к обучающимся по наличию практического опыта и обязательные требования к образовательным организациям по использованию в образовательном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития общих и профессиональных компетенций, обучающихся. Приобрести практический опыт студенты могут при непосредственном контакте с пациентом или работая на тренажёрах и симуляторах.

При использовании симуляционного обучения определяется ряд преимуществ:

- приобретение дополнительного опыта, закрепление полученных ранее профессиональных навыков без риска для пациента, снижения стресса для обучающихся при первых самостоятельных манипуляциях;
- возможность воссоздать ход реальной ситуации в режиме реального времени и отработать алгоритм действий, в том числе при редких клинических случаях;
- продолжительность и режим обучения могут варьировать и не зависят от времени работы медицинской организации;
- возможность отработать взаимодействие в команде;
- возможность неограниченного повторения упражнения до приемлемой качественной и количественной оценки, выставляемой автоматически компьютером и не зависящей от субъективных факторов;
- возможность оценить динамику обучения через систему обратной связи.

Симуляция в медицинском образовании сегодня – современная технология обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанная на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы, для чего могут использоваться биологические, механические, электронные и виртуальные (компьютерные) модели.

Архангельский медицинский колледж с 2008 года оснащен уникальным симуляционным оборудованием, на котором студенты могут отработать манипуляции по уходу за пациентами разного возраста, навыки диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, созданы рабочие места фармацевтов и лаборантов. В 2016 году в колледже проведена модернизация: увеличена площадь симуляционных кабинетов, помещения оснащены современными манекенами-симуляторами пациентов различных возрастных групп, позволяющими отрабатывать различные практические навыки, современной лабораторной техникой, а также виртуальными симуляторами, профессиональной системой видеонаблюдения и аудио контроля. Созданный симуляционный центр является мультидисциплинарным.

Одним из вариантов совершенствования качества подготовки выпускников в системе профессионального образования является участие в конкурсах, чемпионатах, олимпиадах профессионального мастерства. Подобные мероприятия работают на повышение уровня профессиональной и педагогической квалификации преподавателей профессиональных образовательных организаций. Растет и престиж специальности, совершенствуется профориентационная работа со школьниками. Идет выявление и внедрение в образовательный процесс современных технологий. И, конечно, большую роль конкурсы играют для дальнейшего трудоустройства студентов.

В ГАПОУ АО «Архангельский медицинский колледж» стало традицией проводить областные конкурсы профессионального мастерства среди обучающихся государственных профессиональных образовательных организаций Архангельской области по специальностям Лечебное дело, Сестринское дело, Лабораторная

диагностика и Фармация. Организаторами выступают Министерство здравоохранения и Министерство образования и науки Архангельской области. Жюри конкурса – потенциальные работодатели, представители скорой медицинской помощи ведущих больниц и ФАПов Архангельской области, главные медицинские сестры Архангельска, Северодвинска, специалисты аптечных организаций Архангельска, а также опытные сотрудники медицинских лабораторий.

Выполнение практических заданий конкурсов по всем специальностям проходит в условиях мультидисциплинарного симуляционного центра Архангельского медицинского колледжа. Для оценки практических манипуляций используется методика стандартизированного пациента (пациентами были студенты колледжа, которые скрупулезно изучили заболевания и, как актеры, сыграли роль больного) и чек-листы. Победителями конкурсов по всем специальностям ежегодно становятся студенты Архангельского медицинского колледжа, что подтверждает, высокий уровень образования будущих специалистов. Выйти на такой уровень подготовки обучающихся было бы невозможно, если бы в колледже не было современного симуляционного центра, в котором охотно занимаются и получают уникальный опыт студенты.

В июне 2018 года всем выпускникам колледжа предстоит пройти процедуру первичной профессиональной аккредитации и подтвердить высокий уровень подготовки. Свои практические навыки будущие медицинские работники будут демонстрировать на симуляторах, поскольку именно симуляционные технологии позволяют реализовать принцип «Докажи, что знаешь, покажи, что умеешь!»

### **СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Иванова И.Г., Дочкина Н.Л., Чвора И.В., Чепель В.А.*

ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», г. Кемерово

Проблема медицинского образования во всем мире является одной из наиболее важных и значимых задач. В начале 80-х годов XX века во многих странах мира осознали, что медицинское образование недостаточно удовлетворяет как изменяющимся условиям работы системы здравоохранения, так и потребностям и ожиданиям общества. Медицинский работник - это специальность, которой нельзя научить раз и навсегда. Современная медицина развивается так стремительно, что требует постоянного повышения уровня знаний и навыков. Известно, что человек усваивает 10% того, что слышит, 50% того, что видит, 70% того, что проговаривает, и 90% того, что делает сам. Исходя из этого, в системе подготовки специалистов медицинского профиля стремительно занимают ведущие позиции такие активные формы обучения, как тренинги, являющиеся методом передачи технологий действия в интерактивной форме на основе определенной концепции реальности. В ходе тренингов, при выполнении практических заданий в режиме реальной практической ситуации с последующим их разбором и обсуждением медицинские работники повышают уровень своего профессионализма, и, как следствие – качество оказания медицинской помощи.

В Кемеровской области в настоящее время разработана, апробирована и действует система подготовки фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи с использованием таких современных образовательных технологий и методов, как дистанционное обучение, симуляционное обучение, соревнования в форме тренингов. Одной из целей использования перечисленных образовательных технологий - повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) на догоспитальном этапе.

Острый коронарный синдром – рассматривается в настоящее время как инвалидирующее состояние и значительно влияющее на качество жизни пациента. Одним из ключевых моментов, влияющим на качество оказания медицинской помощи пациентам с ОКС является отлаженная преемственность в работе фельдшеров выездных бригад СМП, оказывающих медицинскую помощь на догоспитальном этапе и медицинских работников приемных отделений специализированных кардиологических стационаров на госпитальном этапе. Поэтому в разработке обучающих материалов, организации соревнований в форме тренингов, в подготовке площадки для соревнований и смоделированных пациентов приняли участие ведущие организации Кузбасса - Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж», ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (ФГБНУ НИИ КПССЗ) и ГБУЗ «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им.ак. Л.С.Барбараша».

Для эффективного, своевременного оказания пациентам медицинской помощи медицинским работникам – фельдшерам выездных бригад скорой медицинской помощи (СМП) необходимо знание современных подходов к диагностике, в том числе и ранней диагностике данного состояния по результатам электрокардиографии, а также принципов оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Одним из этапов подготовки фельдшеров стал теоретический - проведение дистанционного тестирования (в нем участвовали не только фельдшера, но и врачи выездных бригад СМП, а также фельдшера по приему и передаче вызовов) и проведение тематических вебинаров, семинаров-практикумов ведущим специалистами ФГБНУ НИИ КПССЗ и медицинского колледжа. Процедура тестирования и тематика вебинаров были согласованы - темы теоретических вебинаров и семинаров-тренингов определялись на основании ошибок, допущенных при тестировании, выявленных проблемах в теоретической подготовке участников, а также высказанных ими пожеланий, это современные подходы к ранней диагностике ОКС на догоспитальном этапе, проведению тромболизиса и выбору тактики ведения пациента. В ходе вебинаров слушатели не только знакомились с теоретическими материалами, но и сразу могли получить ответы на интересующие вопросы.

Наиболее же масштабным мероприятием в системе подготовки фельдшеров выездных бригад СМП можно считать соревнование в форме тренинга. Для его проведения преподавателями медицинского колледжа, на основании предложенных практическим здравоохранением клинических ситуаций, разработаны полноценные клиничко-ситуационные кейсы. Каждый кейс включал описание условий возникновения и развития ситуации, действия и слова симулированного пациента, второстепенных лиц (родственники, соседи пациентов), а также перечень необходимого материально-технического оснащения для разыгрывания конкретной ситуации, подробные чек-листы для проведения оценки работы бригад по оказанию помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе в симулированных условиях.

Большое внимание уделялось технической подготовке помещения для проведения тренинга – зонирование помещения, оснащение аудио- и видеоаппаратурой для обеспечения трансляции происходящего в реальном времени в брифинг-центр, где проходило обсуждение работы бригады на тренинговой площадке, и на выделенный канал видеохостинга YouTube. Не менее значимым являлась работа по подготовке симулированных пациентов, в роли которых выступали студенты колледжа разных специальностей и годов обучения. При подготовке симулированных пациентов был составлен план тренировок-семинаров.

В рамках предварительной подготовки соревнования в форме тренинга проводилась подготовка тренинговой площадки: имитация жилого помещения – квартиры, машины скорой медицинской помощи, осуществлялась гримировка симулированных пациентов, согласно описаниям, в клиничко-ситуационных кейсах. Для результативности тренинга и четкой работы экспертов, модераторов, участников был проведен их инструктаж, в ходе которого были уточнялись роли каждого участника, его права, обязанности. Обязательным элементом тренинга являлась жеребьевка участников, по результатам которой комплектовались бригады и определялся порядковый номер работы на тренинговой площадке.

Особая роль в ходе соревнования в форме тренинга определена дебрифингу. В процессе анализа изначально поставленных задач соревнования осуществлялся пошаговый разбор выполненных мероприятий и принятых решений, что позволило фельдшерам выездных бригад скорой медицинской помощи со стороны взглянуть на свои действия при выполнении вызова, оценить правильность принятых решений, а также отметить не только ошибки, но и наметить пути их устранения.

Таким образом, использование современных образовательных технологий в последипломной подготовке специалистов среднего звена – фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния, объективно оценивать исходный уровень профессиональной подготовки, повышать уровень компетенции, предотвращать ошибочные действия специалистов при оказании медицинской помощи при неотложных и экстремальных ситуациях. Следовательно, и в реальных ситуациях специалисты, прошедшие обучение, смогут выполнить алгоритм оказания неотложной помощи не только качественно, но и своевременно и эффективно, что и лежит в основе повышения качества оказания медицинской помощи.

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВОПРОСАМ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Шумова А.Л.,<sup>1</sup> Клишунова Л.В.,<sup>1</sup> Аблицов А.И.,<sup>1</sup> Гречанинова Л.М.,<sup>1</sup> Илларионова Н.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»; <sup>2</sup>ГБУ РО «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»

Компетентность специалиста в части сохранения и укрепления собственного здоровья как ресурса эффективной профессиональной деятельности является основой профилактики как профессиональных заболеваний, так и возникновения и прогрессирования заболеваний, напрямую не связанных со спецификой труда. Основной причиной заболеваний и травм, связанных с процессом труда, является неблагоприятное воздействие на организм человека тех или факторов производственной среды и трудового процесса. Это воздействие, приводящее

при различных обстоятельствах к неблагоприятным последствиям для здоровья. Уровень травматизма на производстве во многом связан с тем, что обучающиеся и медицинские работники недостаточно владеют навыками безопасного труда.

Профессиональная культура работника в части сохранения его здоровья, как составляющая профессиональной компетентности специалиста, включает в себя как знания, умения и навыки, так и способность и готовность к заботе о собственном здоровье с учетом рисков, связанных с профессиональной деятельностью. Она включает в себя следующие составляющие:

- умение выделять профессиональную ситуацию, связанную со здоровьем;
- умение применять различные средства и методы в целях сохранения здоровья;
- понимание сущности и ценности здоровья как экономического ресурса профессиональной деятельности специалиста;
- понимание влияния образа жизни на профессиональное здоровье;
- готовность к саморазвитию и профессиональному самосовершенствованию с учетом ресурсов состояния здоровья.

Одним из главных условий формирования культуры здоровья у обучающихся является их умение использовать нормативно-методические материалы по проблеме здоровья и безопасности профессиональной деятельности в части создания здорового и безопасного рабочего места, и культуры здорового и безопасного образа жизни. Обучающиеся должны знать:

- нормативно-методические материалы по охране труда, корпоративной культуре здоровья и здорового образа жизни;
- порядок проведения медицинских осмотров и допуска к работе специалистов;
- порядок разработки и проведения пропагандистских и оздоровительных мероприятий на рабочем месте;
- условия создания здоровьесберегающей среды;
- влияние факторов образа жизни на сохранение и укрепление индивидуального здоровья.

Для реализации данного направления в подготовке специалистов была проведена научно-практическая конференция в рамках «Дней студенческой науки – 2018» по теме «Безопасность и эргономика: Безопасность медицинского персонала при оказании медицинской помощи (в контексте компетенций WorldSkills), участие в которой приняли обучающиеся, преподаватели, практические медицинские работники. Общей темой конференции были вопросы сохранения здоровья медицинского работника с учетом рисков, связанных с профессиональной деятельностью. По результатам мероприятий «Дней студенческой науки-2018» был сформирован сборник материалов.

Работа конференции проводилась по нескольким направлениям:

- для обучающихся начальных курсов в рамках защиты индивидуальных проектов по учебным дисциплинам были организованы секции на конференции по изучению химических, биологических, физических факторов профессиональной деятельности медицинского работника;
- для обучающихся 2-3 курсов в рамках обучающих семинаров, мастер-классов, круглых столов обсуждались вопросы безопасности медицинского работника при выполнении практических манипуляций;
- для выпускных групп в рамках представления (защиты) курсовых проектов и некоторых аспектов, связанных с охраной труда, выпускной квалификационной работы рассматривались вопросы безопасности труда на рабочем месте, в том числе с учетом особенностей оказания медицинской помощи различным группам пациентов.

Модераторами секций выступили преподаватели медицинского колледжа, а в организационный комитет были включены как сотрудники колледжа, так и работники практического здравоохранения. Секционные заседания обучающихся первых курсов проводились в Рязанском медицинском колледже, для обучающихся 2-3 курса и выпускных групп секционные заседания были проведены на базах медицинских организаций. Участие в обсуждении вопросов безопасности и эргономики принимали работники практического здравоохранения.

Функции модератора включали в себя: подготовку программы, контроль подготовки помещения и оборудования, организацию проведения регистрации докладчиков и участников и ведение секционного заседания. Кроме того, модератор контролировал подготовку проектов рекомендаций в итоговую резолюцию по «Дням студенческой науки - 2018», статей обучающихся, преподавателей и медицинских работников, подготовку информационного и наглядного материала (инфографики), обеспечение фотоматериалами.

В отчетах по результатам работы секций и в итоговом отчете были отражены следующие моменты: актуальность темы, участники, нормативно-методическое обеспечение, перечень вопросов, вызвавших наибольший

интерес, предложения по повышению грамотности медицинского персонала по вопросам безопасности труда и другие. Анализ результатов работы конференции показал высокую заинтересованность не только обучающихся, но и медицинских работников в изучении и реализации современных подходов к вопросам безопасности медицинских работников. Данная модель проведения конференции может быть применена и при организации мероприятий по другим актуальным вопросам деятельности специалистов среднего звена.

## ХОЛИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Залесова В.А., Ковригина С.А.*

ГАПОУ Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж» г. Новосибирск

Прогресс в развитии биологических наук, новые методы профилактики и лечения, а также улучшение условий жизни ведут к увеличению продолжительности жизни человека. Данное явление, в свою очередь, приводит не только к существенным социально-демографическим проблемам, но и к увеличению лиц с хроническим заболеваниями.

Среди контингента тяжелобольных равной степени встречаются как женщины, так и мужчины. В популяции людей в возрасте 65 лет число тяжелобольных в несколько раз выше, чем в группе лиц в возрасте 45 лет. Помимо влияния на физическую активность, трудоспособность либо внешний вид человека, хроническое заболевание существенно влияет на его психическое состояние и духовную сферу. Оно влияет на социальное и семейное положение человека, меняет иерархию ценностей, общественную жизнь как самого больного, так и его близких.

Согласно положению Всемирной организации здравоохранения, хронической болезнью признается каждое нарушение, которое имеет как минимум один из следующих признаков:

- отклонение от нормы является устойчивым,
- вызывает устойчивую инвалидность,
- вызывает патологические изменения,
- требует специализированных реабилитационных мероприятий,
- предполагается, что потребуются продолжительное наблюдение и уход либо потребность в уходе уже необходима.

Холистический подход – целостный подход к оценке проблем пациента с дефицитом самоухода с точки зрения обеспечения качества их жизни. Уменьшение последствий хронических заболеваний можно достичь путем популяризации информации об этих заболеваниях, о принципах их профилактики, а также предоставления поддержки семьям, берущим на себя ответственность по уходу за больными с хроническими заболеваниями.

Главными факторами, способствующими развитию хронических заболеваний, являются: недостаток физической активности, нездоровое питание, а также курение и злоупотребление алкоголем. Данные факторы в особенности влияют на развитие болезней сердца и сосудистых заболеваний, инсультов, новообразований, ожирения, сахарного диабета либо хронических заболеваний дыхательной системы.

Независимо от количества пожилых людей, увеличение количества больных хроническими заболеваниями в большей степени зависит от роста и распространения перечисленных факторов риска. Их устранение позволило бы на 80% сократить вероятность возникновения болезней сердца, инсультов и сахарного диабета 2 типа, а также на 40% - новообразований.

Пациентам и их семьям лучше всего известен масштаб проблем ухода. Больные и их родственники, при растущих проблемах, зачастую не получают поддержки. Чувство беспомощности, при развивающейся болезни, нарастает ввиду недостатка знаний, возникновения догадок, страха перед трудностями. Получение знаний об основных хронических заболеваниях, а также ответа на вопрос, какими же должны быть действия по элементарному уходу за больным, помогают освоиться с трудной ситуацией и противостоять новым вызовам.

Огромный вызов стоит перед системой образования, которая должна подготовить такого человека, чтобы он мог понимать сострадание. Помимо освоения основных этапов и элементов ухода за тяжелобольными в рамках освоения программы по профессиональному модулю «ПМ04 Решение проблем пациента посредством сестринского ухода» преподаватели НМК большую роль отводят изучению основ психического состояния больного, у которого постепенно может пропадать боевой дух и появляться депрессия, отрицание, чувство безнадежности, бессилия и потеря жизненных перспектив. Больной обычно не говорит о том, что ему нужна помощь и поддержка, следовательно, задача своевременно прогнозировать возникающие у него нужды и обеспечить качество жизни пациента в условиях хронического заболевания во всех аспектах – соматическом, психическом.

Аутентичность и уважение, толерантное отношение, терпеливость, сердечность, сдержанное отношение – вот те требования, которые предъявляются к специалисту, оказывающему помощь в уходе за пациентом с хроническим заболеванием. На занятиях по «Этическим аспектам профессиональной деятельности», «Психологии», на регулярно проводимых «Сестринских чтениях» мы стараемся привить студентам чувство сострадания, милосердия, человечности.

Еженедельное посещение Барышевского дома милосердия в рамках волонтерского движения НМК также позволяет с успехом решать поставленные задачи – формировать не только общие и профессиональные компетенции в соответствии с ФГОС 3 поколения, но и попытаться убедить человека, что у него есть шанс. Если нам удастся пробудить его внутренние силы, если пациент поверил в то, что шанс действительно есть, тогда мы можем перейти к борьбе с самой болезнью. Позитивный настрой может сам по себе активизировать иммунологический резерв организма, в то время как негативные мысли, депрессия могут спровоцировать падение иммунитета и в дальнейшем привести к торможению процессов выздоровления.

