

Министерство здравоохранения Тверской области
ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

**Актуальные вопросы
развития системы непрерывного
профессионального образования
педагогов**

*Тезисы научно – практической конференции
преподавателей средних медицинских учебных
заведений Тверской области*

24 января 2018 г.

Тверской МК



Ржевский МК



Вышневолоцкий МК



Кимрский МК



Бежецкий МК



Кашинский МК



Тверь 2018

Материалы научно – практической конференции преподавателей средних медицинских учебных заведений Тверской области «Актуальные вопросы развития системы непрерывного профессионального образования педагогов»

(24 января 2018 г.)

Составитель: **Двоенко Е.А.**, старший методист ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Под редакцией **Тарасовой Н.К.**, заместителя директора по учебной работе ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Рекомендовано к изданию Методическим советом средних медицинских учебных заведений Тверской области, протокол № 2 от 4.04.2018 г.

** Материалы публикуются с сохранением авторского стиля.*

© ГБПОУ «Тверской медицинский колледж», 2018

Организационный комитет

Тарасова Надежда Константиновна – заместитель директора по учебной работе ГБПОУ ТМК

Двоенко Елена Александровна – старший методист ГБПОУ ТМК

Барбей Оксана Анатольевна- зав. учебной частью ГБПОУ ТМК

Черняева Елена Анатольевна – зав. практическим обучением ГБПОУ ТМК

Покровская Ирина Владимировна – председатель ЦМК клинических дисциплин №1

Рябышева Любовь Владимировна - председатель ЦМК клинических дисциплин №2

Хамидуллина Зухра Джиганшановна - председатель ЦМК специальных дисциплин

Савина Оксана Валентиновна- председатель ЦМК основ сестринского дела

Павкина Наталья Витальевна - председатель ЦМК общегуманитарных и общепрофессиональных дисциплин

**ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ В РАМКАХ
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Соцкая Татьяна Николаевна,
директор ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Создание системы непрерывного образования является сегодня одним из приоритетных направлений российского образования. Необходимость развития программ непрерывного образования в контексте обновления профессионального опыта, повышения квалификации и переобучения стало общепризнанным фактом.

Тверской медицинский колледж является самым крупным учебным заведением Тверской области, осуществляющим подготовку средних медицинских кадров с 1920 года. Готовит специалистов по всем медицинским специальностям.

Непрерывное медицинское образование – это образовательный процесс, в результате которого медицинские работники постоянно обновляют свои знания и практические навыки. Целью его является повышение качества оказываемой медицинской помощи и обеспечение безопасности пациента.

Образовательная деятельность в колледже регламентируется следующими документами:

Федеральным Законом РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1183-н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.02.2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и

фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (приостановлен Письмом Минздрава РФ от 29.03.2016 г. № 16-5/10/2-1907)

и другими нормативными документами.

В современном медицинском образовании происходит переход этой системы в другое качественное состояние. Новые учебные программы, электронные средства обучения, симуляционные технологии, элементы дистанционного обучения должны обеспечить выпускникам систему теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации.

Важно уже на начальном этапе подготовки будущих специалистов формировать у студентов медицинского колледжа понимание необходимости и готовности совершенствовать свои знания на протяжении всего периода профессиональной деятельности.

Такой подход в корне отличается от предшествующих двух этапов медицинского образования: базового и непрерывного последипломного. В то время как последние два сопровождаются определенными правилами и нормами, непрерывное профессиональное образование, главным образом, подразумевает в большей степени самоконтроль и основанное на практике активное самообучение, в отличие от контроля обучения со стороны. Помимо задачи повышения уровня индивидуального профессионального образования, целями непрерывного профессионального образование являются сохранение и развитие компетенций (знаний, умений и навыков) каждого среднего медицинского работника, необходимых в работе с постоянно меняющимися запросами пациентов.

Для осуществления должной практики в течение всей своей профессиональной жизни средним медицинским работникам необходимо

соответствовать современному уровню путем постоянного обучения в каком-либо направлении непрерывного образования.

Если раньше фельдшеру или медицинской сестре нужно было раз в пять лет пройти цикл повышения квалификации, то сегодня они должны показать еще и свой творческий потенциал, то есть должны набрать дополнительные зачетные единицы, участвуя в конференциях, тренингах, семинарах, симпозиумах, публикуя статьи в профессиональных журналах. Это говорит о том, что система кардинально меняется и будет более приближена к международным стандартам, к современной практике медицинского образования.

В.И. Скворцова, министр здравоохранения Российской Федерации:

«Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников». «Мы фактически переходим к персонифицированной ответственности медицинского работника за свои действия и их последствия».

Мотивация к непрерывному профессиональному образованию для специалиста медицинского профиля обусловлена тремя основными факторами:

- профессиональным стремлением к обеспечению оптимальной заботы о каждом пациенте;
- обязательством учитывать требования работодателей и общества;
- необходимостью сохранять в себе чувство удовлетворения, получаемое от работы.

Если образовательное учреждение ориентировано на интенсивное развитие, это предполагает множество частных изменений. От успешности решения задачи создания единого образовательного пространства зависит его рейтинг.

Напомним, что до 1 января 2016 года критерием оценки квалификации специалиста была процедура сертификации.

С 2018 года после освоения основной профессиональной образовательной программы выпускник должен пройти первичную аккредитацию и получить допуск к профессиональной деятельности на 5 лет по базовой специальности.

Аккредитация специалиста – проверка соответствия готовности лица, получившего медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности.

От прежней формы повышения квалификации ее отличает непрерывность, использование инновационных технологий, а также возможность выстраивания индивидуальной траектории обучения, что максимально должно обеспечить потребности специалистов.

С этого же времени выпускник входит в систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности, по окончании которого может быть допущен к повторной аккредитации и допускается к профессиональной деятельности еще на 5 лет.

Профессиональный уровень и качество подготовки среднего медицинского персонала, как самого объемного кадрового ресурса здравоохранения (в структуре здравоохранения доля среднего медицинского персонала составляет около 70 %), напрямую влияет на эффективность развития системы здравоохранения и, соответственно, на качество оказания медицинских услуг.

Создание условий для непрерывного образования становится для нас приоритетной задачей.

Так, в Тверском медицинском колледже на отделении повышения квалификации и последипломной подготовки только за 1 полугодие 2017 года прошли обучение 2749 слушателей по 32 дополнительным программам профессионального образования.

Осуществляется профессиональная подготовка по 2 программам:

1. Медицинский регистратор.
2. Младший медицинский персонал по должности «Санитар».

Колледж готов обеспечить различные варианты последипломного непрерывного образования с учетом особенностей работы медицинского персонала – обучение по индивидуальной траектории, симуляционные технологии, электронные ресурсы, элементы дистанционного обучения.

Дистанционное обучение помогает реализовать принципы последипломного профессионального образования в полном объеме и непрерывно.

Однако следует помнить, что действует приказ Минобрнауки РФ №22 от 20.01.2014 года, согласно которому в здравоохранении разрешается использовать только элементы дистанционного обучения, обучение же полностью дистанционно по медицинским специальностям невозможно, так как не позволяет совершенствовать профессиональные компетенции в полном объеме, необходимом для последующего прохождения аккредитации.

Для этого в колледже формируется необходимая учебно-методическая база на основе электронных обучающих систем (электронные пособия, сборники лекций, видеоролики, мастер-классы, средства контроля и оценки знаний и др.).

Симуляционное обучение - это искусство имитировать реальность и один из эффективных способов научиться управлять ошибками. Является одним из приоритетных направлений в повышении квалификации специалиста со средним медицинским образованием и создании системы непрерывного образования в целом. Главное назначение симуляционного центра – это реализация инновационных форм обучения в медицинском образовании.