Качество образования – фундамент создания условий для повышения качества сестринской помощи и, соответственно, качества жизни пациента с дефицитом самоухода, что является главной целью холистического подхода к оказанию медицинской помощи в процессе организации и осуществления сестринского ухода.

### **РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ У СТУДЕНТОВ ЗНАНИЙ ПО ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КАК ВАЖНЕЙШЕГО ФАКТОРА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ**

*Колпикова А.Г., Николук О.Ю.*

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева» г. СПб

Главная цель модернизации российского здравоохранения - повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе повышения эффективности использования ресурсов и возрождения профилактической направленности в здравоохранении. Проблема качества медицинской помощи связана с работой не только врачебного, но и сестринского персонала. Одной из задач совершенствования сестринской деятельности является определение профессиональных требований и ответственности сестринского персонала, расширение профессиональной компетентности и увеличение профессиональной самостоятельности. К медсестре вполне может перейти часть функциональных обязанностей врача – это обучение пациентов и их родственников по вопросам ухода и профилактики.

Еще в 1989 году Всемирная Организация Здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) выступили с совместным заявлением о роли служб помощи матерям в защите, содействии и поддержке грудного вскармливания. Информация адресуется работникам Здравоохранения, педиатрам, акушерам, сестринскому персоналу.

Несмотря на тридцатилетний срок, данная тема не утратила своей актуальности. Неизменным остается оценка данной проблемы - «отсутствие естественного грудного вскармливания-экологическая катастрофа для конкретного биологического объекта». Кроме грудного вскармливания, существуют проблемы с введением прикормов.

Первое знакомство с проблемами естественного вскармливания детей первого года жизни проходит на занятиях по ПМ01 МДК 01.01 в разделе «Здоровый ребенок». Основная задача преподавателей на этом этапе сформировать у студентов четкое понимание необходимости правильного вскармливания детей первого года жизни. Важно определить роль будущих медсестер в формировании правильного отношения общества к естественному вскармливанию. Студенты должны понимать, что восполнение дефицита знаний у матери по вопросам вскармливания-это одно из важнейших направлений их будущей работы. В освоении данной компетенции очень помогают отработки ролевых ситуаций, при которых студенты могут выступать как медицинская сестра, мама, эксперт. Такой способ помогает всесторонне оценить подход к решению вопроса информированности родителей по вскармливанию ребенка. Не утрачивает своей актуальности подготовка бесед с кормящими мамами по вопросам вскармливания. Несмотря на, казалось бы, стандартные темы многие студенты демонстрируют творческий подход при подготовке бесед, другие отмечают.

Следующим этапом формирования у будущих медицинских сестер целостного представления о необходимости правильного вскармливания детей первого года жизни, является обучение по ПМ 02 МДК 02.01 раздел «Сестринский уход в педиатрии». Здесь базовым моментом в обучении становится концепция, выдвинутая в Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: «Результаты научных исследований, проведенных в последние годы, показывают, что питание ребенка оказывает

влияние не только на его рост, развитие и состояние здоровья. Стало очевидным, что питание на первом году жизни «программирует» метаболизм таким образом, что те или иные нарушения питания могут увеличить риск развития целого ряда заболеваний: таких как аллергические болезни, ожирение, метаболический синдром, остеопороз и некоторые другие. Следует отметить, что все эти заболевания называют в настоящее время «эпидемией» цивилизации, что подтверждается ростом частоты случаев, тяжестью течения и многочисленными неблагоприятными последствиями».

Безусловно, основная роль в реализации Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации лежит на педиатрах, но медицинская сестра должна уметь профессионально разъяснить родителям обязательность строгого выполнения назначений врача для быстреего достижения терапевтического эффекта лечения и улучшения качества жизни маленького пациента.

Одним из завершающих этапов изучения профессионального модуля ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий» является выполнение студентом курсовой работы, в результате которой осуществляется обучение применению полученных умений и знаний при решении комплексных задач, связанных с профессиональной деятельностью. Курсовая работа является формой самостоятельной работы студентов колледжа, направленной на закрепление, углубление и обобщение знаний по учебным дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования. В ходе выполнения курсовой работы студенты путем анализа литературных данных углубляют и расширяют свои теоретические знания по выбранной проблеме. Проводят собственное исследование на основе сбора информации, беседуя с матерями детей. В процессе беседы отрабатываются навыки общения с матерями, нередко им приходится отвечать на вопросы и тем самым демонстрировать свою компетентность, что является мощным практическим стимулом для освоения теоретических знаний и практических умений. Завершающим этапом курсовой работы является не только анализ полученных данных и формирование выводов, но и практическое применение полученных навыков в виде проведения профилактических бесед с обследуемой группой или чаще всего разработкой брошюр профилактической направленности. При составлении и оформлении брошюр студенты демонстрируют навыки структурирования информации, доступности изложения материала, формирования поддержания мотивации к изучению предложенной информации путем красочного или нестандартного оформления брошюры, при этом проявляя свой творческий потенциал. Наши студенты таким образом вносят свой небольшой вклад в формирование у населения позитивного отношения к грудному вскармливанию и к стремлению к правильной организации питания ребенка с момента рождения.

Тема естественного вскармливания детей первого года жизни относится к важнейшим факторам формирования здоровья будущего взрослого, обеспечения оптимального уровня физического и интеллектуального развития, а в случае заболеваний – одним из наиболее доступных и безопасных методов лечения ребенка. Современная медицинская сестра должна быть надежной помощницей как врача, так и родителей при решении вопросов в организации качества жизни детского населения. Для этого, в процессе обучения студенты медицинских колледжей должны освоить необходимые компетенции. На это и направлено многоэтапное и поступательное обучение студентов в СПб ГБПОУ «МК им. В.М. Бехтерева».

## **ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ, КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ**

***Залесова В.А., Куршева Е.М.***

ГАПОУ Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж» г. Новосибирск

Падения являются тем синдромом, который до 5% случаев приводит к переломам, особенно шейки бедра, что нередко приводит к длительной, а иногда и пожизненной иммобилизации пожилого человека со всеми вытекающими негативными последствиями. Распространенное осложнение падений – страх последующих падений до 70% случаев. Это приводит к невротизации пациента.

Важным направлением создания функционирования терапевтической среды в области гериатрической помощи в социальных учреждениях стационарного типа является именно предупреждение падений, что существенно повышает качество жизни пожилых пациентов.

Определение синдрома падения: неожиданное; неумышленное (непредвиденное движение или заболевание). Падение занимает первое место среди травм в возрасте старше 65 лет. Наибольшее количество падений встречается в возрасте старше 85 лет и эти падения характеризуются высоким уровнем смертности. Не менее 75% пациентов домов престарелых претерпевают падения, на одного приходится в год, в среднем, 2,6

падений. Немаловажной проблемой являются значительные расходы, направленные на лечение пожилых пациентов, переживших падения.

#### **Факторы риска падений:**

*Внутренние:* нарушение когнитивных функций; нарушения походки и силы; нарушения функции передвижения. К этому приводят заболевания (болезнь Паркинсона, нарушения мозгового кровообращения, остеопороз, патология зрения и др.).

*Внешние:* прием лекарственных препаратов; качество пола; плохое освещение; непригодная ванна и туалет; неудобная мебель, обувь; неисправные технические средства (кресло, трость, ходунки).

Учет факторов риска падений позволит снизить частоту падений.

#### **Классификация падений:**

- 1.Случайные падения;
- 2.Непрогнозируемые падения;
- 3.Прогнозируемые падения.

Одной из частых причин падений людей пожилого и старческого возраста является саркопения, что необходимо учитывать при построении системы безопасной жизнедеятельности. Саркопения – это дегенеративно - артрофическое изменение мышечной ткани. Пик мышечной массы в норме приходится на возраст 35 лет, к 50 годам мышечная масса уменьшается на 10%, к 80 годам – на 30%. Снижение силы мышечной мускулатуры является одним из явных маркеров старения.

#### **Возрастные изменения гормонального фона**

В снижении мышечной массы большое значение придается снижению уровня самотропного гормона, эстрогенов и тестостерона.

Организационные причины падений в домах престарелых могут быть связаны с персоналом: неполная оценка состояния пациента в плане риска падений; недостаточно безопасный уровень среды пребывания (скользкие полы); недостаточный уровень ухода и организационной культуры учреждения.

Учет этих факторов важен при создании системы безопасной терапевтической среды не только в социальных учреждениях, но и в домашних условиях.

#### **Организация терапевтической среды и профилактика падений**

Не вызывает сомнений, что терапевтическая среда в домах престарелых при риске развития синдрома падений должна носить комплексный характер. К общим организационным принципам профилактики падений в доме престарелых, составляющих основу терапевтической среды, относят следующие:

- внимательное изучение причины каждого падения с целью выработки мер профилактики повторения этого гериатрического синдрома;
- создание безопасной и безбарьерной среды обитания пожилого человека, в частности, обеспечение достаточной освещенности, исключение скользких и неровных поверхностей, наличие перил у лестниц и пр.;
- в случае необходимости оборудование туалетов, ванных комнат, коридоров специальными поручнями, которые дадут возможность либо предотвратить падения, либо ухватиться за них в случае начавшегося падения;
- использование специальных ходунков при передвижении по дому либо улице в случае высокого риска возникновения падений;
- оборудование интерьеров специальной сигнализацией;
- применение методов физической реабилитации для тренировки адаптационных механизмов поддержания равновесия и правильной ходьбы;
- тренировка мышц нижних конечностей;
- профилактика и лечение остеопороза;
- пересмотр медикаментозного лечения и исключение лекарственных препаратов, которые усиливают риск падений;
- исключение разного рода физической активности, которая может привести к повышению риска падений;
- улучшение качества сна.

ФГОС третьего поколения предусматривает ведение цикла специализации студентов базового уровня по запросу медицинских организаций по организации и осуществлению сестринского ухода за пожилыми пациентами.

Программа специализации включает в себя теоретический курс: определение синдрома падений; факторов риска; классификацию; определение саркопии, возрастных изменений гормонального фона, организацию терапевтической среды с целью профилактики падений.

В симуляционном центре осуществляются тренинги по освоению и совершенствованию общих (ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.) и профессиональных компетенций (ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия. ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах). Освоение этих компетенций позволит обеспечить качество сестринской помощи, а соответственно и повысит качество жизни пациента не только в социальных учреждениях стационарного типа, но и в условия ухода на дому.

## **ВНЕДРЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ И АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Левченко О.В., Рубанова О.П.*

ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Трудовая деятельность медицинских работников предполагает наличие специфических требований в процессе обучения, когда необходимо обеспечить высокий уровень подготовки специалистов со средним медицинским образованием на всех этапах учебно-воспитательного процесса с установлением акцента на формирование общих и профессиональных компетенций будущего медработника.

Специалисты со средним медицинским образованием, составляют на сегодня самую многочисленную категорию медицинских работников, и предоставляемые ими услуги рассматриваются как ценный ресурс отрасли для удовлетворения потребностей населения в доступной и экономически эффективной медицинской помощи.

В соответствии со ст. 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которое обеспечивается медицинскими работниками. Следовательно, от их квалификации, профессиональных и человеческих качеств напрямую зависят жизнь и здоровье граждан. Таким образом, представители медицинской профессии в своей трудовой деятельности являются субъектами весьма важных для государства и общества отношений.

Публичная значимость медицинской деятельности и ее направленность на охрану здоровья всего населения обосновывают наличие такого важного условия, как медицинское образование. Требование о наличии медицинского образования предусмотрено российским законодательством, прежде всего ст. ст. 69 и 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Самым сложным, учитывая социальную роль медицинского работника, является выработка критериев, позволяющих определить соответствие качества профессиональной подготовки установленным требованиям, способных удовлетворить потребителей медицинских услуг – пациентов.

Учитывая важность выявления уровня профессиональных компетенций, а также способности качественно оказывать выпускником медицинского колледжа услуги населению (пациентоориентированность), появляется необходимость в аккредитации и внедрении профессиональных стандартов. В соответствии со статьей 195.1 Трудового Кодекса РФ профессиональный стандарт - характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Применение профстандартов работодателями с 1 июля 2016 г. стало обязательным в части требований к квалификации, необходимой работнику для выполнения трудовой функции, если такие требования установлены ТК РФ, другими федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Основные функции профстандартов:

1. Определить трудовой функционал работника.
2. Разработать ФГОСы для профессионального образования.
3. Создать программы профессионального обучения.
4. Провести независимую оценку квалификации.

Целью стандартизации в здравоохранении является повышение качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, решение задач сохранения и улучшения здоровья населения.

Стандартизация медицинской деятельности необходима, так как она способствует повышению качества медицинской помощи, позволяет объективно оценить работу персонала, способствует более экономному использованию ресурсов отрасли и др. Вместе с тем, до настоящего времени нет единой системы подготовки и внедрения стандартов, обучения специалистов среднего звена здравоохранения, все это усложняет и ограничивает их применение в практическом здравоохранении.

16 июня 2016 года Министерство Юстиции РФ зарегистрировало приказ Министерства здравоохранения РФ № 334н от 02.06.2016 года, в соответствии с которым будет организована и проводится процедура аккредитации специалистов. Данный приказ подробно разъясняет, кто будет проходить аккредитацию, какие документы необходимы для допуска к аккредитации, как будет формироваться аккредитационная комиссия, как будет оцениваться специалист и что делать, если последний не смог пройти аккредитацию.

Выпускники российских медицинских образовательных учреждений должны высоко котируются на международном уровне, быть конкурентоспособными, быстро ориентироваться в постоянно изменяющемся социально-экономическом пространстве. К тому же аккредитация позволит избежать субъективного подхода в процессе обучения, оценивания знаний и умений студента, так как допускать к профессии будут специально подготовленные независимые эксперты. Постепенно сертификацию сменит процедура аккредитации, которая также будет проводиться раз в 5 лет.

В целом, аккредитация выпускника представляет собой особую форму экзамена, состоящего из нескольких последовательных этапов. Каждый этап – самостоятельный экзамен, не сдав который нельзя проходить следующее испытание. Первичная и первичная специализированная аккредитация включают следующие этапы:

- тестирование;
- оценку практических навыков (умений) в смоделированных условиях;
- решение ситуационных задач.

Большое значение в процедуре аккредитации уделено оценке освоения медицинским работником практических профессиональных навыков. В отличие от сертификации, весь фонд оценочных средств аккредитации студентов предоставляется студентам в открытом доступе для тренировки. Таким образом, аккредитация отличается от сертификации более специализированной направленностью, является прозрачной процедурой допуска специалистов в профессию, что в совокупности с практикоориентированным образованием позволит наполнить медицинскую отрасль более подготовленными и профессиональными специалистами.

Учитывая, что аккредитация является положительным, необходимым мероприятием, обеспечивающим специальную процедуру, определяющую соответствие претендента требованиям, предъявляемым к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности, на данном этапе существует ряд проблем:

1. Материально-техническое обеспечение процедуры проведения аккредитации выпускника (информационно - компьютерные ресурсы).
2. Несвоевременность обеспечения открытого доступа выпускников к контрольно-оценочным средствам для предварительного ознакомления и тренировки.
3. Недостаток нормативно-правовых ресурсов, их четкой интерпретации, обеспечивающих четкость и своевременность прохождения процедуры аккредитации будущих специалистов.

## **ИНТЕГРАЦИЯ НЕФОРМАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДГОТОВКУ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Литвинова Н.И.,*

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»*

Реализация задач, поставленных приоритетными проектами развития здравоохранения, требует от специалистов способности и готовности к деятельности в условиях разработки и внедрения инноваций не только в сфере здравоохранения, но и в других социальных сферах. Организация профессионального медицинского образования ориентирована на формирование, в том числе, компетенций инновационной и проектной деятельности специалистов как наиболее востребованных современным этапом развития общества.

Система непрерывного медицинского образования, начиная с этапа профессиональной ориентации и, далее, в течение всей профессиональной деятельности тесно переплетается с неформальным образованием, которое рассматривается как образовательная деятельность вне государственных формальных систем образования. В современной ситуации медицинского образования актуальной является проблема

междисциплинарной интеграции как в формальном, так и неформальном образовании в процессе профессиональной подготовки специалистов на различных этапах:

- в системе общего образования – в профориентационной деятельности;
- в профессиональном медицинском образовании – в исследовательской, волонтерской, проектной деятельности совместно с социальными партнерами,
- в корпоративном обучении на уровне медицинской организации – в системе личного наставничества и корпоративного обучения.

Существующая система профессионального медицинского образования носит непрерывный характер в части формального образования, включая подготовку в рамках федеральных образовательных стандартов, системы дополнительного образования. Неформальное образование существует в рамках решения оперативных задач отдельно для каждого этапа подготовки специалистов. Являясь наиболее гибкой и трансформируемой частью образования, тем не менее, неформальное образование должно иметь единую направленность и целостную структуру, ориентированную на конечный результат – обеспечение качества оказания медицинской помощи специалистами среднего звена.

Качество оказания медицинской помощи напрямую зависит от качества образования медицинских работников, их способности и готовности оперативно реагировать на современные вызовы и проблемы, с которыми сталкивается система здравоохранения. Профессиональная деятельность, с одной стороны, регламентируется жесткими стандартами, с другой – необходимостью чутко реагировать на индивидуальные проблемы пациентов, что и предъявляет высокие требования к системе подготовки специалистов.

Особенно ярко это проявляется именно в деятельности специалистов клинического профиля, где фельдшер, медицинская сестра, акушерка несут ответственность за жизнь и здоровье пациента не только в ситуации угрозы жизни, но также и при проведении профилактической работы. Поэтому механизм оперативного и гибкого управления знаниями специалистов, к которому относится система неформального образования, играет ведущую роль в поддержании профессионализма медицинских работников на всех этапах подготовки.

Неформальное образование включает в себя обучение на уровне школы, колледжа и медицинской организации. Например, школа, являясь площадкой для личностного выбора ребенка, должна представлять профессию с позиции не только значимых успехов, но и проблем оказания медицинской помощи, связанных с личностными особенностями специалистов. Это такие актуальные проблемы, как сохранение здоровья (профилактика профессионального выгорания, в первую очередь), общение в конфликтной ситуации, ориентация на индивидуальные потребности пациента.

Анализ «профессиональных компетенций» специалистов, по результату опроса обучающихся, показал, что их подготовка на уровне профессиональной ориентации не включала информацию о рисках, связанных со здоровьем медицинского работника (в 80% случаев), умений общаться в конфликтной ситуации (78% опрошенных), знаний и умений индивидуальной работы с пациентом (75%). При выборе профессии в системе профессиональной ориентации в школе не затрагиваются вопросы рисков, связанных со здоровьем специалиста и проблем формирования культуры охраны труда медицинских работников. Акцент, в большинстве случаев, делается на глубокое знание профильных учебных дисциплин, что явно недостаточно для осознанного выбора профессии.

На уровне школы популярно рассматривать профессию медицинского работника с позиции риска профессионального выгорания, однако не обеспечивается профессиональный подход к рассмотрению вопросов работы в стрессовой ситуации с позиции конфликта. В профессиональной ориентации при представлении модели успешного медицинского работника преимущественно делается акцент на его профессиональные навыки, должностные обязанности без внимания к результату работы – оказанию помощи конкретному пациенту и ответственность, таким образом, возлагается только за выполнение манипуляций. Знакомство с особенностями профессиональной деятельности, ее рисками, реальными практическими задачами, то есть формирование профессиональной культуры медицинского работника, происходит уже на этапе формального образования, что в ряде случаев затрудняет адаптацию обучающегося.

Инновационным подходом в подготовке молодых специалистов является внедрение стандартов WorldSkills, которые ставят новые задачи, как перед системой профессионального образования, так и ставят новые задачи перед неформальным обучением, причем на всех этапах его осуществления. Так, вопросы безопасности и эргономики, являющиеся краеугольными для любой профессиональной деятельности, достаточно подробно изучаются и осваиваются в обучении и студентов и медицинских работников на базе обучающего симуляционного центра Рязанского медицинского колледжа и его подразделений на базах медицинских организаций.

Поэтому программу профессиональной ориентации целесообразно разрабатывать совместно преподавателями школ, колледжа, медицинскими работниками на основе единого подхода к процессу

формирования компетенций специалистов медицинского и фармацевтического профиля обеспечивая интеграцию медицинского и общего образования.

Неформальное образование на уровне колледжа включает в себя обучение совместно с работниками практического здравоохранения в системе корпоративного обучения в медицинской организации, участие в мероприятиях социальных партнеров – учреждений сферы образования, социальной сферы и других. В данной ситуации у обучающихся происходит «перераспределение» профессиональных ценностей в сторону необходимости владения коммуникативными, проектными, инновационными компетенциями. Однако, в данной системе низкий показатель уровня личной заинтересованности и активности обучающихся. Это ставит вопрос о необходимости разработки направления деятельности по обеспечению неформального образования в рамках получения профессионального медицинского образования, тесной интеграции с практической деятельностью и системой обучения специалистов на рабочем месте.

Непрерывное развитие специалиста в непрофессиональном обучении продолжается у медицинских работников непосредственно на рабочем месте – в системе личного наставничества и корпоративного обучения. Эта деятельность организуется совместно с работниками медицинского колледжа, что позволяет не только проводить обучающие семинары и тренинги, но и методически обеспечивать данное направление работы. Включение наставничества и внутрикорпоративного обучения в систему непрерывного образования является инновационной задачей в непрерывной подготовке специалистов, что требует разработки методологического подхода к данному направлению деятельности, разработки документов, позволяющих учитывать неформальное образование при оценке квалификации специалистов.

Таким образом, неформальное образование, представляя систему образования, начиная со школы и продолжаясь в течение всей профессиональной деятельности, должно разрабатываться на основе единого подхода на различных этапах формального и неформального образования, учитывать современные вызовы системе здравоохранения и обеспечивать гибкую систему подготовки специалистов.

С этой задачей позволит справиться разработка проекта по реализации интеграции системы неформального образования в подготовку специалистов среднего звена медицинского и фармацевтического профиля. Данный проект должен объединить работу школьных педагогов, преподавателей медицинского колледжа и практических медицинских работников, то есть реализовываться междисциплинарной командой специалистов. Эффективная интеграция систем формального и неформального образования позволит обеспечить надлежащее качество подготовки специалистом и решить актуальные задачи, поставленные перед современной системой здравоохранения.

## **РОЛЬ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПО РАЗДЕЛУ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ПЕДИАТРИИ»**

*Трусова Е.А., Гусева Т.В.*

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева» г. СПб

Современный Стандарт образования (ФГОС СПО) призван формировать выпускников с новым системным мышлением, благодаря которому специалист сестринского дела имеет возможность гибкой адаптации к условиям профессиональной деятельности. В нашем колледже обучение проводится в условиях, максимально приближенных к профессиональной деятельности. Задача преподавателя - помочь будущим специалистам приобрести практические навыки в решении различных профессиональных задач.

В целях реализации компетентного подхода для преподавания профессионального модуля необходимо применение активных методов обучения, что обеспечивает подготовку студентов к анализу и проектированию своей деятельности, принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях и к оказанию медицинских услуг в пределах своих полномочий. Все активные методы обучения, характеризуются следующими типичными чертами:

- активизируют мышление студентов
- стимулируют самостоятельное принятие студентами профессиональных, творческих, мотивационно оправданных действий и решений;
- повышают эффективность обучения не за счет увеличения объема информации, а благодаря глубине и скорости ее усвоения.

Изучение профессионального модуля начинается с теоретических и практических доклинических занятий. При проведении практических занятий мы традиционно применяем такие методы организации учебного процесса,

как метод опережающей тематики, при котором студенты готовятся к занятиям самостоятельно, используя методические пособия для самоподготовки, работу с учебником, Интернет.

Практически с первых занятий мы начинаем использовать такие активные методы обучения, как ролевые ситуации. Студенты последовательно играют роли: «медицинская сестра», «пациент», «родственник пациента», а также роль «эксперта», который наряду с преподавателем оценивает полноту решения задачи. Это необходимо для приобретения умений выявлять и решать проблемы пациента, эффективно общаться с ним и его окружением, что способствует формированию профессиональных компетенций.

Мозговой штурм, или мозговая атака – методика групповой деятельности, в основе которой лежит задача нахождение решения той или иной проблемы с использованием определенной технологии, гарантирующей в определенной степени достижение творческого результата.

Этап первый – уточнение сущности решаемой проблемы.

Этап второй – выдвижение всеми участниками группы любых идей и вариантов решений.

Этап третий – критический и конструктивный отбор идей.

Этап четвертый – оформление и представление модели решения.

На практических занятиях мы широко используем отработку манипуляций путем имитации на фантомах. Работа, как правило, проводится парами или малыми группами. Студент, выполняющий задания, контролируется другим студентом по алгоритму выполнения манипуляции, затем они меняются ролями (используется взаимоконтроль). При отработке некоторых манипуляций студенты оценивают друг друга по рейтинговой системе (критерии оценок прилагаются). Использование такой формы контроля позволяет сформировать компетенцию оценки эффективности и качества решения профессиональных задач. Студенты обучаются организовывать рабочие места с соблюдением инструкций по охране труда, производственной санитарии и инфекционной безопасности.

Текущий контроль знаний мы часто проводим в форме решения ситуационных задач. Например, используются задачи, в которых допущены ошибки медицинской сестры в общении с пациентами; используются клинические ситуации, в которых отражены жалобы пациента. Студенты должны определить, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента, выявить настоящие и потенциальные проблемы, определить приоритетные проблемы пациента, поставить цели и составить план сестринских вмешательств.

При просмотре тематических фильмов кроме традиционных учебных фильмов мы применяем сюжеты с заранее допущенными ошибками в технике выполнения манипуляции. Анализ допущенных ошибок снижает вероятность их повторения в профессиональной деятельности, помогает принимать решение в стандартной и нестандартной ситуации, развивает ответственность за выполняемую работу.

Формирование практического опыта осуществляется во время учебной и производственной практики, где студенты отрабатывают умения выполнения практических манипуляций в пределах компетенции медицинской сестры под руководством преподавателя и среднего медицинского персонала.

Практические занятия проводятся в детских стационарах нашего города. Целью занятий является формирование практического опыта ухода за детьми с различными заболеваниями. Студенты должны собрать информацию о заболевании общаясь с детьми и родителями, выявить проблемы ребенка, частично реализовать сестринский план ухода. На всех этих этапах очень важным является общение с родителями и детьми.

Результаты аттестации производственной практики, отзывы непосредственных руководителей, пациентов свидетельствуют о профессиональной подготовке студентов по модулю в соответствии с требованиями **ФГОС СПО**, работодателей. Итоговый контроль профессионального модуля будет проводиться в виде квалификационного экзамена. В состав экзаменационной комиссии входят как преподаватели профессионального модуля, так и представители практического здравоохранения, что должно быть направлено на оценку сформированности общих и профессиональных компетенций. Благодаря использованию активных методов в процессе обучения происходит раскрытие новых возможностей в преподавании.

У студентов формируется положительная учебная мотивация, происходит эффективное усвоение большого объема информации, формирование профессиональных навыков, развиваются навыки общения с учётом особенностей медицинской этики и деонтологии, появляются и развиваются новые компетенции. Именно активные методы обучения способствуют формированию профессиональных навыков, и помогают правильному выбору в последующей специализации студентов.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР НАВЫКАМ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ И СТАРЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В САРАТОВСКОМ ОБЛАСТНОМ БАЗОВОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ**

**Морозов И.А., Софьин В.С., Куренкова Е.Б.**

Президент Российской Федерации В.В. Путин в своем послании к Федеральному собранию заявил, что Россия к концу следующего десятилетия должна войти в число стран, где продолжительность жизни превышает 80 лет, и что у пожилых людей должны быть условия для активного долголетия. В России впервые за всю историю продолжительность жизни достигла исторического максимум – почти 73 года, и этот показатель неизменно растет с 2005 года, когда средняя продолжительность жизни в России составляла 65,3 года. Всероссийский Съезд геронтологов и гериатров с международным участием, который состоялся в Москве 19 – 20 апреля сего года, провозгласил, что развитие гериатрической медицины является необходимым компонентом реагирования на старение населения.

В настоящее время уже создана нормативно-правовая база для развития этого направления медицины в нашей стране. 29 января 2016 года вышел Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», что позволило в 2018 году включить гериатрию в перечень профилей медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

К 2023 году в России должны быть подготовлены для практической работы 2 500 врачей-гериатров. Гериатрия – это самое молодое и быстро развивающееся направление медицины. Вместе с тем, на наш взгляд, мало уделяется внимания подготовке среднего медицинского персонала, особенно медицинских сестер, для работы с пожилыми пациентами, пациентами старческого возраста и долгожителями.

Существует ряд проблем организационно-методического плана, морально-этического и психологического порядка. На сегодня не сформирован профессиональный стандарт подготовки среднего медицинского персонала для работы с геронтами как в обычных поликлиниках и больницах, так и специализированных учреждениях – госпиталях ветеранов, домов престарелых, хосписах.

Недостаточно используются в учебном процессе муляжи и тренажеры, имитирующие «старые» сосуды, особенности кожного покрова и подкожно-жировой клетчатки пожилых и старых людей и пр., для отработки различных навыков и манипуляций. В ходе обучения по специальности «Сестринское дело» далеко не всегда есть возможность использовать виртуальные системы подготовки медицинских сестёр для работы в гериатрических отделениях, домах престарелых и инвалидов.

В Саратовском областном базовом медицинском колледже подготовлены и постоянно совершенствуются программы подготовки и переподготовки студентов по специальности «гериатрия», читается курс лекций и проводятся практические занятия по теме: «Сестринский уход в гериатрии». Учитывая социальную значимость предмета и трудности работы с пожилыми и старыми пациентами, узкодисциплинарный подход в рамках аудиторной учебной нагрузки является мало перспективным. В этой связи в колледже осуществляется междисциплинарная подготовка медицинских сестёр по специальности «гериатрия». По курсу клинической генетики, психологии освещаются как вопросы механизмов старения, так и особенности психологии пожилых и старых пациентов, методические приёмы работы с ними.

Существенной проблемой подготовки медицинских сестёр в этой очень непростой области практического здравоохранения является отсутствие полноценной возможности непосредственного контакта студентов с пациентами, то есть обучения в реальном времени. Однако все эти морально-этические, юридические и чисто организационные задачи вполне решаемы. Так, в Саратове уже много лет успешно функционирует клинический госпиталь ветеранов войн с недавно открытым отделением специализированной гериатрической помощи, на базе которого студенты колледжа могут проходить сестринскую практику по гериатрии.

Необходимость такого «контактного» обучения тем более важно в условия наблюдающейся на сегодня полипрагазии, что с одной стороны повышает риск кумуляции препаратов, а с другой затрудняет их приём во времени и пространстве. В условиях стационара сестра должна лично дать лекарство больному и проследить за его приемом (особенно, если назначена жидкая лекарственная форма, а у пациента плохое зрение или тремор рук). Научить этому можно только на практике.

Гуманность и милосердие, любовь и забота, – во многом, природные качества человека. Наличие этих качеств необходимо выявлять и учитывать при приеме в медицинский колледж, однако профессиональные навыки работы с пациентами преклонного возраста можно привить только при непосредственном обучении у постели больного в палате медицинского учреждения или при патронаже на дому под руководством преподавателей и наставников из персонала клиники.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОНКУРС КАК ВИД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

Одним из видов нетрадиционных учебных занятий, в которых могут применяться стандартизированные алгоритмы выполнения медицинских технологий, является конкурсы профессионального мастерства, которые могут проводиться как в целом по профессии, примером может служить конкурс рабочих профессий World Skills Russia. Так и по отдельной дисциплине, МДК или его разделу, ПМ. В результате повышается интерес обучающихся, активизируется творческий потенциал.

Предлагаем в качестве примера, тезисы профессионального конкурса, проведенного в ГБПОУ РО «НМК» по психиатрической и наркологической патологии. Поскольку на изучение данных заболеваний, как правило, в учебном плане отводится небольшое количество учебных часов, то подготовка обучающихся к конкурсу позволяет интенсивной внеаудиторной самостоятельной работой углубить знания студентов.

«Сценарий профессионального конкурса: «Смехотерапия»»

Цель мероприятия:

- образовательная: обобщить знания, полученные на аудиторных занятиях;
- развивающая: развивать самостоятельность, творческие способности, вовлекать в поисковую работу при подготовке к конкурсу;
- воспитательная: воспитывать чувство сплоченности группы для достижения успеха, вызвать интерес к профессии у студентов младших курсов.

При подготовке и участии в профессиональном конкурсе у студентов формируются профессиональные компетенции: ПК 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 (для специальности «Лечебное дело»). ПК 2.1, 2.2 (для специальности «Сестринское дело»), ПК 2.1-2.3 (для специальности «Акушерское дело»). Общие компетенции: ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Обснащение: мультимедийная система, музыкальный центр, микрофоны; сценарий мероприятия (виды желательно согласовать с представителем практического здравоохранения, в том числе независимых медицинских сообществ), эмблема, название, имущество для эстетического оформления зала; комплекты психопатологических терминов, ситуационных задач, анекдотов; **декорации** для проведения этапа «Домашнее задание».

Место проведения – актовый зал. Длительность конкурса – 1 час.

В конкурсе участвуют 2-3 команды по 5-6 человек. Команды формируются из студентов одной группы. Желательно мероприятие проводить между группами одной специальности. Студенты, не вошедшие в команду и студенты других групп, являются зрителями (болельщиками).

Ведущий конкурса – преподаватель, организовавший мероприятие или студенты, из групп, не участвующих в конкурсе (необходимо исключить возможность ознакомления участников конкурса с конкурсными заданиями).

Оценивает конкурсантов, объявляет результаты и проводит награждение жюри, состоящее из сотрудников колледжа и представителей практического здравоохранения или профессиональных сообществ.

Первый этап – «Приветствие» оценивается по 5 бальной системе. Длительность - 5 мин.

*Критерии оценки этапа «Приветствие»*

№	Критерии	баллы
1	Связь с «Психиатрией» и «Психиатрией-наркологией».	1
2	Наличие единой формы у членов команды	1
3	Наличие эмблемы команды, соответствие концепции конкурса	1
4	Приветствие жюри, соперникам, болельщикам	1
5	Остроумие, юмор, оригинальность выступления	1
	Максимальная оценка за этап	5

Команды должны представить себя, объяснить эмблему, поприветствовать жюри, соперников, болельщиков.

Второй этап «Заморочки из бочки». Студенты должны дать правильное определение психопатологическим симптомам. Приглашаются по 2 участника от каждой команды. Каждый правильный ответ оценивается в 1 балл. Длительность этапа-5 мин.

По 1-2 задания на каждого участника (15-30 заданий)

Третий этап – «Конкурс анекдотов». Ведущий зачитывает анекдоты, участники команды по очереди называют заключенный в них симптом психических расстройств или заболевание. Правильный ответ оценивается в 1 балл. Побеждает команда набравшая большее количество баллов. Приглашаются по 2 участника от каждой команды. Время на проведение этапа -10 мин. По 3-4 задания на каждую команду (10-12 анекдотов).

Четвертый этап – «Неотложная помощь». Конкурсантам от каждой команды предстоит решить по 2 ситуационные задачи по оказанию неотложной помощи психиатрическим и наркологическим пациентам. Максимальная оценка за ответ 3 балла. Длительность этапа 10 минут.

*Критерии оценки этапа «Неотложная помощь»*

№	Критерии	баллы
1	Установление правильного диагноза	1
2	Объяснить необходимость оказания неотложной помощи	1
3	Обосновать тактику и помощь	1
	Максимальная оценка за ответ на задачу	3

В комплект входит 6-10 ситуационных задач с эталонами ответов.

Пятый этап – «Домашнее задание». Команды представляют юмористические сценки на тему: «Нет здоровых людей, есть недообследованные». Оцениваются юмор, остроумие, красота оформления и выступления. Время выступления каждой команды до 10 минут. Максимальная оценка 5 баллов.

*Критерии оценки этапа «Домашнее задание»*

№	Критерии	баллы
1	Связь с «Психиатрией», «Психиатрией-наркологией», медициной.	1
2	Остроумие	1
3	Юмор	1
4	Оригинальность исполнения	1
5	Красота и оригинальность оформления выступления	1
	Максимальная оценка за этап	5

Между этапами конкурса предусмотрены номера художественной самодеятельности для работы членов жюри и отдыха команд. Всего 7-8 номеров (танцы, песни, стихи и др.). В заключительной части конкурса жюри подводит и объясняет результаты, проводит награждение победивших команд (2-3 мин.)

## КОНКУРСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА: ОТ СТУДЕНТА К ПРОФЕССИОНАЛУ

*Порваткина Н.С., Варюхина Т.О.*

ГАПОУ Саратовской области «Саратовский областной базовый медицинский колледж», г. Саратов

В современном российском профессиональном образовании существуют различные модели подготовки конкурентоспособного специалиста. Использование симуляционных техник, имитационного обучения, смоделированных условий и пр. является перспективным направлением среднего медицинского образования. В этом случае образовательное учреждение не только декларирует, но и гарантирует наличие у выпускников на должном уровне освоенных навыков и умений.

Симуляционные классы, залы, центры в последние несколько лет появились в большинстве медицинских колледжей и училищ. Преимущества симуляционного тренинга неоспоримы:

- клинический опыт в виртуальной среде без риска для пациента;
- объективная оценка достигнутого уровня мастерства;
- неограниченное число повторов отработки навыка в удобное время;
- отработка действий при редких и жизнеугрожающих патологиях;
- снижение стресса при первых самостоятельных манипуляциях и др.

Кроме того, манипуляционная техника отрабатывается студентами в соответствии с профессиональными стандартами (при наличии). Это позволяет выполнить и эталонный — обучающий показ манипуляции преподавателем, и эталонный — оцениваемый показ студентом.

Сегодня важной задачей образования становится подготовка выпускника, способного видеть разные способы решения задач и обосновано выбирать рациональный. Специфика современных потребностей и образования, и практической деятельности требует усвоения не «готовых» знаний, кем-то ранее предложенных, а нахождения «своих», необходимых для решения конкретных проблем. Развитие аналитических, проектировочных, конструктивных способностей студентов через анализ и решение ситуационных задач, деловые игры, рубежный контроль знаний – обычная практика средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений.