В течение всего 2017 года в Тверском медицинском колледже шла интенсивная подготовка к открытию симуляционного центра. В специально

выделенном помещении были отремонтированы кабинеты, закуплена мебель, установлено учебно - тренинговое оборудование:

- манекен-симулятор аускультации сердца и легких;
- тренажер для отработки навыков акушерской помощи в родах;
- туловище роженицы с электронным контролером;
- тренажер для отработки навыков гинекологического обследования;
- манекен для отработки навыков сердечно-легочной реанимации;
- манекен-симулятор для отработки навыков проведения сердечно-легочной реанимации (торс);
- тренажер для обучения приему Хеймлиха;
- манекен Поперхнувшийся Геннадий младший;
- симулятор для отработки навыков эндотрахеальной интубации с электронным контролером со звуковым сопровождением (пульс, голосовые подсказки, прозрачный желудок, контрастные значки, модуль демонстрации анатомического строения);
- электрический тренажер для отработки навыков интубации трахеи;
- манекен-симулятор ребенка для отработки расширенных навыков ухода;
- манекен-симулятор новорожденного для отработки навыков ухода;
- манекен-симулятор ребенка 5 лет для отработки навыков сестринских манипуляций и сердечно-легочной реанимации;

а также

- 12-канальный кардиограф;
- инвалидное кресло;
- кожаные матрацы;
- установлена система теле - и видеонаблюдения.

Открытие симуляционного центра с комплексом симуляторов с современным программным обеспечением позволит погрузиться в профессиональную среду, создать клиническую ситуацию, максимально приближенную к реальной практике и дающую возможность многократно

самостоятельно отработать мануальные навыки с правом на ошибку, не допустимую в жизни. Внедрение симуляционного тренинга на основе современных тренажерных комплексов нового поколения плавно перекидывает мостик от имитации в клинику к реальному пациенту.

Благодаря центру мы сможем объективно оценить знания не только путем тестирования, собеседования, но и оценить профессиональные навыки, практические умения, коммуникативные способности обучающихся и средних медицинских работников нашего региона, обеспечить плавный и безопасный переход к новым стандартам оказания медицинской помощи, оценить их готовность к оказанию качественной квалифицированной помощи пациенту.

Мы заинтересованы и в том, чтобы на конференциях, семинарах, круглых столах и мастер-классах, посвященных актуальным проблемам медицины, в которых наши студенты и преподаватели участвуют каждый год, привлекались представители практического здравоохранения. Работники медицинских организаций ежегодно делятся опытом внедрения в клиническую практику инновационных технологий, современных методов ухода за пациентами.

Меняется характер работы, возрастает нравственная ответственность медицинских работников, в том числе - первичного звена здравоохранения. Медицинская сестра, фельдшер, акушерка, лаборант, зубной техник, фармацевт становятся участниками высокотехнологических процессов в оказании медицинской помощи. Это влияет на мировоззрение, личностную оценку и требует особого профессионализма.

Это значит, что педагогический коллектив медицинской образовательной организаций обязан самостоятельно отслеживать и прогнозировать ситуацию на образовательном рынке, идти в ногу со временем и заботиться о сохранении собственной конкурентоспособности.

РОЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕДАГОГОВ

В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К СОВРЕМЕННЫМ УСЛОВИЯМ

Двоенко Елена Александровна,

старший методист ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Представление о сущности непрерывного образования стало формироваться в научной литературе еще в середине XX столетия.

В 50-х-начале 60-х гг. непрерывное образование трактовалось как ликвидация недостатков школьного образования взрослых;

в 60-е гг. - как механизм повышения профессиональной квалификации;

Уже с середины 70-х гг. понимается как образование через всю жизнь, призванное адаптировать человека к современным условиям.

Нормативную правовую основу Концепции непрерывного образования составляют:

- Федеральный Закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2011 г. № 2227-р;

- Федеральная целевая программа развития образования на 2016-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 23 мая 2015 г. № 497;

и иные нормативные документы, определяющие приоритетные направления развития отраслей экономики и социальной сферы.

Что же мы понимаем под непрерывным образованием?

Образование через всю жизнь – это постоянное совершенствование знаний, умений и навыков, которое осуществляется на протяжении всей жизни для того, чтобы быть актуальным в современной среде. Предусматривает постоянное обогащение творческого потенциала личности.

Непрерывное профессиональное образование представляет собой систему управления образованием специалистов на протяжении всей трудовой деятельности с целью повышения профессиональной компетентности и реализации личностных потребностей.

Система непрерывного педагогического образования, это, во-первых, федерально-региональная система управления педагогическим образованием.

Во-вторых, сеть взаимодействующих между собой учебных заведений и организаций среднего, высшего и послевузовского педагогического образования;

В-третьих, совокупность преемственных профессиональных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского педагогического образования.

Система непрерывного педагогического образования включает 2 этапа.

I этап. Этап профессионального (педагогического) образования, которое мы получаем в среднем специальном или высшем учебном заведении: педагогический колледж, педагогический институт (университет) и др.

II этап. Последипломное совершенствование.

Первые годы работы — это период обретения нового социального статуса, активного вхождения в профессию.

В последующие годы - обновление профессиональных знаний, умений, навыков, совершенствование профессионального мастерства.

Обновление знаний по преподаваемой дисциплине имеет первостепенное значение для педагогов. Необходимость возобновлять образование, профессиональную подготовку возникает каждый раз, когда человек сталкивается с новшествами, появляющимися в его профессиональной и личной жизни.

Поэтому важным элементом системы становится создание условий для непрерывного профессионального образования.

Совершенствуя свое мастерство, преподаватели занимаются на курсах повышения квалификации; учатся и стажироваться в других образовательных учреждениях; участвуют в методической работе в своем учреждении; занимаются самообразованием, исследовательской работой; разрабатывают методические рекомендации, пособия, УМК; участвуют в конференциях, конкурсах профессионального мастерства, в мастер-классах своих коллег и проводят сами мастер-классы.

Зачем мне все это нужно? Чем мотивируется потребность?

Актуальны ли выбранные формы и средства для достижения личностных потребностей?

Вот вопросы, которые мы себе часто задаем на этом пути.

И здесь следует отметить, что данная потребность вызвана, прежде всего, условиями самого образовательного процесса, желанием быть полезным и способным к самореализации.

Современный преподаватель всегда должен знать, уметь, быть компетентным ... В чем? – В первую очередь, в том, что происходит на рынке образовательных услуг, в том, какие требования диктуют нам современные условия жизни и профессиональной деятельности, в каких обстоятельствах нам работать. Согласитесь, задача не из простых.

Преподаватели медицинских образовательных учреждений - особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы. Занимая преподавательскую должность, к примеру, врач, медицинская сестра в полной мере является педагогом-профессионалом, ориентируется на то, что сегодня медицинские образовательные учреждения готовят специалистов для работы в условиях изменения системы здравоохранения, совершенствования его структуры и задач. Следовательно, повышается ответственность преподавателей за результаты своего труда.

В то же время следует отметить, что в современных условиях подходы к педагогическому образованию в профессиональной отрасли не имеют четко разработанных подходов и принципов по вопросам

непрерывного образования, а модель психолого-педагогической подготовки не обеспечивает в полной мере потребности в целенаправленном развитии педагогической компетентности.

В 2015 г. приказом Минтруда России от 08.09.2015 №608н был введен Профессиональный стандарт «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован в Минюсте 24.09.2015 №38993).

Приказ вступил в силу с 1 января 2017 года. Срок его реализации – до 2020 года.

Профессиональный стандарт педагога – это рамочный документ, в котором определяются основные требования к его квалификации.

Общенациональная рамка стандарта может быть дополнена региональными требованиями, внутренним стандартом образовательного учреждения в соответствии со спецификой реализуемых в данном учреждении образовательных программ.

Стандарт выдвигает требования к знаниям, умениям, личностным качествам педагога, неотделимым от его профессиональных компетенций.

Профессиональный стандарт педагога включает в себя описание трудовых функций и требований к квалификации преподавателей СПО, мастеров производственного обучения, преподавателей дополнительного профессионального образования, методистов и профессорско-педагогического состава высших учебных заведений.

Применяется с целью:

- определения необходимой квалификации педагога, которая влияет на результаты обучения, воспитания и развития студентов;
- обеспечения необходимой подготовки педагога для получения высоких результатов его труда;
- обеспечения осведомленности педагога о предъявляемых к нему требованиях;

- содействие вовлечению педагогов в решение задач по повышению качества образования.

Со структурой, содержанием и требованиями Профстандарта можно ознакомиться в интернете, для преподавателей Тверского медицинского колледжа – есть экземпляры в библиотеке и преподавательской.