Одним из эффективных способов мотивации, обучающихся к познавательной и практикоориентированной деятельности становятся конкурсы профессионального мастерства. Участвуя в конкурсных мероприятиях, студенты

учатся осуществлять поиск и использование информации; выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивая их эффективность; принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, понимая меру ответственность за них; организовывать себя и свою команду. Каждый конкурсант получает опыт, на приобретение которого в обычных условиях требуются недели, месяцы и даже годы (иногда этот опыт вовсе не может быть получен в традиционной образовательной системе).

На наш взгляд, Конкурсное движение следует рассматривать как планомерный длительный процесс, который начинается задолго до любого конкурсного мероприятия. Это обеспечивает большой охват участников, высокое качество подготовки, осознанное отношение студентов и преподавателей к данному виду деятельности.

В Саратовском областном базовом медицинском колледже разработана система поэтапной подготовки и вовлечения обучающихся в конкурсное движение. Первый этап конкурсной деятельности (с первого года обучения в колледже) представлен информационно-ознакомительными и тематическими мероприятиями. Это первые профессиональные конкурсы внутри малых групп. Их цель – мотивация к творчеству и своей профессии, приобретение первичных навыков соревнования и выступления на публике, осознание своих возможностей. На этом этапе происходят первые контакты студентов с профессиональным сообществом, социальными партнерами колледжа.

Второй этап – участие во внутренних и внешних олимпиадах и конкурсах по специальности. Цель – усиленная мотивация творчества, формирование любви к профессии, интенсивное развитие профессионально-значимых качеств личности. Это базовый уровень конкурсного движения внутри колледжа, который охватывает максимальное число участников. Третий этап – конкурсы и олимпиады профессионального мастерства межрегионального и всероссийского уровня.

Особого внимания заслуживает участие студентов и экспертов колледжа в различных конкурсных мероприятиях Движения «Молодые профессионалы (WorldSkills Russia)» – открытые соревнования в учебном заведении по компетенциям (например, «Медицинский и социальный уход»), региональные чемпионаты и далее, стремление выиграть Национальный чемпионат и участвовать в международных состязаниях по выбранным компетенциям. Это – мощный стимул профессионального роста. Кроме того, отработка моделей подготовки по стандартам WorldSkills является важным элементом подготовки обучающихся к ГИА в форме демонстрационного экзамена.

Основные принципы реализации предложенной системы – участие на каждом ее этапе социальных партнеров и работодателей; создание жестко смоделированных условий, приближенных к реальным; вовлечение в процесс оценивания знаний и навыков конкурсантов представителей практического здравоохранения. Все профессиональное сообщество имеет возможность увидеть уровень сформированности профессиональных компетенций студентов и сделать выводы о качестве их подготовки.

Конкурсы воспитывают гордость за свою профессию, приобщают к секретам мастерства, сокращают путь от «ученика» до «наставника». Студенты, прошедшие школу профессионально-конкурсного движения, гораздо легче пройдут предстоящую выпускникам процедуру первичной аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, и, хочется верить, станут высокопрофессиональными и конкурентноспособными специалистами своего дела.

## **СТРУКТУРА ПРОВЕДЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЯХ, КАСАЮЩИХСЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В ВОПРОСАХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

**Потехина Е.В.**

ГАПОУ НСО «Новосибирский медицинский колледж» г. Новосибирск

Паллиативная медицинская помощь, как и другая медицинская помощь должна быть доступна каждому человеку. В Федеральном законе №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» статья 36 определяет паллиативную медицинскую помощь как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан». Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Современная сестринская паллиативная помощь включает в себя следующие аспекты:

1. Принципы адекватного обезболивание и профилактика боли.
2. Контроль и приёмы облегчения физических симптомов.
3. Психологическая поддержка пациента и ухаживающих родственников.
4. Выработка отношения к смерти как к нормальному этапу жизни человека.

##### 5. Особенности общего ухода за паллиативными пациентами.

В условиях растущей потребности в паллиативной медицинской помощи, необходимо направлять все усилия на повышение качества оказания сестринской паллиативной помощи за счёт усовершенствования подготовки специалистов среднего звена. Проводить обучение паллиативному уходу с позиции современных нормативно-правовых и стандартизированных технологии фармакологического и нефармакологического избавление от боли и других тягостных проявлений болезни, позволяющих пациентам жить как можно активнее до самого момента смерти.

Становится явным недостаточность обучения только самой манипуляции, необходимо прививать и отрабатывать алгоритмы решения поставленных практико-ориентированных задач вне зависимости от ситуации; поэтому учитывая всю важность данного раздела в Центре дополнительного профессионального образования и симуляционного обучения «Новосибирского медицинского колледжа» в профессиональных модулях касающихся вопросов оказания паллиативной помощи проходят подготовку студенты специальностей «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». При составлении перечня необходимых навыков в разделе паллиативной помощи за основу были взяты федеральные клинические рекомендации «Принципы оказания паллиативной помощи детям и подросткам с онкологическими и гематологическими заболеваниями» 2015г. В данном документе приводится перечень медицинских услуг основного и дополнительного ассортимента в зависимости от условий оказания и функционального назначения медицинской помощи.

По данным направления ведется разработка стандартных имитационных модулей (СИМ). СИМ — единица учебного процесса имитационного обучения, равная трем часам рабочего времени учебного центра, отведенного на непосредственное взаимодействие обучающихся со средствами обучения (практическую подготовку), сопровождаемое педагогическим контролем. Каждая такая единица имеет сформулированный конечный результат подготовки. СИМ необходим для организации учебного процесса, и каждый из них включает в себя перечень практических навыков, которые будут сформированы (проконтролированы) у обучающихся в течение этого времени. Каждый СИМ, осуществляется в виде тренингов, имеет следующие четыре части:

1. Входной контроль (тестирование) - выявляет уровень теоретических знаний обучающихся и «слабые места» подготовки, инструктаж, постановка целей и задач тренинга.
2. Непосредственное выполнение учебного задания. Работа с симулятором - вначале используется симулятор второго уровня реалистичности (без контроллера), затем симуляторы с электронным контроллером 3 уровня реалистичности, что позволяет исключить субъективность в правильности выполнения манипуляции.
3. Дебрифинг—проводится разбор полученных результатов при работе на симуляторах. Студенты совместно с преподавателем обсуждают наиболее важные вопросы по теме занятия.
4. Итоговое выполнение и тестирование - осуществляется для определения уровня полученных знаний и умений студентов и, следовательно, эффективности учебного процесса.

Общая цель любого профессионального тренинга — повышение компетентности как в применении конкретных навыков, так и в общении. Симуляционные тренинги в профессиональных модулях, касающихся оказания паллиативной помощи проводятся в виде комплексных тренингов, которые подразумевают значительное вовлечение в практику интеллекта обучаемых, совершенствование креативной деятельности. Такие тренинги не направлены на формирование новых навыков, а закрепляют уже имеющиеся, совершенствуют их (IV этап симуляционного обучения «Имитация индивидуальной профессиональной деятельности»). Впервые эти навыки формируются на 1 курсе на ПМ «младшая медицинская сестра по уходу за больными».

В наши приоритеты входит максимальная объективизации оценки полученных навыков и знаний. В основу системы оценки положены требования профессиональных стандартов, сведения медицины, основанной на доказательствах, и только в самую последнюю очередь (при отсутствии перечисленного ранее) мнения ведущих экспертов в данной области. Нами за основу был взят «Протокол ведения больных. Пролежни» (ОСТ 91500.11.0001-2002) утвержден приказом МЗ РФ от 17.04.2002 № 123; ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель.

На основании данных регламентирующих документов при составлении СИМ были разработаны Чек-листы. Чек - лист заполняется преподавателем-инструктором при итоговом выполнении манипуляции. Дают возможность выявить наиболее «слабые места», наиболее часто повторяющиеся ошибки. Проверка навыка через определенное время.

Изменения этических и моральных норм, происходящие за последнее время в сознании общества, предполагает обязательным включением в модули программы освещение вопросов психологического и духовного аспекта помощи. Помнить о том, что помощь умирающему облагораживает, возвышает того, кто эту помощь оказывает, она нужна не только уходящим в мир иной, но и всем нам - живущим. Данная особенность также

учитывается в нашем учебном учреждении и проведению симуляционных тренингов по отработке практических навыков предшествуют психологические тренинги. Все это позволяет подойти к подготовке будущих специалистов комплексно.

## **СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

*Великая Н.А.*

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева» г. Санкт-Петербург

Основной целью современного профессионального образования является подготовка квалифицированного специалиста соответствующего уровня и профессионального мастерства, конкурентоспособного на рынке труда. В связи с этим, а также с бурным развитием современных медицинских технологий, за последние годы значительно изменились требования к подготовке специалистов сестринского дела. Новые требования ориентированы прежде всего на уровень формирования в ходе обучения молодого специалиста профессиональных компетенций, а в конечном итоге на высокую профессиональную направленность молодых специалистов, позволяющую им остаться и успешно реализоваться в выбранной профессии.

Основными качественными характеристиками подготовки специалистов сестринского дела являются следующие позиции:

- Готовность к самостоятельному решению профессиональных задач;
- Свободное владение современными профессиональными технологиями сестринского вмешательства;
- Способность к эффективной работе по мировым стандартам профессиональной деятельности;
- Умение работать с современным медицинским оборудованием.

Количественными же критериями высокой профессиональной направленности молодых специалистов сестринского дела можно считать трудоустройство их по специальности после окончания колледжа, и «выживаемость в профессии» в течение 3-х лет.

Несомненно, определенную проблему и трудности формирования профессиональной направленности у студентов медицинских средних учебных заведений в нашей стране представляет возраст студентов, принимаемых на обучение. Он в среднем составляет 15-17 лет. Нигде в мире не практикуется обучение медицине в столь юном возрасте, так как в силу возраста и жизненного опыта студенты первого курса, как правило, имеют весьма отдаленные от реальности представления о выбранной профессии, иными словами большая часть студентов имеет не высокую профессиональную направленность. Тем ценнее является комплекс мероприятий, форм, методов и моделей обучения, которые используются в средних медицинских образовательных учреждениях на протяжении всех 3(4) лет обучения студента и приводят к эффективному личностно-ориентированному развитию молодого специалиста, осознанию им своей значимости в профессии, пробуждению интереса к саморазвитию, самореализации и самообразованию в выбранной профессии, повышению профессиональной мотивации, а следовательно к значительному росту профессиональной направленности студента.

На сегодняшний день имеются множество методов, способствующих формированию профессиональной направленности и повышению качества подготовки специалистов среднего профессионального образования. Прежде всего, это:

- Стандартизация образовательной и профессиональной деятельности;
- Применение в обучении студентов передовых педагогических технологий;
- Улучшение материально-технического обеспечения учебного процесса за последние годы;
- Планомерное и регулярное повышение квалификации преподавателей,
- Разработка и внедрение стандартизированных критериев оценки специалиста сестринского дела;
- Возможность самостоятельно менять учебные планы в рамках образовательного стандарта, учитывая потребности практической медицины, образовательного учреждения и студентов.
- Возможность получения студентами дополнительного профессионального образования одновременно с базовым.
- Организация обучения студентов выпускных курсов по узким направлениям сестринского дела с учетом их профессиональных интересов и потребностей практического здравоохранения (подготовка специалистов по заявке работодателя).

При этом, ключевым условием качественной подготовки студента к самостоятельной профессиональной деятельности является повышение мотивации к обучению. А возможность для выпускника получить

дополнительное профессиональное образование наряду с базовым – представляется эффективным способом формирования мотивации к обучению путем выявления склонности к той или иной профессиональной деятельности через право выбора.

Вступивший в силу с 2010 года Профессиональный образовательный стандарт и ряд других нормативных документов, определивших порядок организации и осуществления образовательной деятельности, дал образовательным организациям среднего профессионального образования большую свободу выбора профессиональной деятельности. В частности, появилась возможность использования части вариативных учебных часов, заложенных в образовательном стандарте, в формате подготовки по заявке работодателя.

Сущность данного направления образовательной деятельности заключается в том, что на основании заявок от лечебно-профилактических учреждений на подготовку специалистов сестринского дела определенного профиля и письменных заявлений студентов, решивших специализироваться по данному профилю сестринской деятельности, формируются группы студентов выпускного курса, которые в течение учебного года углубленно изучают выбранное направление под руководством опытных наставников-представителей практического здравоохранения, на базе лечебного учреждения, выразившего готовность и желание обучать студентов.

Таким образом, образовательное и лечебное учреждения объединяют свои ресурсы и возможности для эффективной подготовки специалистов сестринского дела. При этом каждый участник образовательного процесса выполняет свои, особые функции, способствующие повышению качества обучения. Образовательное учреждение обеспечивает организацию и координацию учебного процесса, оформляет необходимую документацию, готовит методическое обеспечение, комплектует группы для обучения и формирует общие профессиональные, и базовые теоретические и практические компетенции у студентов.

Лечебное учреждение, в свою очередь, активно участвует в создании программы дополнительного образования по профилю, реализует эту программу обучения с использованием своих ресурсов и возможностей (назначает опытных преподавателей-наставников из числа работников лечебного учреждения, привлекает представителей научных кафедр и опытных врачей для качественной теоретической подготовки, использует свои материально-технические возможности для обучения студентов выполнению высокотехнологичных сестринских вмешательств, участвует в проведении итоговой аттестации студентов, на основании которой образовательное учреждение выдает документы об образовании. Таким образом, достигается хорошее качество подготовки специалистов сестринского дела, повышается мотивация к обучению и профессиональная направленность будущих специалистов.

## **РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТА СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Селеменова С.И., Селивановская Е.Л., Еремينا Н.А.*

БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж», Воронеж

В деятельности системы здравоохранения ведущая роль, несомненно, принадлежит среднему медицинскому персоналу. Кадровые ресурсы требуют значительных интеллектуальных, материальных и финансовых затрат со стороны общества. Именно от них в значительной степени зависит результат деятельности системы, качество и количество предоставляемых медицинских услуг, размеры финансовых и материально-технических вложений. Сестринское дело – важнейшая составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной медицинской помощи. На протяжении длительного времени в нашей стране сестринское дело упускалось из виду. Это привело к значительному отставанию данной сферы общественного здравоохранения от уровня зарубежных стран, от уровня развития современной науки и новых медицинских технологий. При этом важная роль отводится специалистам со средним медицинским образованием. Совершенствуется система дополнительного образования специалистов среднего медицинского звена, регулярно проводятся циклы усовершенствования, переподготовка. Несомненно, это оказывает значительное положительное влияние на уровень квалификации средних медицинских работников. На территории Воронежской области ведется планомерная работа по проведению сертификации и аттестации специалистов среднего медицинского звена.

Несмотря на ежегодный выпуск молодых специалистов со средним медицинским образованием, в системе российского здравоохранения отсутствует положительная динамика изменения численности сестринского персонала. Сохраняется тенденция оттока из отрасли молодых специалистов, отмечаются низкий уровень заработной платы и социальной защищенности, недостаточное участие в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций. Способствует этим обстоятельствам отсутствие в практическом здравоохранении сформировавшейся среды для реализации профессиональных возможностей специалистов

среднего звена. Руководители медицинских организаций не используют в полной мере потенциал среднего медицинского персонала с учетом его профессиональной компетенции. Мнение о медицинской сестре как второстепенном помощнике, механически выполняющем указания врача, остается на прежнем уровне. Современные условия функционирования отечественного здравоохранения диктуют потребность в разработке программ и целенаправленных мероприятий для решения проблем обеспечения его сестринскими кадрами. В частности, необходима оптимизация процессов привлечения молодых специалистов в профессию, требуется быстрая адаптация в трудовом коллективе, т.е. приспособление работника к новым профессиональным, социальным и организационно-экономическим условиям, а также важен постоянный профессиональный рост. Одними из основных факторов, способствующих профессиональной реализации специалиста со средним медицинским образованием, являются профессиональное совершенствование, повышение квалификации.

В государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования необходимо внедрение и реализация современных технологий и средств обучения, регулирование организационно-экономической деятельности этих учебных заведений. Решение поставленных задач требует совершенствования системы подготовки специалистов. В этой связи очень важным представляется вопрос о качестве педагогических кадров в образовательных учреждениях СПО. Преподаватели в этом случае являются объектами и одновременно субъектами профессиональной деятельности. Совершенствование профессиональной подготовки требует при обучении будущих средних медицинских работников применения активных форм и методов, что предполагает рост профессионального мастерства преподавателей. В Воронежском базовом медицинском колледже функционируют цикловые методические комиссии, на заседании которых после успешного прохождения стажировки преподаватели делятся своим опытом формирования и повышения квалификации в медицинских организациях. На заседаниях обсуждаются открытые занятия, которые проводят преподаватели колледжа, преподаватели средних медицинских учебных заведений из Воронежской области.

Одной из форм обучения, широко внедряемых в последнее время, стала учебно-исследовательская работа со студентами. Это способствует ускорению процесса реформирования сестринского дела. Такой вид исследовательской деятельности, как курсовые и выпускные квалификационные работы, является обязательным при подготовке специалистов среднего медицинского звена. Работы, выполняемые студентами, дают возможность будущим специалистам приобрести новые навыки экспериментальной и научно-исследовательской деятельности. Кроме того, работы раскрывают многие аспекты профессиональной сестринской деятельности, качества сестринских услуг, управленческие вопросы, аспекты взаимоотношений в коллективе. Овладение навыками исследовательской работы студентами медицинских колледжей Воронежской области позволяет повысить конкурентоспособность будущих специалистов сестринского дела на рынке труда, что в дальнейшем ведет к совершенствованию сестринской практики и играет важную роль в развитии всей медицинской отрасли. При подготовке специалистов среднего медицинского звена достаточно остро стоит проблема качества и эффективности. Качество можно улучшить с помощью более эффективного обучения. Медицинское образование - важный фактор, влияющий на общественное здоровье. Дипломированный специалист сестринского дела, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом, должен уметь решать такие целевые задачи, как осуществление профилактики и улучшение здоровья населения, планирование и организация контроля деятельности сестринской службы и др. Таким образом, для повышения роли среднего профессионального медицинского образования в деятельности современных служб здравоохранения необходимо повысить качество образовательной среды; совершенствовать программное и методическое обеспечение, а также формы и методы учебной и внеучебной деятельности студентов; способствовать совершенствованию творческой, научно-исследовательской деятельности и активности преподавателей и студентов.

Таким образом, реформа здравоохранения требует такой реорганизации среднего медицинского образования, которая включает разработку системы контроля качества, оптимизацию образования, совершенствование программ обучения, развитие стандартов и алгоритмов медицинской практики. Решать поставленные задачи необходимо с использованием новых технологий и инновационных методов на современном уровне.

## **ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

*Бабаян С.Р., Тарасова Ю.А., Фомушкина И.А.*

ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 1»

В России более 278 000 неизлечимо больных детей. В общей паллиативной помощи нуждается не менее 180 тысяч детей (0,68% от общей численности детского населения); в специализированной паллиативной помощи -

81 тысяча (или 0,31%) (по данным Благотворительного фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», 2015г.).

«Паллиативная помощь позволяет повысить качество жизни ребенка с неизлечимым заболеванием, максимально реализовать право ребенка с тяжелой инвалидностью на жизнь без страданий, право на детство без больниц». Создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам провозглашено Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и соответствующими региональными программами.

За годы действия программы «Здравоохранение Подмосковья» число детских паллиативных коек в области увеличилось до 42; в расчете на 100 тыс. детского населения эта цифра выросла с 1,9 до 3,0. Создаются выездные бригады паллиативной помощи детям (ППД), сегодня действует 6 таких бригад в различных районах Подмосковья. Для работы в соответствующих структурных подразделениях ППД. В Московском областном медицинском колледже № 1 по Программе тематического усовершенствования «Паллиативная медицинская помощь детям» прошли обучение 102 медицинские сестры.

Программа «Десятилетие детства» продолжает взятый курс на совершенствование ППД и определяет развитие этого направления одной из важнейших задач. В плане основных мероприятий до 2020 года предусмотрена разработка и реализация программ обучения членов семей, в которых имеются дети с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды, навыкам ухода за детьми и общению с ними; подбору и использованию технических средств ухода, оказанию первой помощи при возникновении угрожающих жизни ситуаций.

Опыт обучения медицинских сестер в Московском областном медицинском колледже № 1, равно как и опыт сотрудничества с детским хосписом «Дом с маяком» и детской выездной паллиативной службой Марфо-Мариинской обители, позволил обозначить в качестве приоритетов практическую и психолого-педагогическую подготовку медицинских сестер, участвующих в оказании ППД.

Эффективность формирования практических навыков по паллиативному уходу, а также умений обучать лиц, осуществляющих уход за ребенком дома, напрямую зависит от условий, в которых проходит процесс обучения самих медицинских сестер. Залог успеха - современно оснащенные кабинеты практического обучения, симуляционные классы, современная учебная информация, доступная для обучающихся, организованная самостоятельная аудиторная и внеаудиторная работа по отработке технологий ухода, формированию коммуникативных установок, отработке моделей поведения взаимодействия с детьми разного возраста, их родителями, лицами, производящими уход в различных ситуациях. Обязательна оснащенность кабинета моделями новорожденного и ребенка старшего возраста для обучения уходу и для проведения сердечно-легочной реанимации; аппаратурой и изделиями медицинского назначения (ИМН) для решения проблем и профилактики развития осложнений при нарушении двигательной активности, дыхания, питания, осуществления физиологических функций, возможности гигиенического ухода.

Однако ряд медицинских аппаратов, необходимых в процессе паллиативного ухода за детьми (кислородоконцентратор, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и т.п.) в образовательной организации может отсутствовать. В этом случае освоение слушателями навыков работы с данного рода аппаратурой проходит в медицинской организации или с привлечением медицинских представителей фирм-производителей данной аппаратуры. В таблице 1. на примере нарушенных функций дыхания и пищеварения схематично показан объем ежедневной помощи пациенту, а также примерный перечень медицинской аппаратуры и ИМН.

Таблица 1. Условия для формирования практических навыков по паллиативному уходу

Нарушение функций	Цель ухода	Мероприятия по уходу	Условия отработки практических навыков	
			ИМН, аппаратура	Метод. обеспечение
Респираторные нарушения	Обеспечить эффективность процесса дыхания	Восстановить проходимость бронхов. Насыщение легких кислородом. Дыхательная гимнастика. Сформулировать методы контроля за эффективностью дыхания	Ингаляторы, небулайзеры, дыхательный тренажер, мешок Амбу, откашливатель, кислородоконцентратор, аппарат для неинвазивной вентиляции легких, респираторные маски, трахеостома, механический и электроотсасыватель, средства ухода [2].	- ГОСТ Технологии выполнения простых медицинских услуг 52623-2015 -Алгоритмы выполнения манипуляций

Нутритивные проблемы	Обеспечить эффективность процесса пищеварения	Определить вид, причины и тяжесть нутритивных проблем. Определить метод поступления пищевых продуктов в организм. Сформулировать методы контроля за эффективностью пищеварения	Энтеральные смеси, поильник, другая посуда (тарелка, ложка и т.д.) Назогастральный зонд, гастростома, шприц Жане, система для энтерального капельного введения питательных веществ; системы для внутривенного капельного введения питательных веществ (в т.ч. с у-образным переходником, нутрифлекс, кабивен), средства ухода.	- Чек-листы оценки практических навыков
----------------------	---	--	--	---

#### Позиционные изменения при дыхательных расстройствах

1. Что такое орпноэ, трепноэ, платипноэ?
2. Эргономические приспособления для создания вынужденного положения для облегчения одышки.
3. Использование U-образной подушки для создания вынужденного положения для облегчения одышки.

#### Уход за гастростомой

1. Ежедневный уход за гастростомой.
2. Действия при закупорке гастростомы; подтекании; образовании грануляционной ткани; диспозиции или выхода трубки.

### **КОНКУРСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА, КАК ОСНОВА РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ**

*Ница Н.А.*

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 3», г.СПб

Современная система среднего профессионального образования, ориентированная на Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования нового поколения, требует подготовки специалиста, обладающего определенными компетенциями, в том числе умеющего творчески и критически осмысливать полученную информацию, использовать результаты умственной деятельности на практике.

Подготовка конкурентоспособных специалистов ориентирована на потребности работодателей, выраженные в профессиональных стандартах, и на удовлетворение индивидуальных потребностей студентов в приобретении компетенций, как общих, обеспечивающих успешную социализацию выпускника, так и узкоспециализированных профессиональных, способствующих трудоустройству. Участие в конкурсах профессионального мастерства (КПМ) позволяет успешно решать задачи повышения качества подготовки специалистов, создать благоприятную среду для совершенствования профессиональных умений и навыков, формирования клинического мышления, необходимого для успешного выполнения технологических задач в ходе трудовой деятельности.

Работе со студентами по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика квалификация «Медицинский лабораторный техник» по подготовке к КПМ в нашем колледже уже много лет уделяется особое внимание. Система работы в данном направлении меняется в связи с новыми целевыми принципами и приоритетами: непрерывностью образования, использованием информационно-коммуникационных технологий и личностно-ориентированным подходом.

Основным акцентом при подготовке к конкурсам является самостоятельная работа студента. Самое главное - студент должен уметь продуктивно, рационально и качественно самостоятельно работать как в области теоретических, так и в области практических навыков.

Теоретическая подготовка создает необходимый фундамент знаний, составляющий профессиональный кругозор специалиста. Для реализации данного вида подготовки студентов используются следующие формы занятий: лекции, практические занятия по решению тестовых заданий и практико-ориентированных задач, требующих межпредметных знаний и анализа личного опыта, индивидуальные консультации, дополнительные консультации в рамках учебно-исследовательской деятельности, мастер – классы, самообразование в единой информационной сети. Уровень подготовленности студентов в области теоретических знаний подвергается проверке в ходе итоговой олимпиады по профессиональному модулю, студенческой научно-практической конференции, конкурсов творческих работ и мультимедийных проектов по специальности.

Практическая подготовка обеспечивает обучение профессиональным компетенциям, охватывающим профессиональную деятельность специалиста. Студенты имеют возможность совершенствовать профессиональные компетенции по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика квалификация «Медицинский лабораторный техник» и подготовиться к КПМ в ходе практических занятий, прохождении учебной и производственной практики, в студенческих научных обществах, в процессе самообразования в профессиональной среде, а также в ходе индивидуальных занятий с преподавателями и сотрудниками лабораторий ЛПУ. Для реализации практической подготовки в колледже организованы собственные учебные лаборатории: микробиологическая, биохимическая, клиническая, гематологическая, гистологическая, санитарно-гигиеническая. Колледж ежегодно заключает договора с лабораториями различных медицинских организаций города: СПб ГМУ им. И.И. Павлова, ФГОУ ВО СЗ ГМУ им. И.И. Мечникова, НИИ акушерства и гинекологии, онкологии, протезирования, гриппа, туберкулеза, ведомственные медицинские учреждения, КВД, городские больницы, родильные дома, районные поликлиники.

Подготовка конкурсантов проводится в несколько этапов. На начальном этапе проводятся внутригрупповые КПМ с целью вовлечения максимального числа студентов в процесс приобретения практических профессиональных компетенций по конкретному профессиональному модулю. По их результатам отбираются студенты для участия в межгрупповом КПМ по специальности, проведение которого позволяет студентам применить полученные навыки, а также показать свое мастерство, что является стимулом профессионального роста и положительным примером для остальных студентов. Соперничество в профессиональном конкурсе резко повышает показатели мотивационной готовности студентов к дальнейшей работе по специальности. Победители межгруппового этапа конкурса профессионального мастерства включаются в многоуровневую подготовку к городским, региональным и всероссийским КПМ.

Результаты работы радуют, как студентов, так и преподавателей колледжа: в октябре 2017 года в рамках ежегодной Всероссийской профессиональной премии в области лабораторной медицины им. В.В. Меньшикова «Лаборант года» студентка группы Л-44 Соболева Анна Андреевна, заняла 1 место. В 2018 году на конкурсе профессионального мастерства с международным участием «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика» в конкурсе «Лаборант-теоретик» Черненко Александра Владимировна, Боброва Алла Олеговна, Соболева Анна Андреевна заняли II место, Савтенко Валентина Юрьевна заняла III место.

Таким образом, мы рассматриваем работу студентов, организованную на базе подготовки к олимпиадам и КПМ по специальности в качестве одного из наиболее перспективных средств формирования мотивационной готовности студентов к осуществлению трудовой деятельности, а приобретенный опыт и профессиональные качества, приобретенные в процессе подготовки к КПМ, обязательно будут реализованы выпускниками в профессиональной деятельности.

### ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ПРОЕКТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

*Кирякова Н.А.,*

ГБПОУ ЛО «ТМК», г. Тихвин

Существует множество определений «здоровья», рассматривающие его с точки зрения единства социальной и биологической природы. Но основным является определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Здоровье каждого человека является не только индивидуальной, но и общественной ценностью, так как индивидуальное здоровье - основная составляющая здоровья членов общества. Под **общественным здоровьем** понимается важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения и позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей. Здоровый образ жизни (ЗОЖ), по определению ВОЗ, представляет собой оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.

Проблемы сохранения ЗОЖ вызваны, прежде всего тем, что в настоящее время изменился темп общественной жизни, возросли нагрузки на организм человека в связи с изменением и усложнением социальных условий. Это требует улучшения качества здоровья, которое способствует формированию дополнительных сторон его жизнедеятельности и активного участия в трудовой жизни.

Здоровье детей и подростков в России, как и в любой стране, является предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества.

По данным Минздрава, основные показатели заболеваемости детей и подростков остаются на достаточно высоком уровне, выявляются проблемы со слухом и зрением, нарушением осанки (сколиоз), повышается степень хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Все это является следствием того, что у родителей и их детей в большинстве случаев нет сформированности ценностного отношения к своему здоровью.

В плане основных мероприятий, проводимых в РФ до 2020 года в рамках десятилетия детства, заложена реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни детей и молодежи.

В июле 2017г. утвержден паспорт приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни», срок реализации которого - по 2025г. (включительно). Формальные основания для инициации данного проекта - Указы Президента Российской Федерации "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", "Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства".

Мотивация здорового образа жизни важнее, чем просто борьба с вредными привычками, поэтому в нашем колледже было выбрано направление работы по формированию установок на ЗОЖ у студентов и школьников, приоритетной задачей которого является сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Данное направление реализуется через проектную деятельность, направленную на формирование потребности в ЗОЖ. Метод проектной деятельности решает компетентностные задачи, создает условия для внутренней активности личности, приучает работать в команде, содействует открытому обсуждению и обмену опытом, развивает способности демонстрировать результативность своих планов и решений. Это один из способов участия в общественной жизни путем практического решения насущных социальных задач.

Социально-просветительский проект «Азбука здоровья» (руководитель проекта Шачкина О.А., преподаватель высшей квалификационной категории) функционирует в колледже с 2016 года. Цель проекта - создание условий для формирования ЗОЖ среди студентов и школьников всех возрастных групп. Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- 1) активизация учебно-познавательной деятельности;
- 2) повышение коммуникативной культуры обучающихся;
- 3) формирование потребности в ЗОЖ;
- 4) формирование у школьников представления о специальности «Медицинская сестра/Медицинский брат».

В процессе подготовки и проведения мероприятий студенты овладевают необходимыми специальными знаниями, навыками пропаганды ЗОЖ. Развивается коммуникативная культура, приобретает опыт публичного выступления, формируется правильный подход в общении с будущими пациентами.

На первом этапе проект был ориентирован на учащихся младшего школьного возраста и ограничивался рамками одной школы. Далее - систематическая работа со школьниками всех возрастных групп в 5 школах города по следующим направлениям:

- для младшего школьного звена - «Шаги в страну здоровья», включающую в себя ряд познавательно-обучающих занятий: «В гости к Мойдодыру» - о правилах личной гигиены школьников; «Зарядка - двигатель здоровья» с комплексом упражнений для утренней зарядки; «Путешествие в город Здоровейск» - об основах правильного и рационального питания;
- для среднего школьного звена - «Игры с разумом или интернет-зависимость», «Репродуктивное здоровье», «Личная гигиена», «Ранние половые связи»;
- для старшего школьного звена и профильно-патриотического класса «МЧС» организован и проведен ряд мастер-классов по оказанию первой помощи при неотложных состояниях и базовым основам проведения сердечно-легочной реанимации.

В настоящее время в проект вовлечено 30 студентов-волонтеров.

Вся работа по поиску информации, разработке сценария проводимых мероприятий ведется во внеурочное время. Подготовку необходимых материалов осуществляют сами студенты под руководством куратора проекта и, при необходимости, привлекают преподавателей специальных дисциплин. Сценарии постоянно обновляются, корректируются. Широко используются наглядно-демонстрационные материалы.

Волонтеры проекта «Азбука здоровья» активно участвуют в акциях медицинского календаря. Так, в марте 2018 года в рамках Недели здоровья студенты колледжа провели масштабную акцию «Будь здоров» с охватом около 500 учащихся младших и средних классов МОУ СОШ № 9 г. Тихвина. Во время проведения Всемирной недели

иммунизации в апреле 2018 г волонтеры проекта провели классные часы в МОУ «Лицей № 7» на темы: «Вакцинация – наша защита», «Профилактика клещевого энцефалита: вакцинация», «Осторожно: клещи!».

Практика показывает важность и эффективность работы, проводимой в рамках проекта. У старшеклассников процесс обучения проходит по принципу «равный обучает равного», когда студенты-волонтеры, ведущие и пропагандирующие ЗОЖ, выступают в качестве репрезентативной группы, формирующей систему ценностей у своих сверстников. Планируется работа со школьниками старшего возраста, ориентированная на обучение и подготовку их для самостоятельной работы со школьниками начальных классов. Несомненно, системная работа, проводимая в рамках данного проекта, соответствует ключевой цели приоритетного проекта РФ «Формирование здорового образа жизни» - увеличению доли граждан, приверженных к ЗОЖ и позволяет формировать потребность в здоровом образе жизни у разных возрастных групп подрастающего поколения.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОНКУРС КАК ИННОВАЦИОННЫЙ ИМПУЛЬС РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ

*Трунаева В.В.*

ГБПОУ СК «Пятигорский медицинский колледж», г. Пятигорск

Развивающееся конкурсное движение в российских образовательных организациях и сложившаяся практика его сопровождения на уровне образовательной организации приобрели широкое распространение и стали хорошо отработанной технологией профессионального развития педагогов. Общеизвестным является тот факт, что конкурс является важным мотивационным стимулом к освоению новых компетенций, позволяющих совмещать разные виды деятельности, связанные с обучением, воспитанием и развитием личности не только обучающегося, но прежде всего личности педагога.

Профессиональные конкурсы, по словам Приваловой Г.Ф. [2; с.9], - это не только серьезные творческие испытания для талантливых педагогов, но и способ внедрения в образовательный процесс инновационных методик и технологий. Для освоения нового педагогу необходимо находиться в постоянном развитии, а, следовательно, быть профессионально мобильным. Мобильность, как полагает Ю.А.Калиновский, - это интегративное качество личности, характеризующее ее способность быстро менять свой статус или положение в социальной, культурной или профессиональной среде [1; с.17]. В научных исследованиях различают культурную, педагогическую и профессиональную мобильность (Р.З.Богоудинова, Е.Д.Румянцев, Р.Р.Юсупов и др.). Рассуждения ученых позволяют сделать вывод о том, что культурная мобильность педагога, - это, прежде всего, социальная активность; стремление к постоянному совершенствованию культуры знаний; овладение деловой и профессиональной этикой; способность принимать нестандартные решения и оперативно решать поставленные задачи.

Педагогическая мобильность – это готовность педагога к сотрудничеству с другими субъектами образовательного процесса (учащимися, их родителями, коллегами, администрацией); способность к коммуникации и работе в команде. Профессиональная мобильность как часть социальной мобильности может быть представлена вертикальной и горизонтальной лестницами в становлении карьеры. Вертикальная педагогическая мобильность невозможна без таких качеств педагога, как, гибкость, лояльность, способность к рефлексии, критическому мышлению, творчеству, инновациям.

Для того, чтобы осуществить те или иные изменения в своей профессиональной деятельности, педагог должен обладать личностными качествами и способностями, к которым можно отнести: подвижность; открытость новому; умение гибко приспосабливаться к новым обстоятельствам; креативность мышления; коммуникативность; умение адаптироваться к изменяющимся условиям деятельности; активность, быстрота, самостоятельность и ответственность в принятии решений; нацеленность на успех и постоянное самосовершенствование; умение анализировать ситуацию и прогнозировать ее развитие; способность к обучаемости, самообучаемости; устойчивость к изменениям внешней и внутренней среды образовательной организации; умение объективно оценивать состояние окружающего пространства и другие.

Профессионально-педагогическая мобильность – важнейшая характеристика личности педагога организации СПО, выражающаяся в способности успешно адаптироваться к изменяющимся профессионально-педагогическим условиям, готовности осуществлять саморазвитие и самореализацию в профессионально-педагогической деятельности. Такое толкование позволяет определить компоненты структуры профессионально-педагогической мобильности: активность, адаптивность, креативность.

Профессиональная мобильность является неотъемлемой составляющей профессиональной готовности педагога адаптироваться к новым условиям профессиональной деятельности. Участвуя в конкурсах, педагоги на деле демонстрируют свой творческий потенциал, педагогический дар и увлеченность профессией. Ведь

современный педагог-профессионал является не только носителем теоретических и практических знаний, но и проводником креативных мыслей в школьную жизнь. В научной литературе, опубликованной по итогам национального проекта «Образование», авторы пишут о том, что профессиональные конкурсы направлены, прежде всего, на выявление и изучение новых направлений в области управления образовательными организациями, способствующего развитию педагогических инноваций (Т.П.Афанасьева, И.А.Елисеева, Э.М.Никитин, Н.А.Харенко, Е.Н.Яковлева и др.).

Следовательно, профессиональные конкурсы - это не только смотры педагогического мастерства. Они поддерживают престиж профессии, дают новый импульс для творчества и экспериментов. Участие в профессиональных конкурсах значительно повышает уровень педагогического мастерства и профессионализма, соответствующих уровню профессиональной мобильности педагога, его личностному потенциалу.