Что остается неизменным, привычным для нас?

В стандарте обозначены основные направления работы преподавателя профессиональной образовательной организации. Цитирую:

«Использование лучших традиционных методик при проведении занятий по учебным дисциплинам.

Разработка программ, методических пособий, рекомендаций.

Планирование теоретических, практических занятий, производственной практики.

Ведение учебной, планирующей документации, обеспечивающей реализацию программ в соответствии с требованиями ФГОС.

Разработка дидактических, оценочных материалов, в том числе для проведения промежуточной и итоговой аттестации.

Контроль успеваемости, оценка динамики подготовленности и мотивации обучающихся.

Организация самостоятельной работы студентов в рамках изучаемой дисциплины.

Консультирование обучающихся и их родителей.

Обеспечение на занятиях порядка и сознательной дисциплины. Обеспечение сохранности и эффективное использование учебного оборудования.

Соблюдение требований охраны труда, педагогической этики...» и многое другое.

Что изменилось?

Постоянное обновление программ и контрольно-оценочных средств с учетом практикоориентированности, т.е. с учетом запросов современного этапа развития профессиональных сфер.

В соответствии с новыми образовательными стандартами - формулирование примерных тем и сопровождение исследовательских проектов студентов.

Составление отзывов о проектных, исследовательских, выпускных квалификационных работах и их рецензирование.

Ведение учебной, планирующей документации, документации учебного кабинета не только на бумажных, но и на электронных носителях.

Заполнение и использование электронных баз данных об участниках учебного процесса для формирования отчетов в соответствии с регламентом и правилами.

Применение современных технических средств обучения и технологий профессионального образования, в том числе электронное обучение, дистанционные технологии, информационно – коммуникативные ресурсы с учетом специфики преподаваемой дисциплины.

Выбор учебников, пособий, методических материалов с учетом современного развития технических средств обучения, образовательных технологий.

Применение современных оценочных средств.

Организация мероприятий по модернизации оснащения учебного помещения, формирование его предметно-пространственной среды.

Поиск новых форм и методов организации учебной деятельности.

Цитируем: «Профессиональный стандарт педагога... призван: определять необходимую квалификацию педагога; обеспечить необходимую подготовку педагога для получения высоких результатов его труда; обеспечить необходимую осведомленность педагога о предъявляемых к нему требованиях; содействовать вовлечению педагогов в решение задачи повышения качества образования».

Но от педагога нельзя требовать то, чему его никто никогда не учил.

Следовательно, введение нового профессионального стандарта педагога должно неизбежно повлечь за собой изменение стандартов его подготовки и переподготовки в высшей школе или в центрах повышения квалификации.

Таким образом, профстандарт имеет двойное назначение:

- с одной стороны, это база для реформирования педагогического образования,
- с другой, – основание для регулирования трудовых отношений между работодателем и педагогическим коллективом.

Принятый профстандарт стал следствием изменений Трудового кодекса, который закрепил понятия *«профессиональный стандарт»* и *«квалификация»*. На основе профстандарта формируется трудовой договор между работодателем и работником. Его нормы будут учитываться при приеме на работу в образовательные организации, во время создания должностных инструкций и при формировании норм оплаты труда.

Требования к образованию и обучению преподавателя сформулированы следующим образом:

«- Среднее профессиональное образование – программы подготовки специалистов среднего звена или высшее образование или высшее образование, профиль которого соответствует преподаваемой дисциплине;

- дополнительное профессиональное образование на базе СПО или высшего образования – профессиональная переподготовка, профиль которой соответствует преподаваемой дисциплине.

- при отсутствии педагогического образования – дополнительное профессиональное образование в области профессионального образования, которая может быть освоена после трудоустройства.

- по программам повышения квалификации и стажировки – не реже 1 раза в 3 года.

- обучение и проверка знаний в области охраны труда – не реже 1 раза в 3 года.

Особые условия допуска к работе – предварительные и периодические медосмотры и аттестация на соответствие занимаемой должности.

Так сложилось, что преподаватель профессиональной образовательной организации должен обладать двойной квалификацией – быть специалистом в своей профессиональной области и педагогом, способным передать знания студентам, научить их, сделать из них специалистов, себе подобных и лучше, тех, которые будут работать в других сложившихся обстоятельствах.

Не любой узкий специалист способен стать педагогом. Такая задача по силам только избранным.

Я думаю, что каждый из присутствующих преподавателей, слушая информацию о профессиональном стандарте педагога, ловил себя на мысли: «как это все возможно выполнить одному человеку?» Хотелось бы успокоить Вас. По большей части наши коллективы в том или ином объеме выполняют данные трудовые функции.

А для устранения пробелов в знаниях или умениях есть несколько путей: проведение самоанализа собственной деятельности, более подробное рассмотрение информации на заседаниях ЦМК, педсоветах, разработка плана мероприятий для повышения квалификации и переподготовки.

Педагог может знать и уметь больше, чем предусматривает профессиональный стандарт педагога. Но не может знать и уметь меньше.

Конечно, на этом тернистом пути могут возникать и проблемы:

1. С созданием условий для непрерывного образования:

(курсы ПК, отвечающие требованиям педагогов и Профстандарта, организация стажировок по профилю специальности, возможности профессиональной переподготовки др.).

2. С формированием единой метапрограммы непрерывного образования и механизмом реализации ее на разных этапах профессиональной деятельности. Программы, отвечающей требованиям

потенциальных работодателей, и позволяющей «состыковать» входы-выходы на разных уровнях: колледжа, вуза, дополнительного образования, исключая избыточное дублирование материала, оптимизировать содержание и последовательность освоения дисциплин для формирования желаемых компетентностей обучающихся в соответствии с запросами и перспективами развития рынка труда.

3. С реализацией программы обучения без отрыва от работы (профпереподготовка - не менее 250 часов).

Действительно, непрерывное образование — это постоянное совершенствование, вызванное необходимостью «идти в ногу со временем», стремлением быть востребованным в существующей профессиональной и социальной среде.

На преподавателе профессионального образовательного учреждения лежит двойная ответственность:

1) за процесс формирования специалиста, готового к решению профессиональных задач в современных условиях;

2) за уровень собственной социальной и профессиональной компетентности как результат гармоничного развития на протяжении всей жизни.

Следовательно, современному педагогу просто необходимо заниматься самообразованием, целью которого является реализация собственных потребностей и обеспечение прогресса в профессиональной отрасли, тем более что требование это закреплено в Профессиональном стандарте.

Современный преподаватель сегодня постоянно находится в поиске активных инновационных методов обучения, чтобы сделать из студентов конкурентоспособных специалистов в быстро меняющемся мире.

Новые типы медицинских организаций диктуют новые требования к медицинской деятельности, следовательно, и к подготовке специалистов отрасли здравоохранения.

Немаловажную роль в этом непрерывном процессе играют такие показатели, как стаж работы и квалификационная категория.

Портфолио продуктивности образовательной деятельности и личного вклада педагогического работника в повышение качества образования – одна из форм отражения результатов профессионального непрерывного образования.

Участие преподавателей в конкурсах профессионального мастерства, представление собственного педагогического опыта на конференциях, семинарах, мастер-классах, открытых занятиях, заседаниях цикловых методических комиссий, экспертная деятельность, издательская деятельность, создание преподавателями личных сайтов, страниц в интернет-сообществах, проектная и исследовательская деятельность давно уже стали неотъемлемой частью нашего непрерывного образования – образования через всю жизнь.

ОБЗОР НОВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Петрушин Максим Александрович,

заведующий анестезиолого – реанимационным отделением №2 ГБУЗ

«Тверская областная клиническая больница»

Внезапная остановка кровообращения – одна из ведущих причин смертности в мире. В РФ смертность от внезапной остановки кровообращения (ВОК) составляет около 250000-300000 человек/год.

Ежегодная частота ВОК, вызванной фибрилляцией желудочков, составляет 17 на 100000 случаев; из них доживают до выписки из стационара 21,2% больных. Треть от всех больных, у которых развился инфаркт миокарда, умирают до прибытия в стационар; большинство из них – в течение часа от развития острых симптомов. У большинства из них к

моменту развития смерти регистрируют фибрилляцию желудочков (ФЖ) или желудочковую тахикардию без пульса.