## ИЗ ОПЫТА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ К УЧАСТИЮ В ПРОГРАММЕ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

*Бабаян С.Р., Тарасова Ю.А., Фомушкина И.А.*

ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 1»

Среди главных причин детской инвалидности и смертности одно из первых мест занимают наследственные и врожденные заболевания. Неонатальный скрининг, как способ раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний, позволяет своевременно начать лечение, улучшить качество жизни пациентов, увеличить продолжительность жизни. Однако существует огромный разрыв между числом болезней, которые можно диагностировать и которые можно эффективно лечить.

Заболевания	2015 год	2016 год	2017 год
Адреногенитальный синдром	8	13	8
Муковисцидоз	11	21	8
Фенилкетонурия	18	14	22
Врожденный гипотиреоз	29	30	41
Галактоземия	2	1	4
Всего	68	79	83

колеблется от 10 до 45. Общегосударственная программа неонатального скрининга в Германии включает 8 заболеваний.

В России в список обязательных диагностических мероприятий включен скрининг пяти генетических заболеваний, с учетом таких факторов, как распространенность, степень тяжести заболевания, достоверность получаемых результатов, эффективность терапии. В таблице 1 приведены результаты неонатального скрининга в Московской области за 3 года.

Результаты подтверждают необходимость массового обследования новорожденных на наследственные заболевания. В программе «Десятилетие детства» предложено рассмотреть вопрос о поэтапном расширении программы **неонатального скрининга: имеется опыт** проведения массового неонатального скрининга на 11 наследственных заболеваний дополнительно с 2012 г. в Свердловской области.

Эффективность неонатального скрининга определяется, в том числе, доступностью медицинской помощи и соблюдением последовательности проведения организационных, лабораторно-диагностических и лечебно-

профилактических мероприятий. Одним из важных условий успешного выполнения программы неонатального скрининга является так называемый «образовательный блок» программы, предполагающий, в первую очередь обучение медицинских сестер отделений новорожденных родильных домов и перинатальных центров сбора образцов крови (рис. 1)

На основе «Рекомендаций по забору образцов крови при



Рис. 1. Актуальные вопросы «образовательного блока» программы неонатального скрининга

проведении массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания» разработан оценочный чек-лист практического навыка – забор крови у новорождённых (табл. 2).

Таблица 2. Оценочный чек-лист забора крови у новорождённых.

№	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Образец крови берут из пятки новорожденного ребенка через 3 часа после кормления на 4 день жизни у доношенного и на 7 день - у недоношенного ребенка.	Сказать	
2.	Установить контакт с мамой новорожденного (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
3.	Идентифицировать новорожденного (сверить данные с медицинской документацией)	Сказать	
4.	Объяснить маме ход и цель процедуры.	Сказать	
5.	Перед забором образца крови пятку новорожденного ребенка необходимо вымыть	Выполнить/ Сказать	
6.	Помочь маме удобно расположить ребенка	Сказать	
7.	Проверить пригодность используемых расходных материалов и инструментов, включая: - фильтровальные бумажные тест-бланки, - герметичность упаковки и срок годности одноразового скарификатора; - герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток и одноразовых сухих стерильных салфеток	Выполнить/ Сказать	
8.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
9.	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить	
10.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить	
11.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
12.	Вскрыть упаковку скарификатора	Выполнить	
13.	Вскрыть поочередно стерильные упаковки с салфетками и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
14.	Пятку новорожденного ребенка протереть спиртовой салфеткой	Выполнить	
15.	Обработанное место промокнуть одноразовой сухой салфеткой	Выполнить	
16.	Осуществить прокол одноразовым скарификатором	Выполнить	
17.	Первую каплю крови снять одноразовой сухой салфеткой	Выполнить	
18.	Мягкое надавить на пятку новорожденного ребенка, ко второй капли крови перпендикулярно приложить тест-бланк, пропитать кровью полностью и насквозь в соответствии с указанными на тест-бланке размерами.	Выполнить/ Сказать	
19.	Убедиться, что вид пятен крови одинаковый с обеих сторон тест-бланка	Выполнить/ Сказать	
20.	Поместить использованные салфетки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
21.	Тест-бланк высушить в горизонтальном положении на чистой обезжиренной поверхности в течение 2 часов без применения дополнительной тепловой обработки и попадания прямых солнечных лучей	Выполнить/ Сказать	
22.	На тест-бланке, не затрагивая пятен крови, шариковой ручкой, разборчиво, записать следующие сведения: наименование учреждения здравоохранения, в котором произведен забор образцов крови у новорожденного ребенка; - фамилия, имя, отчество матери ребенка; - адрес выбытия матери ребенка; - порядковый номер тест-бланка с образцом крови; - дата родов; - номер истории родов; - дата взятия образца крови; - состояние ребенка (здоров/(болен - диагноз));	Выполнить/ Сказать	

	- доношенный/недоношенный/срок гестации; - вес ребенка; - фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего забор крови.		
23.	Тест-бланки, не соприкасаясь пятнами крови, упаковывают герметично в чистый конверт и в специальной упаковке с соблюдением температурного режима (+2 - +8 °С) доставляют в медико-генетическую лабораторию не реже одного раза в 3 дня	Выполнить/ Сказать	
24.	Снять средства защиты (последовательно: перчатки, маску) и поместить их в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить	
26.	Убедиться в хорошем самочувствии ребенка	Сказать	
27.	Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинской документации	Выполнить/ Сказать	

В процессе обучения медицинских сестер особое внимание необходимо уделять подаче информации родителям ребенка, так как содержание и форма подачи информации может стать источником серьезных проблем.

Необходимо помнить:

— На основе результатов скрининга невозможно прогнозировать время проявления соответствующего заболевания, тяжесть осложнений.

— Информация, конкретизирующая «вклад» каждого из родителей в развитие заболевания у ребенка, может неблагоприятно отразиться на семейных отношениях.

В «образовательный блок» для родителей должны быть включены следующие вопросы:

— понятие о наследственных и врожденных заболеваниях и их причинах; значении наследственных факторов, образа жизни родителей, факторов окружающей среды в развитии заболеваний.

— что такое скрининг новорожденных, цель и технология его проведения?

— понятие «ответственное родительство». «Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться об их здоровье, физическом, психическом .... развитии своих детей» (ст. 63 СК РФ).

### **РОЛЬ ОЛИМПИАДНОГО ДВИЖЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

*Хисамутдинова З.А.,*

ГАПОУ «Казанский медицинский колледж», КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, г. Казань

Всероссийская олимпиада профессионального мастерства обучающихся по специальностям среднего профессионального образования проводится в целях выявления наиболее одаренных и талантливых студентов, повышения качества профессионального образования специалистов среднего звена, дальнейшего совершенствования их профессиональной компетентности, реализации творческого потенциала обучающихся, повышения мотивации и творческой активности педагогических работников в рамках наставничества обучающихся.

Проведение Всероссийской олимпиады направлено на решение многих задач, в их числе: проверка способности студентов к самостоятельной профессиональной деятельности, совершенствование умений эффективного решения профессиональных задач, развитие профессионального мышления, стимулирование студентов к дальнейшему профессиональному и личностному развитию; развитие профессиональной ориентации граждан; повышение роли работодателей в обеспечении качества подготовки специалистов и др.

Специфика олимпиадного движения состоит в создании условий для саморазвития и самореализации участников образовательных отношений. Создание олимпиадной среды во всех средних медицинских и фармацевтических образовательных организациях РФ позволяет достичь творческой самореализации тех студентов, которые успешно справляются с освоением программы подготовки специалистов среднего звена.

В системе подготовки средних медицинских и фармацевтических работников олимпиадное движение как инновационная форма организации образовательного процесса выполняет несколько функций (целевая, обучающая, воспитательная, акмеологическая, рефлексивная, адаптивная), которые явно способствуют повышению академической активности обучающихся, развитию креативности их личности, раскрытию у них творческих способностей.

Следует отметить, что на современном этапе развития общества изменилась роль олимпиад. Кроме чисто соревновательной цели олимпиады выполняют ряд педагогических и социальных задач. Динамика развития общества предполагает, что современный специалист будет действовать в условиях ограничения времени и

ресурсов, в условиях повышенной ответственности за принимаемые решения. В то же время построение образовательного процесса в современной профессиональной школе, стремление избежать стрессовых ситуаций в учебной деятельности приводит к недостаточной подготовленности специалиста к последующей деятельности в реальных условиях. Поэтому особую актуальность приобретает проблема подготовки студентов к профессиональной деятельности в условиях жёстких ограничений и формирования ответственности за конечный результат.

Исследования, проводимые во время проведения олимпиад на региональном и всероссийском уровнях, позволяют сделать вывод, что наиболее успешных результатов добиваются студенты, длительное время совершенствующие свои способности в олимпиадной креативной среде. В то же время, талантливые ребята, которые в спокойной обстановке проявляют эвристический и креативный уровень интеллектуальной активности, в условиях стресса не могут рационально распорядиться имеющимися временем и способностями.

В олимпиадном движении олимпиада становится не просто соревнованием людей, она становится испытательным полигоном творческих подходов к деятельности. Участники олимпиады стремятся добиться победы не только над соперниками (и даже не столько над ними), сколько победить свои слабости, проявить максимум своих способностей. И поэтому удовлетворение участникам в первую очередь приносит радость нахождения оригинального способа решения задачи, во вторую – радость общения с творческими людьми, и только в третью – радость победы в соревновании.

В качестве первичных мотивов, побуждающих студентов к участию в олимпиадном движении, можно выделить стремление к получению новых знаний; установление профессиональных контактов, общение в профессионально-ориентированной среде (как с другими студентами, так и преподавателями), потребность самоутвердиться, желание реализовать свои творческие наклонности и приобрести авторитет в студенческой среде.

Следует заметить, что основной компонент олимпиадного движения – творческая деятельность в рамках олимпиадной микрогруппы, которая является неформальной организацией, членами которой становятся не по принуждению, а по «зову сердца», по стремлению овладеть новым знанием, лучше подготовиться к дальнейшей профессиональной деятельности. Каждый обучающийся должен привносить в олимпиадную микрогруппу творческий заряд энергии. Потенциал этой энергии зависит от того, насколько в олимпиадной микрогруппе обеспечиваются возможности для самореализации её участников. Для достижения максимальной сплочённости олимпиадной микрогруппы каждый её участник должен иметь возможность узнать себя в результате своего труда, выразить себя в труде, ощутить свою значимость и почувствовать успех, т.е. реализовать свою цель.

Интегрирующая роль преподавателя, координирующего деятельность олимпиадной микрогруппы, заключается в укреплении доверия между членами группы и её руководителем, создании в группе атмосферы радости и взаимопонимания, стремлении повысить престиж олимпиадного движения, поддержке веры в достижение поставленных целей.

Тренировка студентов в олимпиадной команде – эффективный способ совершенствования знаний, умений и навыков. На этапе подготовки важны открытость и максимальная доступность, развитие самоуправления в команде, выбор в качестве кураторов опытных преподавателей и специалистов практического здравоохранения, поддержка студенческой инициативы в медицинских организациях.

Следует подчеркнуть, что достижение высокого уровня освоения общих и профессиональных компетенций в средних медицинских и фармацевтических образовательных организациях становится возможным при создании надлежащих условий для внутренне мотивированного творческого саморазвития обучающихся в рамках олимпиадной креативной образовательной среды. Систематическое участие студентов в олимпиадном движении (при подготовке к олимпиадам и в процессе решения творческих профессиональных задач в олимпиадных микрогруппах) благотворно сказывается на развитии как интеллектуальных способностей, так и узкопрофессиональной подготовки. Ни один другой вид специально организованной познавательной деятельности не имеет таких естественных и многогранных связей с повседневной производственной деятельностью специалиста.

В олимпиадном движении реализуются процессы, которые можно положить в основу организации инновационного образовательного процесса, а именно: интегрируются познавательные и социальные потребности обучающихся и создается у них нацеленность на непрерывное медицинское образование; развиваются творческие способности при выполнении реальных заданий; вырабатываются умения отстаивать собственные суждения по решаемым проблемам; развивается взаимопонимание с другими людьми при совместном решении профессиональных задач.

Использование в образовательном процессе олимпиадного движения, безусловно, влияет на успешность дальнейшей профессиональной деятельности выпускника, ибо развивает у него произвольное и концентрированное

внимание, ассоциативное мышление, навыки общения, внешнюю и внутреннюю собранность, помогает преодолеть психологические барьеры при вступлении в новый коллектив, повысить уровень общих и профессиональных компетенций.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ГЕРИАТРИИ

*Черный С.М.,*

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева» г. СПб

Герiatricкая помощь – это специализированная долговременная медицинская и социальная помощь пациентам пожилого и старческого возраста, страдающим хроническими инвалидизирующими заболеваниями, с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию. Целью герiatricкой помощи является продление активного долголетия и повышение качества жизни в пожилом и старческом возрасте.

Время наступления старости условно. В России мужчин и женщин в возрасте от 55-60 до 75 лет считают пожилыми, с 75 лет – старыми, с 90 лет – долгожителями. Постарение населения оказывает влияние на экономическую политику, структуру и функции семьи, ставит важные задачи перед здравоохранением.

Санкт-Петербург – с точки зрения демографических изменений город, где характерные для нашей страны тенденции проявляются раньше. В структуре населения Санкт-Петербурга доля лиц 60 лет и старше составляет 24,1%. Данный показатель один из самых высоких в стране, прогнозируется дальнейшее его увеличение. Темпы постарения населения в городе высоки, в дальнейшем будут и впредь опережать общероссийские. За последние 5 лет прирост численности населения данной возрастной группы составил 7 %. За медицинской помощью регулярно обращаются 98 % пенсионеров, из них работающих пенсионеров – 7 %. Таким образом, актуальность для Петербурга проблемы сохранения активного долголетия граждан пожилого и старческого возраста, их независимости от посторонней помощи, трудно переоценить.

Санкт-Петербург является лидером в организации специализированной комплексной помощи гражданам старших возрастных групп. Развитие герiatricкой помощи ориентированная на повышение качества жизни людей в возрасте, на то, чтобы они максимально долго сохраняли способность к самообслуживанию.

В структуру герiatricкой службы входят специализированные подразделения учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по профилю «герiatricрия» в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, а также специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара.

Важная роль в организации герiatricкой помощи отводится сестринскому персоналу. Участие медицинской сестры в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи не только в условиях стационара и поликлиники, но и, что чрезвычайно важно, на дому у пациентов, это позволяет обеспечить большую доступность медико-социальной помощи пожилым людям.

В мировой герiatricкой практике весь круг специалистов, в центре внимания которых находится конкретный пожилой пациент, формируется так называемый мультидисциплинарный коллектив. Важно отметить, что к деятельности такого коллектива обязательно привлекаются врачи, педагоги, социальные работники, а также семьи пациентов. При этом в странах с развитой структурой герiatricкой службы ключевой фигурой МДК во многих случаях является медицинская сестра.

В России в настоящее время наблюдается существенный недостаток квалифицированных кадров среднего медперсонала в области герiatricкого ухода, несмотря на наличие программ по герiatricрии в медицинских колледжах. Активное развитие герiatricкой службы в России предполагает совершенствования профессиональной подготовки, повышение информированности медицинских работников и в частности медицинских сестер, использование зарубежного опыта и современных подходов.

Работа медицинских сестер в герiatricрии состоит в максимально возможном обеспечении условий для сохранения качества жизни пожилых пациентов. От нее требуется не только хорошие знания основ физического, психического старения человеческого организма, как нормального, так и патологического, должна хорошо знать симптомы заболеваний и представлять механизм их развития, но и знание, и понимание социальных нужд и потребностей человека, в единстве с окружающей средой.

При уходе за больными пожилого и старческого возраста особое значение имеет соблюдение норм медицинской этики и деонтологии. К каждому больному необходим индивидуальный подход с учётом личностных особенностей пациента и его отношения к болезни.

Уровень образования медицинской сестры определяет степень ее ответственности и самостоятельности в принятии решений в практической деятельности по уходу за пациентами пожилого и старческого возраста; поэтому,

перед учреждениями среднего медицинского образования, а в частности нашего «Медицинского колледжа» стоит важная задача – подготовка медицинских сестер общего профиля к профессиональной деятельности, а многие из выпускников выбирают направление деятельности «гериатрия».

За последние несколько лет студенты колледжа 3-го профессионального курса активно и целенаправленно проходят учебную и производственную практику в отделениях гериатрического профиля. Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева активно сотрудничает с СПб ГБУЗ Городской гериатрический медико-социальный центр, СПб ГБУЗ Городская больница №38 им. Н.А. Семашко. На данных базах студенты получают практические основы деятельности медицинской сестры гериатрического отделения, где пациенты получают лечение, массаж, ФТЛ, занимаются лечебной физкультурой, по необходимости консультируются врачами других специальностей, психотерапевтом, психологом, логопедом и др., обеспечиваются питанием. С ними проводятся занятия по трудотерапии, кинезотерапии, и другие развивающие занятия. Важным для студентов в процессе учебных занятий является осуществление ухода, контроля за состоянием пожилого пациента в процессе реабилитации, а также участие в помощи и обучении в самообслуживании (при необходимости) самого человека или членов его семьи.

На протяжении текущего учебного года велась работа по налаживанию международного сотрудничества с целью повышения уровня профессиональных навыков студентов и преподавателей колледжа. На данный момент администрацией колледжа подписан договор о сотрудничестве между Русско-финской сетью профессиональных колледжей (Республика Финляндия) и «Медицинским колледжем им. В.М. Бехтерева».

Группа студентов и преподавателей колледжа в рамках учебного процесса по обмену опытом посетила медицинский колледж в г.Тампере и областной Профессиональный колледж г. Коуволла. Одним из направлений профессионального образования в Финляндии является «сестринский уход за пожилыми людьми», что является актуальным. Приобретение международного опыта социальной работы и сестринской деятельности в уходе и помощи пожилым людям даст возможность расширить понимание гериатрической помощи, использовать современные подходы и новые методы в реабилитации для активного долголетия и качества жизни пожилых людей.

## ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

*Журавлёва Т. П.,<sup>1</sup> Фатина Е.М.,<sup>1</sup> Чиннова Е.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»; <sup>2</sup>ГБУ РО «Областная клиническая больница»,

Опыт показывает, что профессионально успешный сотрудник со средним медицинским образованием демонстрирует, как правило, не только профессиональные компетенции, но и педагогические. В условиях необходимости постоянного самосовершенствования и повышения профессионального уровня, опираясь на тесное взаимодействие с образовательным учреждением, медицинский работник выступает как в роли преподавателя, так и обучающегося, и эти роли тесно переплетаются, дополняя друг друга.

Педагогическая деятельность профессионального медицинской сестры включает в себя несколько направлений, потребность в каждом из которых обусловлена современными задачами профессионального медицинского образования:

1. работа с обучающимися колледжа в рамках реализации федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС);
2. поддержка, наставничество молодых специалистов - выпускников медицинского колледжа;
3. поддержка волонтерского движения обучающихся колледжа;
4. проведение мастер-классов по первой помощи для населения, в том числе и для школьников;
5. проведение совместных мероприятий с преподавателями колледжа для обмена опытом и повышения педагогического мастерства;
6. анализ и коррекция результатов своей педагогической деятельности.

Для реализации всех направлений педагогической деятельности необходимо обеспечить методическую поддержку, требования к которой, с одной стороны, жестко формализованы, с другой - должны отражать специфику профессиональной деятельности медицинской сестры в каждом отдельно взятом случае. Подготовка методических материалов начинается с анализа нормативно-методической базы профессиональной деятельности медицинской сестры, анализа приоритетных проблем в сестринском уходе за пациентами с различными патологиями, подготовки информационного материала для обучения. Вторым шагом является изучение уровня, как подготовки, так и мотивации обучающихся к профессиональной деятельности, готовности обучающихся к работе с пациентами, работе с современными источниками информации, владение коммуникативными навыками. И третий шаг в этой работе - подготовка «сценариев» проведения мероприятий и их методическая поддержка.

В работу с обучающимися колледжа в рамках реализации ФГОС медицинская сестра включается на этапе учебной и производственной практики по профессиональному модулю подготовки по специальности. При этом согласование теоретического материала и технологий отработки практических навыков происходит совместно с преподавателями колледжа. Результаты квалификационного экзамена демонстрируют не только уровень подготовки обучающихся, но и эффективность взаимодействия медицинской сестры с преподавателями медицинского колледжа.

Наставничество, как одно из направлений педагогической деятельности профессионала со средним медицинским образованием, также имеет свои особенности. Преемственность педагогической деятельности отражается в установлении коллегиальных отношений, закреплении и углублении знаний молодого специалиста в части владения современными профессиональными технологиями, эффективной организации собственной работы и профилактики профессионального выгорания.

Поддержка волонтерского движения - достаточно новое направление педагогической деятельности для работников практического здравоохранения. Основная роль медицинской сестры заключается не только в участии в работе волонтерских бригад, но и в обучении волонтеров работе с населением, в частности, по вопросам ухода и профилактики. Именно профессионалы со средним медицинским образованием разрабатывают памятки для населения, с которыми в дальнейшем работают волонтеры.

Мотивация и вовлеченность являются основными условиями успеха для эффективной подготовки молодёжи и населения в целом, поэтому на первый план выходят интерактивные формы обучения, и наиболее привлекательным в этом плане является проведение мастер-классов. Организация обучающих мастер-классов стало уже традиционным и реализуется как самостоятельное обучающее мероприятие, так и в рамках проведения региональных конференций, в частности ежегодной конференции «Консолидация ресурсов здравоохранения и образования в целях развития системы подготовки медицинских кадров». Участие в этой работе стало для представителей практического здравоохранения ещё одним направлением педагогической деятельности.

Как и для любого другого обучающего мероприятия, для мастер-класса необходимым обеспечением являются методическая поддержка и соответствующие условия для демонстрации и отработки необходимых навыков. При этом тесное взаимодействие практического здравоохранения и медицинского колледжа позволяет разработать единые подходы к обеспечению обучающих мероприятий. Медицинская сестра составляет информационные образовательные материалы в соответствии с требованиями практического здравоохранения, а педагогические работники медицинского колледжа оказывают поддержку в разработке методических материалов.

Участие в мероприятиях различного уровня совместно с педагогическими работниками медицинского колледжа является необходимым условием не только для решения задач практической подготовки специалистов, но и для обмена опытом и повышения профессионального мастерства медицинских сестёр. Пятое направление педагогической деятельности работника со средним медицинским образованием реализуется как в организации и подготовке обучающих мероприятий, так и в их проведении и последующим анализом эффективности.

Именно анализ успехов, рисков и проблем служит базой для дальнейшего развития профессионального медицинского образования. И в этот процесс вовлечены не только преподаватели медицинского колледжа, но и работники практического здравоохранения, осуществляющие педагогическую деятельность. Практическая подготовка медицинских сестёр не встречает сопротивления со стороны обучающихся, когда речь заходит о реальной практической деятельности. Однако, освоение большого объема профессиональной информации, многократное решение ситуационных задач, особенно с дефицитом или избытком информации для принятия решения требуют поиска различных приемов мотивации и повышения вовлеченности обучающихся. Одним из таких приемов является вовлечение студентов при освоении профессионального модуля в совместную деятельность по всем пяти направлениям. Участие обучающихся совместно с медицинскими сестрами в реальной профессиональной жизни - от наставничества и волонтерства до работы с населением, подготовки и проведения мастер-классов повышает их вовлеченность и мотивацию к обучению.

Таким образом, педагогическое направление в работе медицинской сестры является эффективной поддержкой её профессионального развития и долголетия, так как создает условия для эффективной адаптации в постоянно изменяющихся условиях профессиональной деятельности.

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ**

*Шевченко Н.В.*

ГАПОУ Саратовской области «Саратовский областной базовый медицинский колледж», г. Саратов

Молодежь является репродуктивным, интеллектуальным, экономическим, социальным, политическим и культурным резервом общества. В условиях переживаемого кризисного периода в стране данная группа населения становится одной из наиболее социально уязвимых. Всемирная организация здравоохранения определяет репродуктивное здоровье как состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех аспектах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. Низкая медицинская информированность и санитарно-гигиеническая культура усугубляют физиологические и социально-психологические трудности подросткового возраста, что приводит к ухудшению здоровья, в том числе и репродуктивного.

Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи имеет большую социальную значимость, так как этот фактор напрямую будет влиять на демографические процессы последующих 10–15 лет. Как впоследствии будет развиваться демографическая ситуация в значительной степени зависит от представлений о семейно-брачных отношениях, сексуальном поведении и репродуктивных установок современных подростков.

Репродуктивный потенциал – о понятие более широкое, чем собственно репродуктивное здоровье. Оно означает возможность мальчиков и девочек при вступлении в период социальной зрелости воспроизвести здоровое полноценное потомство. При оценке репродуктивного потенциала целесообразно опираться на следующие компоненты: соматическая заболеваемость и ее влияние на репродуктивную функцию, состояние физического, полового и психосексуального развития, заболеваемость органов репродуктивной системы (гинекологическая, андрологическая), состояние репродуктивной функции в конкретных социально-бытовых условиях и образе жизни; характер сексуальной активности и поведения в молодые годы, уровень полового и сексуального воспитания подростков, психологическая готовность к материнству (отцовству), уровень репродуктивных установок, воспитание ответственного родительства.

В Саратовском областном базовом медицинском колледже (далее – СОБМК) проведен цикл мероприятий, целью которых являлось:

- способствовать формированию у подростков ценного отношения к здоровому образу жизни, благополучию и счастью в семье;
- познакомить студентов с физиологическими, психологическими и социальными проблемами ранней беременности;
- формировать умение самостоятельно анализировать проблемные ситуации, которые возникают в подростковом возрасте;
- выявить и обсудить причины ранней беременности;
- проведение профилактики ранних половых связей и беременности.

При подготовке к ним было организовано анкетирование студентов первого курса. Опросный лист содержал в себе вопросы об употреблении подростками алкоголя, табака, наркотических средств; основная часть анкеты состояла из вопросов, посвященных половому воспитанию. Общее число студентов составило 78 человек, в том числе юношей – 13 чел. (16%) и девушек – 65 чел. (83%). Средний возраст участников анкетирования составил 18,5 лет  $\pm$  0,4 года.

По данным нашего исследования пагубную привычку к курению имеют 7%. Из них большинство начали курить в возрасте 16 лет. В среднем подросток выкуривает от 5 до 10 сигарет в сутки. Из числа респондентов алкоголь употребляет 51,3% опрошенных. Средний возраст начала употребления алкоголя составил 16 – 17 лет.

На вопрос: «Были ли в вашей жизни эпизоды употребления наркотических средств (таблетки, инъекции)?» все ответили отрицательно. Отношение к вредным привычкам только у 35% опрошенных отрицательное, остальные на данный вопрос отвечали «нейтральное», «среднее» и т.д.

Одной из важнейших социальных проблем России стала ранняя сексуальная активность подростков. Из числа опрошенных половой жизнью живут 55% участников анкетирования. Большинство юношей и девушек начинают свою половую жизнь в возрасте  $15 \pm 2,0$  года, причем девушки ( $16 \pm 1,5$ ) на 1 год позже, чем юноши ( $15 \pm 1,0$ ). 55% опрошенных имеют двух и более половых партнеров, причем 17% из них (все мужского пола) количество половых партнеров определили, как «много», «хватает», «не считал».

Значительная часть (60%) положительно относится к добрым половым отношениям. Из числа имеющих половые контакты, различными видами контрацепции пользуется 100% опрошенных. Основным средством контрацепции является презерватив, на его использование указали 70% участников анкетирования. «Таблетки», со слов опрошенных, в качестве контрацепции, используют 1,6% респондентов, более 20% пользуются самым ненадежным – календарным – методом. О контрацепции знают 92% опрошенных. Информацию о способах контрацепции в основном узнают от преподавателей колледжа, из интернета, от родителей, из книг.

Раннее начало половой жизни, плохая осведомленность о методах и средствах контрацепции, а также недостаточное их использование резко повышают вероятность наступления нежелательной беременности, что приводит к росту числа искусственных аборт и родов у женщин подросткового возраста в условиях их биологической, психологической и социальной незрелости. Важную роль в предупреждении нежелательной беременности и абортов играет экстренная контрацепция, роль которой в последние годы возрастает. Это объясняется не только ростом социально-экономического уровня населения (раннее половое созревание, раннее начало половой жизни), но и высоким процентом репродуктивных потерь. Результаты исследования показали, что об экстренной контрацепции ничего не знают 100% опрошенных студентов. Такая низкая информированность молодежи в данном вопросе серьезно сказывается на количествах абортов. Невозможно ждать снижения их количества, без повышения уровня образованности и компетентности подростков в вопросах контрацепции. На вопрос: «В случае наступления у Вас беременности, каков будет ее исход?» только 48% девушек ответили – роды. Остальные видят выход в прерывании беременности, что, конечно говорит об отсутствии страха перед аборт, а, следовательно, плохой информированности подростков.

Результаты исследования свидетельствуют о недостаточной образованности и компетентности в вопросах собственного здоровья, а также низкой ответственности сексуального поведения. Плохая информированность в данных вопросах, недостаточная работа педагогов, педиатров, общественных работников приводит к формированию порочного круга: больные дети –больные подростки –больные родители –больные дети. Выйти из этой ситуации возможно только путем всестороннего воздействия на подростка. Необходимо на всех периодах его формирования давать информацию, нельзя допускать вакуума в знаниях по какому-либо вопросу, так как пустое пространство очень быстро забьется ненужным, неверным, а за частую и опасным. Необходимо введения разноуровневого сексуального воспитания наших детей и подростков, и большая ответственность в этом вопросе ложится на медицинских работников. Приоритетными направлениями охраны репродуктивного здоровья в подростковом возрасте следует считать нравственное и гигиеническое воспитание, формирование ценностных ориентиров здоровья, профилактику инфекций, передаваемых половым путем.

Именно медицинские работники являются ведущей категорией специалистов, которые, в силу профессионального образования, могут не только предоставлять подросткам качественную информацию, но и формировать навыки ответственного репродуктивного поведения. Студенты колледжа, участвуя в мероприятиях по профилактическому просвещению, в полной мере осознают меру ответственности за свое здоровье, за здоровье нации. Необходимо использовать различные методы и формы формирования у студентов профессиональных компетенций в будущей работе с населением по профилактике незапланированной беременности, абортов, заболеваний, передающихся половым путем.

Хочется верить, что развитие сотрудничества преподаватель – студент, направленного на углубление знаний подростков и молодежи в вопросах сохранения репродуктивного здоровья, приведет к повышению репродуктивного потенциала будущих поколений. Сформированность общих и профессиональных компетенций студентов-медиков потребует им не только для самостоятельной работы в практическом здравоохранении, но будет способствовать формированию социально ответственного населения.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОЕКТНЫХ КОМАНД ОБУЧАЮЩИХСЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ПРОЕКТОВ**

*Литвинова Н.И., Шумова А.Л.*  
ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

Стратегические цели профессиональной образовательной организации определяют необходимость использования методологии управления проектами, в том числе портфелем проектов. Это позволит оценить потенциальные риски и возможности, последствия реализации мероприятий с позиции достижения целей развития организации. Управление проектами и, соответственно, проектной деятельностью всех участников образовательного процесса опирается на ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей. Основным ресурсом проектной деятельности в образовательной организации является коллектив сотрудников и обучающихся, и организация его работы определяет как потенциальные риски, так и возможности проектов.

Одним из актуальных направлений проектной деятельности в образовательной организации является участие студентов и преподавателей в социально значимых проектах, и одной из проблем, которые необходимо решать, является привлечение максимального количества обучающихся для этой работы. Именно участие в волонтерских проектах способствует успешному формированию необходимых профессиональных компетенций и, в первую очередь, в сфере оказания медико-социальной помощи населению. С целью вовлечения обучающихся в

реализацию социально значимых проектов, необходим механизм формирования проектных команд, который позволяет:

- повысить эффективность запланированных мероприятий;
- снизить риски проектов;
- развивать в профессиональной образовательной организации среду, способствующую формированию у сотрудников и обучающихся компетенций проектной деятельности;
- эффективно использовать ресурсы образовательной организации для решения социально-значимых задач;
- вовлечь обучающихся и преподавателей в социально значимую проектную деятельность, развить творческий потенциал участников, сформировать проектную культуру в образовательной организации, выявить лидеров, приобщить обучающихся к решению социально значимых задач.

Механизм формирования проектных команд, обучающихся включает в себя следующие этапы:

1. формирование структуры управления командой обучающихся;
2. разработка документации сопровождения работы команд;
3. формирование проектной команды из обучающихся и распределение ролей в команде.

В целях повышения эффективности (экономии ресурсов, повышение результативности работ по проектам и др.), а также снижения рисков межведомственного взаимодействия целесообразно, на наш взгляд, следующее:

- предусмотреть назначение ответственных лиц за взаимодействие с образовательными организациями в Совете по реализации приоритетных проектов (программ) в регионе, проектном комитете, региональном проектном офисе;

- в общие организационные мероприятия по проектам, в которых будут принимать участие проектные команды обучающихся, включить мероприятия по взаимодействию команды управления проектом с соответствующим должностным лицом профессиональной образовательной организации (назначенным приказом директора);

- включить представителей образовательной организации и лидеров из числа обучающихся в рабочие группы по управлению проектами, в которых предусмотрено участие команд обучающихся.

Также необходимо согласование цели, ожидаемых результатов и показателей в формате Паспорта проекта осуществлять с учетом включения в реализацию проекта команд обучающихся, в рабочую группу управления проектом включить представителя образовательной организации и лидера из числа обучающихся, имеющего опыт руководства проектной командой и участия в реализации социально значимых проектов.

Следующим шагом после поступления официального запроса от руководителя проекта соответствующего ведомства в образовательной организации назначить ответственное лицо из представителей администрации, куратора и руководителя команды из сотрудников (в том числе преподавателей), лидеров обучающихся, закрепить приказом директора, разработать документацию, регламентирующую работу проектных команд обучающихся, согласовывать ее с руководителем проекта от соответствующего ведомства. Необходимо составить общий план мероприятий, реализуемых командой обучающихся и преподавателей, план по функциональным направлениям проекта, ресурсному обеспечению и управлению рисками.

Распределение ролей в команде имеет свои особенности. В рабочую группу проекта (проектную команду из обучающихся) включаются студенты, желающие принять участие в работе по реализации проектов:

- имеющие опыт работы руководства командой проекта (волонтеры, руководители студенческих кружков и др.), имеющие опыт реализации общественных инициатив, участвующих в решении социальных проблем;
- имеющие опыт выполнения проектной работы под руководством преподавателей в рамках учебной, внеучебной деятельности, опыт участия в социальных проектах и конкурсах проектных работ, обучающихся на различных уровнях (внутри образовательной организации, на региональном и федеральном уровнях);
- не имеющие опыта работы в проектной команде.

В зависимости от опыта в работе проектной команды, уровня развития коммуникативных навыков и наличия специальной профессиональной подготовки (по профилю реализации проекта) составляется план дополнительной подготовки участников проектной команды обучающихся, осуществляется подготовка и проводится контрольная оценка полученных результатов. В зависимости от оценки полученных результатов распределяются роли в команде обучающихся и составляется план мероприятий.

В целях создания образовательной среды, формирующей у обучающихся компетенции лидерства, опыт участия в проектной работе и участия в работе проектных команд, необходимо разработать локальный акт (например, Положение об организации проектной деятельности) и включить в него одним из разделов «Порядок организации участия обучающихся в реализации социально значимых проектов». Также перспективным

направлением является создание проектных команд из обучающихся различных образовательных организаций, в этом случае в команду управления деятельностью обучающихся включаются представители из числа сотрудников образовательных организаций и разрабатывается единая документация по согласованию с руководителем проекта от соответствующего ведомства.

Проектная деятельность характеризуется строгой регламентацией, информационной и документальной поддержкой, четким распределением ролей, что обеспечивает достижение целей проекта. Поэтому разработка механизма формирования команд обучающихся является необходимым условием эффективной проектной работы не только в команде медицинского колледжа, но и междисциплинарной команде обучающихся.

## **ОТ ЧЕМПИОНАТОВ WORLDSKILLS RUSSIA К ДЕМОНСТРАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ И ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

*Бахарева М.В., Щелочкова Ю.С.*

ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Св. Луки (Войно-Ясенецкого)»

Россия официально вступила в движение WorldSkills International в 2012 году и осуществляет свою деятельность в более 50 субъектах РФ. На сегодняшний день это известное во всем мире и крупнейшее соревнование, в котором принимают участие молодые профессионалы в возрасте от 16 до 25 лет. Основной целью движения WorldSkillsRussia (WSR) является повышение статуса и стандартов профессиональной подготовки и квалификации, популяризацией рабочих профессий через проведение международных соревнований и мотивацию молодых людей на получение профессиональной подготовки.

В феврале 2018 года ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Св. Луки (Войно-Ясенецкого)» присоединился к движению WorldSkillsRussia приняв участие в III Региональной чемпионат «Молодые профессионалы» (WorldSkillsRussia) Саратовской области по компетенции 41 «Медицинский и социальный уход», который принес нам 1 место и дал возможность участвовать в отборочных соревнованиях VI Национального чемпионата "Молодые профессионалы", который пройдет в городе Тюмене в мае.

В связи с включением компетенции «Медицинский и социальный уход» в чемпионаты WSR возрастают требования к уровню подготовки выпускников со средним медицинским образованием. О том, как использовать стандарты международных соревнований в оценочной деятельности профессиональной образовательной организации, обсуждалось на Всероссийском практическом семинаре «Обновление подходов к оцениванию результатов освоения ОПОП СПО».

В послании Федеральному Собранию 4 декабря 2014 года Президентом Российской Федерации дано поручение, направленное на развитие системы подготовки рабочих кадров к 2020 году. Во исполнение указанного поручения, в соответствии с проектом «Образование» по направлению «Подготовка высококвалифицированных специалистов и рабочих кадров с учетом современных стандартов и передовых технологий», Союзом «Агентство развития профессиональных сообществ и рабочих кадров «Молодые профессионалы (WSR)»» проводится пилотная апробация демонстрационного экзамена по стандартам WSR в рамках государственной итоговой аттестации.

Демонстрационный экзамен основан на моделировании, имитации клинической ситуации, целью которых является формирование опыта у обучающихся в решении профессионально-значимых практических задач в реальных производственных условиях с учетом практического опыта, приобретенного в учебной среде.