Внезапная сердечная смерть – это ненасильственная смерть вследствие кардиальных причин, когда ВОК развивается в течение часа от момента манифестации острых симптомов и ей предшествует внезапная потеря сознания.

Ключевые критерии – нетравматическая природа, неожиданность и скоротечность события.

В 1964 г. при непосредственном участии сотрудников Лаборатории по оживлению человека на базе больницы им. С.П. Боткина было организовано первое в стране реанимационное отделение общего профиля, на базе которого начал работу Московский выездной реанимационный центр, обслуживающий стационары Москвы.

В 70-е гг. сотрудником Лаборатории Н.Л. Гурвичем впервые в мире был предложен метод дефибрилляции сердца импульсом биполярной формы.

Питеру Сафару (1924-2003) и его коллегам принадлежит заслуга разработки и внедрения в мировую практику практических аспектов сердечно-легочной реанимации, в первую очередь методик обеспечения проходимости дыхательных путей и искусственной вентиляции легких

В 1957 г. была издана книга под редакцией Питера Сафара “ABC реанимации” (“ABC of resuscitation”), в которой были изложены принципы сердечнолегочной реанимации и которая по настоящее время является основополагающим трудом по проблеме.

Ритмы, требующие нанесения разряда дефибриллятора:
фибрилляция желудочков (ФЖ) и тахикардия с широкими комплексами:

Фибрилляция желудочков (ФЖ) – хаотическое асинхронное возбуждение отдельных мышечных волокон или небольших групп волокон миокарда. На ЭКГ ФЖ выглядит как непрерывные волны различной формы и амплитуды с частотой 400-600/мин мелковолновая ФЖ, или более крупные и редкие волны с частотой 150-300/мин (крупноволновая ФЖ).

Диагностика ВОК может представлять значительные сложности на догоспитальном этапе.

В условиях, когда недоступен мониторинг сердечного ритма, ВОК диагностируют в течение не более 10 сек. **по следующим признакам:** отсутствие сознания, отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание, отсутствие пульса на сонной артерии.

Раннее начало компрессий грудной клетки увеличивает выживаемость при ВОК в 2-3 раза.

Компрессии грудной клетки и дефибрилляция, выполненные в течение 3-5 мин. от ВОК, обеспечивают выживаемость 49-75%.

Каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает вероятность выживания на 10-15%.

Эффективным методом оценки состояния нестабильного больного, находящегося в критическом состоянии, является использование алгоритма ABCDE:

A (AIRWAYS, ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ): выполнить диагностику обструкции дыхательных путей (генерализованный цианоз, снижение или отсутствие дыхательных шумов и движений грудной клетки и живота, парадоксальные движения грудной клетки).

B (BREATHING, ДЫХАНИЕ): выполнить диагностику клинических признаков острой дыхательной недостаточности, определить причины ее развития.

C (CIRCULATION, КРОВООБРАЩЕНИЕ): выполнить диагностику острой сердечно-сосудистой недостаточности, определение причины ее развития и вида.

D (DISABILITY, НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС): оценить уровень сознания, зрачки, менингеальные симптомы, очаговые симптомы.

E (EXPOSURE, ВНЕШНИЙ ВИД): оценить состояние кожных покровов и слизистых, отделяемое по дренажам.

Алгоритм базовых реанимационных мероприятий:

Поддерживая дыхательные пути открытыми, необходимо увидеть, услышать и почувствовать нормальное дыхание, наблюдая за движениями грудной клетки, прислушиваясь к шуму дыхания и ощущая движение воздуха на своей щеке. Исследование продолжать не более 10 сек.

Если больной дышит нормально – поместить его в безопасное положение, вызвать скорую помощь, регулярно оценивать состояние и наличие нормального дыхания.

Если у больного агональное дыхание или оно отсутствует – попросить окружающих вызвать помощь (скорая помощь, врачи-реаниматологи) и принести автоматический наружный дефибриллятор (или сделать это самостоятельно);

Начать СЛР с компрессий грудной клетки.

- расположить тело вертикально над грудной клеткой больного и надавить на глубину как минимум на 5 см, но не более 6 см;

- обеспечивать полную декомпрессию грудной клетки без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии;

- продолжать компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120/мин;

- компрессии и декомпрессии грудной клетки должны занимать равное время.

Продолжить СЛР в соотношении компрессии: вентиляции 30:2. Компрессии грудной клетки должны выполняться с минимальными перерывами.

Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора:

Как только на место происшествия доставлен АНД:

- включить АНД и далее следовать его голосовым и визуальным командам;

- наложить электроды на оголенную грудную клетку больного.

Один электрод накладывают на правую часть грудной клетки (под ключицей, правее грудины, не на грудину!).

Второй электрод накладывают на левую половину грудной клетки.

При наличии второго спасателя во время наложения электродов следует продолжать непрерывные компрессии грудной клетки.

- если дефибрилляция показана (ФЖ или тахикардия с широкими комплексами), убедиться, что никто не прикасается к больному, и нажать на кнопку; в случае полностью автоматического режима работы АНД нажимать на кнопку не нужно);

- сразу же после нанесения разряда продолжить БРМ в соотношении 30:2.

Риски, связанные с проведением базовых реанимационных мероприятий:

Серьезные повреждения пострадавших при проведении БРМ редки. Поэтому, опасение нанести пострадавшему травму не должно останавливать спасателя от начала БРМ.

Описаны следующие осложнения при проведении СЛР: повреждения челюстно-лицевой области, легких, аспирация содержимого желудка, нарушение кровотока в вертебробазилярном бассейне, повреждение шейного отдела позвоночника, отрывы хрящей, переломы костных структур грудной клетки, разрыв печени.

Сосудистый доступ:

Рекомендованные (наиболее безопасные и обеспечивающие эффективную фармакокинетику препаратов) пути введения лекарственных препаратов при СЛР: внутривенный или внутрикостный.

Во время СЛР необходимо устанавливать катетер в периферическую вену.

После введения лекарств в периферическую вену ее следует промыть не менее чем 20 мл солевого раствора и поднять на 10-20 сек. для ускорения доставки препарата в центральный кровоток.

Внутрикостный доступ используют, если после трех попыток не удается обеспечить внутривенный.

Лекарственные препараты:

АДРЕНАЛИН – альфа- и бета-адренергическое действие адреналина способствует повышению сердечного выброса и артериального давления в начале спонтанной реперфузии, что увеличивает мозговой кровоток. Во время проведения адреналин следует вводить по 1 мг каждые 3-5 мин.

АМИОДАРОН – антиаритмический препарат. Вводить в дозе 300 мг болюсно после третьего разряда дефибриллятора (при рефрактерной ФЖ или тахикардии с широкими комплексами).

ЛИДОКАИН – обладает свойствами антиаритмического препарата I класса. Показания для введения – те же, что для амиодарона. Используется при отсутствии последнего (1 мг/кг, не более 3 мг/кг в течение 1 часа; инфузия 1-4 мг/70 кг/мин). Эффективность лидокаина снижается при гипокалиемии и гипوماгнемии.

МАГНИЯ СУЛЬФАТ – показан при желудочковых и наджелудочковых аритмиях, развивающихся на фоне гипوماгнемии; аритмии по типу torsades de pointes, интоксикациях дигоксином.

БИКАРБОНАТ НАТРИЯ – вводить во всех случаях длительных реанимационных мероприятий (более 30 мин) для коррекции ацидоза, на фоне которого будут неэффективны другие лекарственные препараты.

ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ – остановка кровообращения практически всегда сопровождается абсолютной или относительной гиповолемией, поэтому показана внутривенная инфузия кристаллоидов

Юридические аспекты сердечно-легочной реанимации:

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 20 СЕНТЯБРЯ 2012 Г. N 950 “ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОМЕНТА СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА, В ТОМ ЧИСЛЕ КРИТЕРИЕВ И ПРОЦЕДУРЫ УСТАНОВЛЕНИЯ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРАВИЛ ПРЕКРАЩЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ФОРМЫ ПРОТОКОЛА УСТАНОВЛЕНИЯ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА”

(http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_135634/)

Реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, а именно:

- при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
- при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
- при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЕДАГОГА КАК УСЛОВИЕ ИННОВАЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

*Зинкова Валентина Васильевна,
методист ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»*

Актуальность проблемы непрерывного образования определяется стратегической целью государства в области образования, т.к. оно должно отвечать современным потребностям общества и каждого гражданина. Вот как в рамках долгосрочного социально экономического развития России на период до 2020 года Правительством РФ определена роль образования:

«Необходимым условием для формирования *инновационной экономики* является *модернизация системы образования*, являющейся основой динамичного экономического роста и социального развития общества, фактором благополучия граждан и безопасности страны».

Цель данной работы – показать современный образовательный процесс как творческую созидательную деятельность по реализации ФГОС через

инновации, призванные обеспечить повышение эффективности подготовки будущего специалиста.

Применительно к педагогическому процессу инновация означает введение нового в цели, содержание, методы и формы обучения и воспитания, организацию совместной деятельности педагога и обучающегося.

Изменение целей обучения. Сейчас России нужны люди, способные принимать нестандартные решения, умеющие творчески мыслить.

Владение исключительно запасом академических знаний становится все менее и менее важным показателем качества образования.

Инновации в целях обучения согласно ФГОС СПО 3-его поколения – это формирование *общих компетенций*, включающих в себя различного рода способности, и *профессиональных компетенций*, соответствующих основным видам профессиональной деятельности. В качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях; компетентность определяется, как «готовность специалиста включиться в определенную деятельность».

Инновации в содержании. Новшества в целях обучения влекут за собой инновации в содержании, поэтому необходима разработка учебного материала с учетом новейших достижений науки, техники и производства, междисциплинарных связей.

Обновление профессиональной информации и условий труда происходит непрерывно практически во всех областях: введение новых методик и технологий, изобретение и внедрение приборов, применение информационных технологий при выполнении должностных обязанностей и т.п. Издание учебников с обновленной информацией, допущенных Министерством образования РФ в качестве учебных пособий для студентов СПО, порой запаздывает, поэтому возникает необходимость дополнять материал занятий новыми сведениями, и преподаватель должен быть в курсе

важнейших событий, изменений и новшеств в своей области деятельности. Например, еще ни в одном учебнике по истории нет материалов о событиях на Украине, в Крыму, а знать положение дел близкого нам по совместной истории государства нужно.

Инновации в методах и формах обучения. Согласно ФГОС СПО 3-его поколения при проведении занятий необходимо использовать активные и интерактивные методы и формы обучения, которые ориентированы на широкое взаимодействие студентов не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности студентов в процессе обучения.

Наиболее часто на своих занятиях преподаватели используют такие активные и интерактивные методы обучения, как проблемная лекция, самостоятельная работа с литературой, коллективная мыслительная деятельность, творческие задания, метод проектов, «Каждый учит каждого», а также обучение на основе использования информационных технологий.

Электронное обучение, дистанционные образовательные технологии, информационно-коммуникационные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы стремительно входят в образовательный процесс, становятся его неотъемлемой частью.

Инновации в совместной деятельности преподавателя и студента. С внедрением в учебно-воспитательный процесс стандартов нового поколения преподаватель должен выполнять функции координатора, консультанта, советчика, воспитателя, а не основного источника информации для студентов.

Нужно уметь руководить проектной и исследовательской деятельностью обучающихся, ставить перед ними задачи, решение которых будет способствовать поиску, обработке, преобразованию информации, что в свою очередь повлечет проявление и формирование активной жизненной и профессиональной позиции, а этому нужно учиться.

Инновационные методы оценивания. Традиционная система оценивания не может удовлетворить все возрастающие требования к

подготовке специалистов. В условиях ФГОС система оценивания обеспечивает комплексный подход к оценке предметных, метапредметных и личностных результатов образования. Вместо воспроизведения знаний оцениванию подлежат разные направления деятельности обучающихся, то есть то, что им нужно в жизни в ходе решения различных практических задач. Привычные нам формы контроля дополняются такими новыми формами контроля результатов, как

- осуществление целенаправленного наблюдения по заданным параметрам,
 - самооценка обучающегося по принятым формам (например, лист с вопросами по саморефлексии конкретной деятельности),
 - результаты подготовки, выполнения, анализа учебных проектов,
 - портфолио, результаты разнообразных внеучебных достижений.
- Объективное сочетание традиционных и инновационных видов контроля позволяет управлять процессом обучения и добиваться повышения мотивации к учению и качества образования будущих специалистов.

Наконец, инновационная деятельность педагога невозможна без повышения его научно-методического мировоззрения, непрерывного развития творческого потенциала, а также обмена и распространения опыта. В стремительно меняющемся мире главным профессиональным качеством, которое педагогический работник должен постоянно демонстрировать своим студентам, становится умение учиться. Творческий образовательный процесс в рамках инновационной деятельности во многом зависит от инновационного потенциала преподавателя. Его связывают с творческой способностью создавать новые представления и идеи и переносить их в свою практическую деятельность; открытостью преподавателя чему-то новому; готовностью постоянно совершенствовать свою деятельность; развитостью и образованностью педагога.

Непрерывное образование заложено в требованиях ФГОС последнего поколения. Повышением квалификации преподаватели должны заниматься

регулярно. Все преподаватели специальных дисциплин обязаны проходить стажировку не реже одного раз в три года с целью совершенствования своего профессионального мастерства. Это требование и Профстандарта педагога.

Одной из задач государственной политики в области модернизации образования является создание современной системы непрерывного образования, подготовки и переподготовки профессиональных кадров, в том числе, создание условий для обеспечения участия в непрерывном образовании не менее 50 процентов граждан трудоспособного возраста ежегодно, а среди педагогов для обеспечения опережающего развития образования, видимо, все 100 процентов. Реализовать намеченное предстоит в довольно короткие сроки.

Формы непрерывного образования всем известны: самообразование, курсы повышения квалификации, курсы переподготовки, стажировки, работа в мастер-классах, дистанционное обучение и другое. Будем учиться!

АКТУАЛЬНОСТЬ ИДЕЙ НИКОЛАЯ ИВАНОВИЧА ПИРОГОВА В СВЕТЕ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ВОСПИТАНИЮ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО СПЕЦИАЛИСТА КАК ГРАЖДАНИНА И ПАТРИОТА

*Соколова Наталья Александровна,
преподаватель ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»*

Н.И. Пирогов родился в 1810 году в семье небогатого чиновника. В 14 лет Николай Иванович поступил на медицинский факультет Московского университета, в 24 года стал профессором медицины, в 30 лет - академиком. Участвовал в Крымской войне, заложил основы военно-полевой хирургии. После Севастопольской битвы подал рапорт об увольнении по состоянию здоровья и семейным обстоятельствам, и вторую половину жизни посвятил

педагогике. Его новаторские идеи высоко оценили современники. Педагогические взгляды Н.И. Пирогова на образование и воспитание актуальны и сейчас и широко используются нами в преподавательской работе.

Пирогов говорил: «Основную ставку в образовании надо делать на науку и на наставника. Наука в руках дельного учителя – единственное мощное средство к нравственному образованию». В настоящее время во многих педагогических статьях подчеркивается, что личность педагога и мотивация студентов определяют успех обучения.

Значение личности педагога Николай Иванович подчеркивал неоднократно. В «Записках старого врача» Пирогов пишет о своем первом домашнем учителе: «Его румяные щеки, улыбка на лице, накрахмаленные воротнички, белые панталоны с тоненькими синими полосками слились в моей памяти с частями речи». Сейчас педагоги, как и артисты, придерживаются определенного стиля в одежде и любят крупные украшения (серьги, бусы, кольца).

В 8 лет воображение Николая Ивановича поразил доктор Мухин своей личностью и успехом в лечении брата, и Пирогов стал играть «в лекаря», лечил кошку, переодетую дамой, так же, как доктор Мухин: «*tuto, cito, etjucunde*» (безопасно, скоро и приятно). Пирогов говорил, что «все, прошедшие школу, знают, как долго, на всю жизнь, остаются в памяти и добрые, и худые дела педагогов». Эти слова актуальны всегда, и у каждого из нас есть хорошие и плохие школьные воспоминания.