Таким образом, проведение демонстрационного экзамена позволит образовательным учреждениям объективно оценить содержание и качество образовательных программ, материально-техническую базу и уровень квалификации преподавательского состава, а выпускникам подтвердить свою квалификацию в соответствии с требованиями международных стандартов WSR без дополнительных испытаний и получить предложение о трудоустройстве уже на этапе выпуска.

В соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 1 января 2018 года внесены изменения в порядок проведения государственной итоговой аттестации (ГИА) по образовательным программам среднего профессионального образования (СПО), предусматривающие выполнение выпускной квалификационной работы в виде дипломной работы (дипломного проекта) и (или) демонстрационного экзамена.

В связи с внедрением демонстрационного экзамена, проведением чемпионатов WSR, соответствующих ТОП-50 профессий и специальностей, наиболее перспективных и востребованных рынком труда актуальной темой, является разработка подходов к процедуре аккредитации специалистов. Особую значимость приобретает объективное оценивание готовности человека к выполнению определенного вида трудовой деятельности. Проблема оценки квалификации особо сложна и значима в связи с тем, что экспертиза становится все более

независимой от обучающихся (преподавателей образовательной организации), должна быть основана на использовании единых показателей и критериев, отражающих требования профессиональной деятельности, и в целом результатом ее должна быть констатация готовности к осуществлению трудовой деятельности.

Формы, правила, и особенности проведения аккредитации медицинских работников утверждены Приказом Минздрава России N 334н от 2 июня 2016 года. Минздрав утвердил три формы аккредитации медицинских работников: первичная, первичная специализированная и периодическая аккредитация:

- Первичная аккредитация – для медработников, завершивших высшее или среднее медицинское образование;
- Первичная специализированная аккредитация - для медицинских работников, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и дополнительных профессиональных программ, а также работников с дипломами, полученными за рубежом;
- Периодическая аккредитация - для лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также повышение профессионального уровня и квалификации.

Начиная с процедуры первичной аккредитации, за всю профессиональную карьеру специалист проходит специализированную аккредитацию каждые 5 лет, в том числе, после профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

В целом, аккредитация специалиста представляет собой особую форму экзамена, состоящего из нескольких последовательных этапов. Каждый этап – самостоятельный экзамен, не сдав который нельзя проходить следующее испытание. Главное условие аккредитации - наличие в помещении записи видеоизображения и аудиосигнала. Первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация включает тестирование, оценку практических навыков (умений) и решение ситуационных задач. Аккредитационная подкомиссия оценивает результат прохождения аккредитуемым этапа аккредитации специалиста как "сдано" или "не сдано".

Сейчас есть достаточно времени для того, чтобы подготовиться к проведению демонстрационного экзамена, изучить нормативные документы проведения процедуры аккредитации, а самое главное сформировать профессиональные компетенции выпускников в соответствии с требованиями ФГОС и стандартов WSR.

## **ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

*Ярочкина Н.В.*

ГБПОУ «СМК им. Н. Ляпиной», г. Самара

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения. Качество сестринской помощи определяется внедрением новых организационных форм ухода за пациентами, стандартов и технологий практической деятельности сестринского персонала, умением работать с профессиональной информацией, используя современные информационные технологии, степенью сформированности коммуникативных компетенций.

Одна из приоритетных задач Государственной программы "Развитие здравоохранения" на 2013- 2020 годы – повышение качества медицинской деятельности в медицинских организациях, степени удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. В соответствии с задачами, стоящими перед здравоохранением, меняются функции и организационные формы деятельности медицинских сестер. Для ухода за пациентами необходимо осваивать все более сложные медицинские и технические знания, овладевать новыми навыками, совершенствовать уже приобретенные, а также учитывать изменившуюся роль пациента в процессе лечения.

Переход на пациентоориентированную модель должен обеспечить соответствие «предоставляемой помощи индивидуальным предпочтениям, потребностям и ценностям пациентов и учитывать пожелания пациента при принятии клинических решений». Пациентоориентированную модель должны отличать доброжелательное отношение к пациенту, современная организация процессов лечения и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи.

Высокий уровень коммуникации с пациентами позволяет медицинскому работнику намного успешнее собирать информацию для правильной диагностики, проводить качественные консультации, корректно предоставлять инструкции и рекомендации, а также налаживать доверительный контакт с пациентами. Благодаря высокой культуре коммуникации достигается наилучший результат лечения и удовлетворенности пациентов. Таким

образом, особое значение приобретает формирование у медицинских работников коммуникационных компетенций, необходимых для развития корпоративной культуры, основанной на пациентоориентированном подходе.

Профессиональная подготовка специалистов среднего звена в ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной» организуется с учетом требований времени. Реформированию подверглись как содержательный, так и процессуальный аспекты системы подготовки медицинских кадров, ориентированные на умение будущих выпускников пользоваться современным оборудованием, овладение ими высокотехнологичными методами оказания помощи, коммуникативными компетенциями.

Одной из наиболее распространенных интерактивных технологий имитационного характера, с помощью которой можно воспроизвести в условиях обучения процессы, происходящие в реальной профессиональной деятельности, сформировать профессиональный опыт, является анализ и изучение конкретных ситуаций, характеризующих состояние больного или условия профессиональной деятельности, исходя из которых будущий специалист должен принять соответствующее решение и выполнить требующиеся от него действия. Этот метод развивает клиническое мышление обучающихся, обеспечивает системный подход к решению проблемы, позволяет выделять варианты правильных и ошибочных решений, учиться устанавливать деловые и профессиональные контакты, принимать коллективные решения, устранять конфликты, применять этико - деонтологические принципы в конкретной клинической ситуации, находить нужные слова для пациента, его родственников, коллег. Формирование навыков грамотного общения в колледже проходит через активные формы занятий по учебным дисциплинам, междисциплинарным курсам, профессиональным модулям, проведение разного уровня профессиональных конкурсов, олимпиад.

Внедрение непрерывного образования требует разработки эффективных, гибких программ, ориентированных на освоение основных профессиональных компетенций. Образовательные программы отражают изменения в современных подходах к уходу за пациентами, проведении профилактических мероприятий, паллиативной помощи, обучении пациентов и членов их семей. При реализации программы повышения квалификации «Этика и деонтология. Культура поведения медицинского работника» учитывалась важность навыков коммуникаций с пациентами и необходимость их развития. Программа включала коммуникативный стандарт, состоящий из различных разделов: общение медицинской сестры с пациентом во время выполнения должностных обязанностей, вне выполнения должностных обязанностей, общение между коллегами, между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений. Особый акцент был поставлен на обучении проведению бесед с пациентом о назначенной терапии, выходе из затянувшейся беседы, общению с агрессивно настроенным пациентом. Владение стандартом позволяет медработникам эффективно разрешать проблемные ситуации, решать сложные коммуникативные задачи. Четкое соблюдение определенных правил делового этикета поможет повысить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи.

## **Значение психотерапии в старческом возрасте**

*Ленских О.В.*

ГОУСПО «Санкт-Петербургский МК №1»

*Рассмотрены вопросы необходимости проведения психотерапевтической работы с пациентами старческого возраста. Рекомендованы методы психотерапии для данной группы пациентов. Сделан вывод: раннее вовлечение пациента в психокоррекционную работу будет способствовать сохранению психического и физического долголетия.*

Согласно Всемирной организации здравоохранения, человек в возрасте 60-70 лет считается пожилым, 70-89 — старым, а перешагнувший 90-летие — долгожителем. Первые физиологические изменения у человека, свидетельствующие о наступлении геронтогенеза, возникают уже к 60-ти годам и в дальнейшем имеют тенденцию к прогрессированию. Этими трансформациями будут: замедление мышления, снижение памяти (особенно фиксационной), затруднение воспроизведения информации, уменьшение энтузиазма, желание спать днем и раннее просыпание утром, повышение осторожности, снижение либидо и повышение аппетита.

Молодежь, родные и нередко медицинские работники часто считают, что старость - это конечный этап жизни и человек должен просто доживать до биологической смерти. Тем не менее, старческий возраст - это одна из фаз развития человеческой жизни. Любая фаза в жизни человека имеет свои проблемы, в том числе и психологические, которые соответствуют только этому биологическому возрасту.

Старому человеку свойственно отделение от человечества. Он не стремится быть его продолжением, и поэтому часто не считают нужным его лечить, а уж тем более помогать ему психологически. В то же время происходящие в стареющем организме физиологические изменения способствуют преодолению деструктивных явлений и повышению активности различных структур организма, что способствует сохранению работоспособности человека. В период геронтогенеза усиливается роль личностного фактора в формировании здоровья. В сознательной регуляции поведения, направленной на сохранность индивидуальной организации и ее дальнейшего развития, играют эмоции, переживаемые человеком и речевая деятельность.

Отсутствие двигательной активности нарушает кровоснабжение мозга и сердца, усиливает деструктивные изменения в органах, снижает интенсивность окислительных процессов в сердце и скелетных мышцах. Следовательно, чем больше двигается старый человек, тем здоровее будет его физиологическое состояние и психика.

Борис Геннадьевич Ананьев, создатель факультета психологии нынешнего СПбГУ, придавал огромное значение речевому фактору, способствующему сохранности человека. По его мнению, речемыслительные функции противостоят процессу старения и сами претерпевают инволюционные сдвиги значительно позже всех других психофизиологических функций. В возрасте 70-90 лет очень сильно страдает механическое запечатление информации в головном мозгу. Лучше всего сохраняются логическая и вербальная памяти. Основой их прочности в старческом возрасте являются смысловые связи. Ананьев утверждал, что вербальные функции достигают наивысшего уровня именно к семидесяти годам.

Особое значение в качестве фактора, противостоящего инволюции человека, имеет его творческая деятельность. Хорошо известно, что Иван Павлов создал свои выдающиеся работы в возрасте более семидесяти лет. Лев Толстой написал роман «Воскресенье» в 71 год, «Хаджи Мурата» - в 76. После семидесяти лет среди деятелей науки редко встречается старческая деменция. Следовательно, творческая активность является важным фактором психологического и биологического долголетия. Одной из важных причин сохранения психической сохранности старого человека является умение проводить им самоорганизацию своей жизнедеятельности. Таким образом, развитие социальной и творческой активности способствует сохранности старого человека.

Все вышеизложенное помогает понять, почему геронтологическому пациенту необходимо помогать сохранять физиологическое и психическое здоровье. И в том числе не только с помощью фармакотерапии, но и с помощью психотерапии и психологической коррекции. Эти методы должны применяться не только в стационаре, но и в районной поликлинике, и в социальных центрах, созданных сегодня во всех муниципальных районах Петербурга.

II

Медицинский работник, принявший решение включить в психотерапевтическую группу старого человека, должен начать со сбора анамнеза. При сборе психиатрического анамнеза у пожилых в первую очередь необходимо выяснить те проблемы, которые свойственны их возрасту. Общий осмотр пациента иногда дает значительную часть информации. Движения, ходьба, манера большого разговаривать, двигательная активность все это может помочь определить состояние старого человека. Важно выяснить какие эмоции преобладают — эйфория, печаль, отчаяние, тревога, напряженность.

Большое значение играет описание старым человеком своих ощущений и психического состояния. Патология нарушения когнитивных функций может быть результатом депрессии или шизофрении, но чаще она связана с церебральными нарушениями. Медицинский работник также должен учитывать, что интеллектуальные нарушения не всегда очевидны и специалисту необходимо вести их целенаправленный поиск.

III

При применении различных психотерапевтических методик в старческом возрасте необходимо делать упор на увеличение возможности получать старым человеком удовольствия и больше двигаться. Основная цель психотерапии всех гериатрических больных — улучшить их психические, физические и социальные способности. Для этого применяется техника изменения мотивации на **сдвиг желаний жить активной социальной жизнью**, а не погружаться в старость или болезнь. Медицинские работники должны поощрять старых людей устанавливать новые социальные отношения и восстанавливать старые. Необходимо возрождать интерес к стремлению стать более здоровым, интересоваться домашними делами, выполнять их совместно с близкими людьми. Старых людей надо вдохновлять на взаимопомощь и желание принимать активное участие в жизни других.

Прежде, чем назначить, например, танцедвигательную терапию, необходимо оценить физическое состояние геронтологического пациента, способность его адаптации к новому, возможность установить контакт с врачом и другими пациентами. Основными методами психотерапии старых людей будут групповые, так как они наиболее соответствуют всем вышеизложенным требованиям продления активности и интеллектуальной сохранности пациента.

Можно выделить следующие виды психотерапии, способствующие улучшению психического и физиологического состояния:

1) **дискуссионная** — является основной. Желательно чтобы в условиях геронтологического отделения, интерната для пожилых и старых людей, в санаториях и других лечебных учреждениях для подобных пациентов она проводилась ежедневно или хотя бы 3-4 раза в неделю. Предметом дискуссии может быть биография пациента, какие-то определенные темы актуальные для этой группы;

2) **интеракционно-коммуникативные** методы (психодрама, гештальт-техника, трансактный анализ). У пациентов, перешагнувших семидесятилетний рубеж лучше всего применять психодраму. Она поможет ему больше двигаться, высказать свои скрытые переживания в актерской игре. Психодрама включает в себя три части: разминку, собственно игру, «обмен» чувствами и оценками;

3) методы, основанные на **невербальной** активности (арттерапия, музыкотерапия, танцевдвигательная терапия, пантомима):

- a) **арттерапия** - это форма, в которой используется творческий потенциал пациентов для выражения его проблем. В зависимости от того, в каком учреждении или дома находится старый пациент необходимо выбирать и темы для рисования: мой дом, моя семья, мои соседи, мои недостатки и достоинства, защита и нападение, угроза и безопасность, три желания и другие;
- b) **музыкотерапия**, одна из наиболее старых техник воздействия на психику человека. Для занятия подбирается музыкальная тема, вызывающая у слушателей переживания, связанные с их прошлым и настоящим. После прослушивания необходимо провести дискуссию, чтобы пациенты могли высказать свои переживания, чувства, ощущения;
- c) **пантомима** содержит множество выразительных элементов в разнообразных формах. Здесь экспрессия передается с помощью жестов, движений, танца, прикосновений. Соединение мимики, жеста, движения и осязания создает более полную возможность выражения и передачи своих ощущений и намерений без слов. Для пациентов старческого возраста это является неожиданным переживанием и осознанием того, что своим телом можно выразить мысль убедительнее, чем словом;
- d) **танцевдвигательная** терапия используется с учетом возможностей членов группы, она не должна быть затруднительной и неприятной. Главное, чтобы в группе происходила коммуникабельность среди старых людей, их взаимодействие друг с другом. Основными принципами этого метода являются постепенное развитие интенсивности и сложности координации движений через танец. Главными элементами метода будут: обучение общему скоординированному действию, поиск и достижение динамической релаксации, влияние на функциональную деятельность внутренних органов и перестройку метаболизма, развитие пространственно-временной ориентации, обучение предвосхищению движений, формирование воображения и двигательной памяти, получение приятных эстетических переживаний, достижение пациентами ценности контакта с окружающими, сближающего взаимодействия, а также собственных физических возможностей.

#### IV

Один из методов психотерапии, который был «забыт» в конце двадцатого века психотерапевтами, но активно возрождается в измененном виде в последнее время — это библиотерапия (лечение книгой). Сегодня она существует в несколько измененной форме в связи с большим развитием киноиндустрии и ее смело можно назвать библиовидеотерапия. Хотя желательнее, чтобы старые люди больше читали, а не смотрели фильмы, но, учитывая, что многие геронтологические пациенты страдают дальновзоркостью, можно вместо книг применять кинофильмы.

Термин «библиотерапия» ввел в 1916 году американский исследователь С. Крозерс. В России основателем метода считается Николай Александрович Рубакин, петербуржец, издавший в 1922 двухтомник «Введение в библиологическую психологию». Таким образом, метод имеет столетнюю историю.

Специалист-психотерапевт по библиотерапии подбирает литературу с учетом индивидуальных особенностей, клинической картины заболевания, ситуации и возраста человека или группы пациентов. Психотерапевт также составляет план чтения или «библиотерапевтическую рецептуру». После прочтения пациентом определенной книги (просмотра кинофильма) происходит совместный разбор содержания и обсуждение. Ведется читательский дневник. Сегодня составлены специальные каталоги художественных произведений согласно проблеме пациента. Например, книги о людях, преодолевших тяжкий недуг или научившихся достойно жить с неизлечимой болезнью, об инвалидах, старости, смерти и другие.

Основным механизмом психотерапевтического воздействия направленного чтения (или просмотра фильмов) является отождествление пациента с героем произведения, сопереживание, эмоциональная разрядка, нормализация самооценки, изменение отношения и поведения, пробуждение оптимизма, отвлечение от грустных

мыслей, помощь в преодолении физических страданий. Чтение выступает также как тренинг чувств. Лечебное воздействие оказывает не только совпадение характеров (писателя, героя, читателя) или граней характера, но даже их противоположность, в которой читатель острее понимает себя.

Можно применять различные техники библиотерапии:

- 1) **громкое** чтение литературного произведения (диалоги по ролям) — небольшие по объему произведения зачитываются во время групповых занятий. В больших по объему произведениях берутся отдельные главы или эпизоды. Этот метод облегчает процесс восприятия произведения;
- 2) групповое обсуждение с использованием **«Метода Дельфина»**: обсуждение книги устремляется то в глубину произведения, то возвращается к жизненным ситуациям. Размышления о конкретном произведении активизируются постановкой вопросов со стороны психотерапевта.

Таким образом, возможности библиотерапии огромны и зависят от цели, которую ставит психотерапевт для решения психологических (а иногда и психических) проблем геронтологического пациента.

Из изложенного материала можно сделать следующий вывод: старый человек не независимо от своего возраста нуждается в психологической и психотерапевтической поддержке. Чем раньше начинается эта поддержка, тем больше возможностей у стареющего человека сохранить когнитивные способности и остаться полноценным членом общества.

#### Литература:

1. Дрешер Ю. Н. Библиотерапия: теория и практика: учебное пособие. — Санкт-Петербург: изд-во Профессия, 2008. — 269 с.
2. Калан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 т. Т.2 ер. С англ. — М.: Медицина, 1994. — 528 с.
3. Групповая психотерапия / Под ред. Б.Д.Карвасарского, С.Ледера. — М.: Медицина, 1990. — 384 с.
4. Психология. Учебник. / Под ред. А.А.Крылова. — М.: «ПРОСПЕКТ», 1999. — 584 с.

## НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «СПЕЦИАЛИСТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

2018, № 2 (16)

---

Подписано в печать 07.05.2018. Формат 60 x 84 1/8. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Объем 4,25 уч.-изд. л.; 4,25 усл. печ. л. Тираж 500 экз. Заказ № 6245

---

E-mail: [mediteka21@mediteka.ru](mailto:mediteka21@mediteka.ru)

Отпечатано с готового оригинал-макета  
ТИПОГРАФИЯ ООО «ГАЛАНИКА»  
г. Санкт-Петербург, ул. Правды, д. 15  
Тел.: (812) 670-56-88, [galanika@list.ru](mailto:galanika@list.ru), [www.galanika.com](http://www.galanika.com)