Главной задачей учителя Николай Иванович считал развитие внимательности. Пирогов писал о ранних впечатлениях детства, которые остались у него в памяти на всю жизнь (розы в стакане, беличье одеяло и кошка Маня). Он отмечал, что нередко самые ничтожные впечатления остаются в памяти на целую жизнь, тогда как очень сильные – исчезают из памяти бесследно, и это потому, что мы не умели или не могли сосредоточить на них внимание.

Наглядность в сочетании со словом способствуют развитию внимательности. Наглядность – все средства, действующие на внешние чувства, писал Пирогов. Внимательность обращается на заинтересовавшие человека явления и предметы. Каждый хороший преподаватель постоянно отбирает интересные факты по своей дисциплине, чтобы привлечь внимание студентов. Можно просто сказать студентам, чтобы они были осторожны при обращении с фейерверками в Новогоднюю ночь, а можно наглядно показать, как выглядит рука, если в ней разорвался фейерверк.

Н.И. Пирогов неоднократно подчеркивал, что индивидуальный подход играет главную роль в развитии внимательности. «Зная индивидуальность ученика, можно задеть именно ту струнку его души, сотрясение которой может разбудить внимательность: кто-то реагирует на юмор, карикатуры, кто-то – на загадки и мистику».

Сейчас, опираясь на опыт известного коллеги, при разборе материала мы тоже используем медицинские загадки, особенно в начале модуля и на итоговых занятиях, которые могут проходить в виде конкурса (зачет по остеологии «Кость в мешке») или викторины (зачет по системе крови). Также используется медицинский юмор при описании строения и физиологии органов (вертлявый пищевод, кособокий желудок) и медицинская романтика (демонстрация ядра моноцита в форме сердца в мазке крови и др.).

Пирогов неоднократно подчеркивал, что каждый педагог должен уметь интересно рассказывать о своей науке. Он выступал против лекций, которые студенты пассивно слушают, при этом теряя нить и многое не понимая. Николай Иванович предложил вместо лекций проводить беседы со студентами, на которых идет взаимный обмен мнениями, при котором студенты бы и отвечали, и спрашивали сами, судили и возражали. Предварительно, до занятия, студенты по этой теме должны подготовиться дома, читая учебник.

В каждую тему по анатомии вставляю клинические аспекты в презентации занятий, подбираю интересные случаи из клинической практики

с врачебных сайтов. Практические занятия провожу в виде обсуждения темы со студентами. Также широко использую ситуационные задачи на итоговых занятиях по каждому модулю.

Особенно актуально для преподавателей медицинского колледжа звучит статья «О врачах-педагогах»: «Я думаю, что никто не имеет столько прав на занятие педагогических должностей в закрытых заведениях, как врачи. Кроме того, что медики лучше других могут преподавать анатомию, физиологию и т.п., есть еще одна важная сторона воспитания в закрытых заведениях, которая доступна только врачам. Это пороки чувственности, до того скрытые в наших заведениях. Обратит на это зло внимание, узнать его начало и предпринять меры, чтобы предупредить и остановить его, может только один опытный врач. И так врач может в одно и то же время быть и надзирателем за нравственной стороной учащихся, и преподавателем медицинских наук в высших классах, и врачом гимназической больницы».

Как и у многих знаменитых педагогов, отношения с сыном у Пирогова были сложные. В своих письмах Пирогов упрекает сына в затягивании диссертации, в нерешительности и склонности к развлечениям, в излишних тратах денег. Николай Иванович не понимал поступков сына (переезд из Москвы в Петербург и др.), постоянно подталкивал сына вперед и высказывал свое недовольство им.

После увольнения с должности Пирогов с семьей жил в своем имении в Виннице, которое купил за 20 лет до смерти, и до конца жизни оказывал врачебную помощь всем обращающимся к нему.

Умер Пирогов в 1881, на 71 году жизни.

ПРОБЛЕМА ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Стрелков Николай Иванович,

В 90-е гг. новая российская власть отвернулась от идеи патриотизма в стране. Слово «патриот» стало ругательным. Подвергались критике великие достижения советской эпохи и даже победа СССР в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. В печати появились статьи, ставящие под сомнение подвиг Героев Великой Отечественной войны А. Матросова, З. Космодемьянской, Молодогвардейцев, Н. Кузнецова и др. Остракизму и забвению подвергались писатели-патриоты В. Белов, В. Распутин, С.Куняев, А.Проханов и др. Резко критиковался такой государственный институт как армия, функционирование которой тесно связано с идеей патриотизма.

Массовая культура 90-х гг. насаждала в человеке животное и низменное. Она призывала молодежь потреблять, развлекаться, наслаждаться, «оттягиваться по полной». На это работали почти все СМИ, многочисленные музыкальные рок-группы.

Задачей школы стало не воспитание гражданина-патриота, а потребителя. Лишь незначительная часть СМИ оставалась на патриотических позициях. Это, например, газета «День», журнал «Наш современник» и др. Патриотам был повешен ярлык «красно-коричневые».

Российская власть в начале 90-х гг. не могла четко сформулировать национальные интересы России. Государственный деятель Е.М.Примаков вспоминает по этому поводу в своей книге «Встречи на перекрестках», как был удивлен экс-президент США Р. Никсон, когда он попросил министерство иностранных дел РФ А. Козырева очертить для него национальные интересы новой России. Козырев ответил, что «раньше мы заикливались на национальных интересах, теперь больше думаем об общечеловеческих ценностях, но если у вас есть какие-то идеи, то подскажите нам наши национальные интересы».

Ситуация с патриотическим восприятием начинает меняться в начале 2000-х гг., когда президентом становится В.В.Путин. Он взял курс на

укрепление российской государственности. Решение этой проблемы требовало возрождения идеи патриотизма в общественном сознании, новых подходов в патриотическом воспитании молодежи.

Патриотизм неотделим от государства. Был возвращен красный флаг как символ победы нашего народа в Великой Отечественной войне, утвержден гимн РФ, который содержал музыку гимна СССР, а новые слова содержат чувства любви и гордости к нашей стране. Всё это активизирует патриотическую общественную мысль и движение.

Постепенно в РФ восстанавливается все лучшее из советского опыта по патриотическому воспитанию молодежи. Это военно-патриотическая игра «Орлёнок», сдача спортивных норм, аналога ГТО, Дни допризывника и т.д. На государственном уровне возрождаются парады Победы. С большим подъёмом проходит празднование 70-летия победы СССР в Великой Отечественной войне. Возникают новые патриотические традиции, например, шествие 9 мая с фотографиями ушедших от нас участников Великой Отечественной войны, получившее название «Бессмертный полк». Эта акция начинает приобретать мировой масштаб.

Писатели-патриоты получают возможность более открыто представлять их взгляды. А. Проханов делает фильм о Советском Союзе, его Вооруженных силах в период их наибольшего могущества. Происходит его встреча с президентом страны В.В.Путиным.

Возрождается патриотическая литература, все активнее влияющая на общественное сознание. Появляются новые писатели патриотического направления: З. Прилепин, С. Шаргунов, А. Иванов, Д. Новиков, М. Тарковской, Л. Данилкин и др.

Отсутствие пионерской и комсомольской организаций в общероссийском масштабе стремятся компенсировать созданием организации юнармейцев. В её ряды добровольно вступают школьники. Молодежь все активнее участвует в поисковых отрядах по обнаружению останков погибших воинов Великой Отечественной войны в местах боёв и

захоронений. По инициативе президента В.В.Путина создается фонд «Русский мир». Он стремится привлечь всех наших соотечественников к возрождению России. В обществе начинает активно обсуждаться тема нашей национальной идеи, формирования российской нации. Наконец, президент В.В.Путин высказывает мысль, что нашей национальной идеей может быть патриотизм.

Все активнее откликается на патриотический запрос наш кинематограф. Появились новые фильмы о Великой Отечественной войне, «Брестская крепость», «Сталинград», «28 панфиловцев» и др. Создаются фильмы и на другие исторические темы, которые способствуют воспитанию патриотических чувств, например, отпор монголо-татарскому нашествию, формирование русского централизованного государства. Достойный вклад в патриотическое воспитание вносят фильмы, посвященные великим спортсменам, например, «Легенда №17», «Движение вверх» и др.

Большой патриотический подъем вызвали такие события современной истории, как Сочинские олимпийские игры и, особенно, возвращение Крыма в состав России. Они разбудили пассионарность русского народа. Писатель А. Проханов пишет, что, когда Крым вернулся в состав России, русский народ пережил необычайное светящее потрясение. Возникло всеобщее ликование и тех, кто никогда не был в Крыму, и молодежи, и скептиков, и богачей, и бедняков.

В.В.Путин отмечал, что с Крымом в Россию вернулся сакральный центр русской государственности. Крым – родина русского мира.

С возвращением Крыма мы вернули себе прах и могилы наших героев, павших на Сапун-горе, на Малаховом кургане, героев керченских катакомб. Украинская власть была к ним безразлична.

Впоследствии был снят блестящий фильм тележурналиста А. Кондрашова «Крым», посвященный этому историческому событию, где основным комментатором выступает президент РФ.

«Государство и патриотизм» - основные темы нового фильма В.Проханова «Страсти по государству». Автор ярко и эмоционально представляет историю современного российского государства с августа 1991 года. Он особо выделяет события в современной истории России, которые повлияли на подъем патриотического духа в нашем обществе.

Это сопротивление русского мира агрессии кишинёвских властей в Приднестровье в начале 90-х гг., подвиг 6-й роты псковских десантников, не пропустивших боевиков через перевал во время антитеррористической операции на Кавказе, марш-бросок российских миротворцев в столицу Косово – Приштину с целью занять аэродром во время югославских событий, отпор российской армии грузинской агрессии против Южной Осетии и наших миротворцев в 2008 г., сопротивление русского мира на Донбассе против агрессии киевских властей в 2014 г., воссоединение Крыма с Россией и т.д.

У народа России появляются и новые герои, образ которых может служить патриотическому воспитанию. Это воин-мученик Е.Родионов: оказавшись в плену в чеченских боевиков, он не отказался от православной веры и был ими обезглавлен; это упоминавшаяся выше 6-я рота псковских десантников, лейтенант А. Прохоренко, вызвавший огонь на себя, чтобы не попадать в руки врага в Сирии и другие.

Эффективность патриотического воспитания тесно связана с идеей развития России и справедливости.

Модель развития России, выбранная в 1991 г, не обеспечивает возможности успешного экономического роста. Она исчерпала себя. Нужна новая модель экономического развития страны, на что постоянно указывает патриотическая мысль. Она поддерживает два грандиозных проекта развития России, которые запустил президент В.В.Путин: Арктика и Крым. В Арктике сосредоточены большие запасы нефти и газа, и обостряется борьба между государствами за их использование. Арктика и Крым имеют большое

значение в укреплении обороны нашего государства. Оба эти проекта требуют своего завершения.

Современное российское общество характеризуется высокой степенью социального расслоения. По данным Росстата 22.7 млн. человек в стране имеют доход ниже прожиточного уровня, который и так у нас не высок. Необходимо отметить, что если не будет более справедливого распределения доходов, борьбы с бедностью и социальным неравенством, эффективного патриотического воспитания, - процветания России не добиться.

Знаковым событием в общественной жизни России стал новый документальный фильм А. Кондрашова «Валаам». В нём президент Путин высказал мысль о сходстве христианской и коммунистической идеи, а мавзолея – с мощами святых. Вообще-то эта мысль насчитывает не одну сотню лет. Одни публицисты утверждают, что, говоря о сходстве христианства и коммунизма, власть готовится сделать выбор в сторону лево-патриотической идеи, чтобы избежать назревающий социальный взрыв. Другие увидели в этом высказывании президента более глубокий смысл.

Мы живем на сломе эпох: либеральная рыночная модель общества уходит в прошлое, новое общество должно быть иным. Оно требует новой веры, новой идеологии. Её поиск и отразился в высказывании Путина.

Патриотизм неотделим от государства, его мощи, процветания и справедливости.

**МАСТЕР-КЛАСС «КОНКУРСНОЕ ОТКРЫТОЕ ЗАНЯТИЕ»:
ПРОБЛЕМЫ В ПРОЕКТИРОВАНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЯ
/Анализ видео-материалов, представленных на Всероссийский конкурс
«Преподаватель года - 2017» средних медицинских и фармацевтических
образовательных учреждений, ЦФО/**

Павкина Наталья Витальевна, Драгуне Наталия Николаевна
преподаватели ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»

Каждому опытному педагогу на протяжении своего профессионального пути приходилось не раз проводить открытое занятие. И большинству из нас не понаслышке знакомо, сколько сил, физических и психических требуется для этого.

Авторы данного Мастер-класса считают, что «открытое конкурсное занятие» в рейтинге эффективности различных форм самообразования педагога занимает одно из самых первостепенных мест. В связи с этим, **целью представленного Мастер – класса** явилась попытка доказать, что *проектирование и проведение конкурсного открытого занятия способствует повышению исследовательской, методической, психологической культуры педагога. И самое важное при этом, на наш взгляд, - овладение конкурсантом различными приемами саморегуляции (в силу того, что в этом сложном процессе, приоритетным становится факт сохранения собственного здоровья, как психологического, так и физического).*

В Таблице нами отражены плюсы и минусы открытых занятий, представленных на *Всероссийский конкурс «Преподаватель года – 2017» средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений /окружной этап, ЦФО/.*

В данной статье мы сознательно не акцентируем внимание на соответствии положительных и проблемных моментов конкретно представленному занятию (по анализу 3-х занятий конкурсантов из медицинских колледжей ЦФО).

Таблица

Положительные моменты конкурсных занятий	Проблемное поле конкурсных занятий
---	---

Авторская разработка занятия	Отсутствие единого стиля занятия
Легкая импровизация	Отсутствие импровизации
Корректность в выборе форм и методов обучения	Некорректный выбор методов и приемов обучения. На одно занятие приходится некорректное число методов обучения (до 8)
Исследовательский характер занятия при обобщении и контроле знаний	Акцент на синтез репродуктивных видов контроля
Методы обучения соответствуют возрастным особенностям студентов	Методы обучения не соответствуют возрастным особенностям студентов
Самостоятельность суждений студентов	Отсутствие самостоятельности суждений студентов
Метапредметный характер занятия	Отсутствие метапредметного характера занятия
Учебное занятие как иллюстрация научных позиций, педагогических убеждений педагога и др.	Трудности в отслеживании/Не прослеживаются научные позиции педагога и его педагогические убеждения и др.

С какими рисками мы сталкиваемся в ситуации принятия решения? Участвовать ли в проектировании и проведении открытого конкурсного занятия?

Во-первых, это публичность конкурсного видео-занятия (оно размещается наряду с другими методическими презентационными материалами на сайте колледжа). И с каждым повторным просмотром, есть наибольшая вероятность заметить новые проблемные моменты занятия. Однако, ситуация уже зафиксирована, исправления и улучшения станут возможными только при проектировании будущего занятия. Риск минимизируется путем кропотливой методической работы над проектированием. А если что-то пошло не по плану? В сложившейся ситуации важность обретает философский взгляд на происходящие события – укрепляем свою психологию!

Вторым значительным риском является импровизация. Стрессовая напряженность, как естественное сопровождение открытого занятия, возможно, не позволит преподавателю в полной мере и с легкостью применить педагогическую импровизацию. Поэтому педагогу необходимо постараться минимизировать данный риск уже при проектировании занятия. Отметим, что среди всех анализируемых конкурсных занятий мы далеко не всегда обнаруживали импровизацию, порой даже легкую.

Таким образом, подготовка конкурсного открытого занятия ставит педагога в *позицию исследователя* и *актуализирует затруднения*, испытываемые им в собственной практике (выявление противоречий, формулирование концептуальных оснований опыта, самоанализ педагогической деятельности и пр.); формирует потребность *преодолевать собственные затруднения*; мотивирует потребность самосовершенствования.

Будем также помнить, что умение проводить открытые занятия, а тем более конкурсные, приходит постепенно, с опытом. И здесь просто необходима ***педагогическая дерзость*** (храбрость, рискованность)! *Данный педагогический риск обязательно будет оправдан.*

Успехов всем в проектировании и проведении открытых занятий!

ЛИЧНОСТНЫЕ, МЕТАПРЕДМЕТНЫЕ И ПРЕДМЕТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КАК КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Шалонская Надежда Евгеньевна,

Преподаватель ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»

Любые изменения в экономической и политической ситуации влекут за собой и перемены в социальной жизни. Естественно, что это не может не отразиться на системе образования. В Федеральных государственных

образовательных стандартах, «процесс учения понимается не только как усвоение системы знаний, умений и навыков, составляющих инструментальную основу компетенций обучающегося, но и как процесс развития личности, обретения духовно-нравственного опыта и социальной компетентности».

Важнейшим результатом современного образования в соответствии с требованиями Стандарта является достижение личностных, метапредметных и предметных результатов освоения программы.

Личностные результаты предполагают:

- готовность и способность обучающихся к саморазвитию и личностному самоопределению,
- сформированность их мотивации к обучению и целенаправленной познавательной деятельности,
- системы значимых социальных и межличностных отношений,
- ценностно-смысловых установок, отражающих личностные и гражданские позиции в деятельности,
- социальные компетенции,
- правосознание,
- способность ставить цели и строить жизненные планы,
- способность к осознанию российской идентичности в поликультурном социуме.

Метапредметные результаты:

“Мета” - “за”, “через”, “над”, то есть выход за рамки предмета, над предметом. Метапредметная деятельность - универсальная деятельность, которая является "надпредметной". «Надпредметная» (но не межпредметная) деятельность на занятии.

Метапредметный подход в образовании и, соответственно, метапредметные образовательные технологии были разработаны для того, чтобы решить проблему разобщенности, оторванности друг от друга различных научных дисциплин и учебных предметов.

Метапредметные результаты (по А.Г. Асмолову) включают освоенные обучающимися универсальные учебные действия (познавательные, регулятивные и коммуникативные), обеспечивающие овладение ключевыми компетенциями, составляющими основу умения учиться.

Универсальные учебные действия- это умение учиться, то есть способность человека к самосовершенствованию через усвоение нового социального опыта.

Универсальность метапредметов состоит в обучении общим приемам, техникам, схемам, образцам мыслительной работы, которые лежат над всеми предметами, но в то же время воспроизводятся при работе с любым предметом в отдельности

Метапредметные результаты обучения выступают в качестве "мостов", соединяющих все источники знаний.

Метапредметные результаты освоения образовательной программы предполагают освоение обучающимися межпредметных понятий и универсальных учебных действий (регулятивных, познавательных, коммуникативных); формирование у них способности их использовать в учебной, познавательной и социальной практике; обучение самостоятельности планирования и осуществления учебной деятельности и организации учебного сотрудничества с педагогами и сверстниками, построение индивидуальной образовательной траектории.

На занятиях ПМ 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра, осуществляя сестринский процесс, обучающиеся осваивают компетенции: выявляют проблемы пациента, формулируют цели, планируют сестринское вмешательство, реализуют план, проводят оценку вмешательства.

В процессе обучения провожу, как традиционные занятия, так и метапредметные:

Рассмотрим отличие традиционного занятия от метапредметного:

Этапы занятия	Традиционный	Метапредметный
1. Объявление темы занятия	Тему сообщает преподаватель	- тему формируют обучающиеся
2. Сообщение цели и задач занятия	Сообщает преподаватель	-формируют обучающиеся, определив границы знания и незнания
3. Планирования деятельности обучающихся	Сообщает преподаватель, какую работу обучающиеся должны выполнить, чтобы достичь цели	-сами планируют способы достижения цели
4. Практическая деятельность обучающихся	Под руководством преподавателя выполняют различные задания. Применяется фронтальный метод организации деятельности	- обучающиеся сами действуют по намеченному ими плану. Преподаватель консультирует
5. Осуществление контроля	Контроль осуществляет преподаватель	-Обучающиеся сами осуществляют контроль. Применяются формы взаимного контроля, самоконтроля. Преподаватель консультирует.
6. Осуществление коррекции	Преподаватель в ходе выполнения и по итогам выполненной работы осуществляет коррекцию	Обучающиеся формируют затруднения и осуществляют коррекцию самостоятельно (под наблюдением преподавателя)
7. Оценивание обучающихся	Преподаватель оценивает обучающихся за работу на занятии	Обучающиеся дают оценку деятельности по ее результатам (самооценивание, оценивание результатов)

		деятельности товарищей)
8. Итог занятия	Преподаватель выясняет у обучающихся что они запомнили	Рефлексия (сами проводят рефлексю, под руководством преподавателя)
9. Домашнее задание	-Объявляет и комментирует задание одно для всех	-Обучающиеся выбирают задания из предложенных, с учетом индивидуальных возможностей: 1. Базовое 2. Повышенный уровень 3. Творческое

Соответствующий потребностям современного общества средний медицинский работник должен иметь свой собственный взгляд на происходящее в профессиональной сфере; проявлять готовность к творчеству и быть способным перейти к активному восприятию нового. Это и станет алгоритмом профессионального самосовершенствования.

МАСТЕР-КЛАССЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ОТРАБОТКЕ НАВЫКОВ НА СИМУЛЯЦИОННОМ ОБОРУДОВАНИИ:





СОДЕРЖАНИЕ

Организационный комитет	3
СОЦКАЯ Т.Н. «Последипломное обучение в рамках непрерывного медицинского образования». (директор ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	4
ДВОЕНКО Е.А. «Роль непрерывного образования педагогов в процессе адаптации к современным условиям». (методист ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)	11
ПЕТРУШИН М.А. «Обзор новых рекомендаций по сердечно-легочной реанимации». (зав. анестезиолого – реанимационным отделением №2 Тверской областной клинической больницы)	20
ЗИНКОВА В.А. Непрерывное образование педагога как условие инновационной составляющей образовательного процесса. (методист ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)	26
СОКОЛОВА Н.А. Актуальность идей Николая Ивановича Пирогова в свете современных требований к воспитанию квалифицированного специалиста как гражданина и патриота	

<i>(преподаватель ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)</i>	30
СТРЕЛКОВ Н.И. Проблема патриотического воспитания в современной публицистической литературе	
<i>(преподаватель ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)</i>	34
ПАВКИНА Н.В., ДРАГУНЕ Н.Н. Мастер-класс «Конкурсное открытое занятие: проблемы в проектировании и проведении занятия/Анализ видео-материалов, представленных на Всероссийский конкурс «Преподаватель года - 2017» средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений, ЦФО/	
<i>(преподаватели ГБПОУ «Тверской медицинский колледж»)</i>	39
ШАЛОНСКАЯ Н.Е. Личностные, метапредметные и предметные результаты как критерии качества подготовки среднего медицинского работника	
<i>(Преподаватель ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»)</i>	42
МАСТЕР-КЛАССЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ОТРАБОТКЕ НАВЫКОВ НА СИМУЛЯЦИОННОМ ОБОРУДОВАНИИ:	46

БУГЛАК А.О., ЧЕРНЯЕВА Е.А., ИВАНОВА Т.А.

(Кабинеты №5,6 «Лабораторная диагностика»)

РЯБЫШЕВА Л.В.

(Кабинет №15«Гинекология»)

МАРКОВА М.А.

(Кабинет №26 «Акушерское дело»)

САВИНА О.В.

(Процедурный кабинет №20)

КУЛАКОВА О.В., БАРБАКОВА Е.С.

(Кабинет №21 «Сестринский уход: диагностическая деятельность»)

ЛАРИКОВА Е.М., ПЕТРУШИН М.А., КИСЛОВ С.В.

(Кабинеты №24,25 «Реанимация»)

ПОКРОВСКАЯ И.В, БЛОХИНА Т.А., СТРЕЛЬЦОВА С.И.

(Кабинет №27 «Педиатрия»)

БАРБЕЙ О.А., ТАРАСОВА Н.К., ЧЕРНЯЕВА Е.А., ТУРКИН С.В. *(холл, кабинеты:*

«Использование информационно-коммуникационных технологий в симуляционном центре»)

ГБПОУ «Тверской медицинский колледж», 2018