РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-КӨПШІЛІК ЖУРНАЛЫ

№ 01(14)/2017

издаётся с 2013

МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ҚОҒАМ

МЕДИЦИНА И ОБЩЕСТВО

«Үздік мейірбике - 2017» победительница конкурса Бозян Н.В

Международное сотрудничество

Академическая мобильность – расширяем горизонты

110000, город Костанай, ул. Притобольская 29 e-mail: sharapat-kost@mail.ru веб-сайт: www.sharapat-kst.kz

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ МИНИСТРЛІГІ

ҚОСТАНАЙ
МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖІ

ТАЛАПКЕРГЕ - 2017

Қостанай медициналық колледжі
1929 жылы негізі қаланған және Қазақстандағы ең үздік медициналық оқу орындарының бірі болып табылады.
Оқыту келесі мамандықтар бойынша жүргізіледі:

-«Медбикелік іс » /мемлекеттік және орыс тілдерінде. Біліктілігі – «Жалпы практикадағы медбике»
-«Емдеу ісі» /Біліктілігі «Фельдшер», «Акушер»/
-«Лабораториялық диагностика» /Біліктілігі – «Медициналық лаборант»
-«Стоматология» /Біліктілігі – «Дантист»/ Профильді пән – биология
-«Фармация» /Біліктілігі «Фармацевт» Профильді пән – химия.

Оқу мерзімі – 2 жыл 10 ай.

Бүгінгі таңда колледжде заманға сай жаңа интерактивті құралдармен жабдықталған клиникалық кабинеттер, зертханалар, аудиториялар және гимнастикалық, сауықтыру залдары, кітапхана, оқырман залы, асхана бар.

Сабақтарды жоғары білікті, кәсіби оқытушылар, тәжірибелі дәрігерлер жүргізеді

Тәжірибелік сабақтар қаланың жетекші медициналық ұйымдарының базасында өткізіледі

Құзіреттілік
Мейірімділік
Коммуникативтік

110000 Қостанай қаласы,
Баймағамбетов к., 181
Тел. 8 (7142) 54-77-64
www.komeco.kz

Собственник: ОО «Шарапат» средних медицинских работников Костанайской области
Главный редактор:
Сауле Катпенова
Заместитель главного редактора:
Эльвира Булудова
Редакционная коллегия:
Камиля Гаджиева, Вера Коновалова
Дизайн и верстка:
Эльвира Булудова
Корректоры:
Алия Жайсанбаева, Светлана Пешкина
Редакционный совет:
О. А. Бекмагамбетов, Руководитель Департамента охраны общественного здоровья Костанайской области
Г. К. Байжуманова зам. руководителя Управления здравоохранения акимата Костанайской области
В. В. Стельмах, к.м.н., доктор философии в медицине, академик /г. Костанай/
С. Т. Сейдуманов, д.м.н. /г. Алматы/
И. И. Долгушин, д.м.н. профессор /г. Челябинск/
С. И. Двойников, д.м.н. профессор /г. Самара/
Ю. И. Павлов, д.м.н. /г. Челябинск/
Р. Б. Нурланова /г. Алматы/
Т. Б. Булгацевич, к.м.н. /г. Костанай/
Ю. С. Моисеев, к.м.н. /г. Костанай/
Ф. С. Темирханов, к.м.н. /г. Костанай/
А. А. Сачко, к.м.н. /г. Костанай/
А. Н. Нурбеков, к.м.н. /г. Караганда/
С. М. Джансигиров, к.м.н. /г. Талдыкорган/
В. Б. Якимов, к.м.н. /г. Костанай/
В. В. Хан, к.м.н. /г. Костанай/
А. Г. Джантурина /г. Костанай/
Д. В. Герасимов /г. Костанай/
Л. Н. Ранова /г. Жезказган/
Фотографии: Мармалиди И., Лапатиев Ю.

Почтовый адрес редакции:
Республика Казахстан, 110000
г. Костанай, ул, Притобольская, 29
телефон: 8 (7142) 547764
e-mail: sharapat-kost@mail.ru
www. sharapat-kst.kz
Журнал зарегистрирован в Министерстве культуры и информации РК.
Свидетельство о постановке на учёт периодического печатного издания № 13672-Ж от 14.06.2013 г.

Содержание

ДЕНСАУЛЫК

Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулык» Республики Казахстан 5
Независимая оценка выпускников медицинских колледжей 2017 учебного года 23

КОНКУРС

«Үздік мейірбике - 2017» 26
«Лучшая медицинская сестра - 2017» 26

ТОБОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Формирование навыков саморегуляции как путь к укреплению психоэмоционального здоровья 28
Внедрение единой государственной информационной системы здравоохранения тюменской области в образовательный процесс медицинского колледжа 30
Профессиональная траектория преподавателей Тобольского медицинского колледжа им. Володи Солдатова 32
Патриотизм как основа духовно - нравственного воспитания молодежи 34

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Академическая мобильность как приоритетное направление развития современного профессионального образования 37
Академическая мобильность - расширяем горизонты 39

КМК

Гигиена рук медицинского персонала 42
Профилактика стоматологических аболеваний 44
Современное состояние проблемы здоровьесбережения детей в условиях образовательного процесса 46
Понятие и сущность милосердия медицинской сестры 49
Этико-деонтологические аспекты фармации 53

СӨЗДІК 56

Құрметті оқырмандар!

Сіздермен осы жылы алғашқы рет шығып жатқан журналдың кезекті нөмірінің бетінде қайда кездескеніме қуаныштымын. Журнал беттерінде медицина өміріне, медициналық білім мен Ресейдегі серіктестеріміздің жаңалық әлеміне шолу жасаймыз. ҚМК студенттерінің ғылыми- зерттеу жұмыстарының таңдаулы материалдарымен танысасыз, сонымен бірге орта медициналық білім берудегі оқу-тәрбие үрдісін ұйымдастыру бойынша медицина колледждерінің оқытушылары өз тәжірибелерімен бөліседі. Медицина саласындағы мамандарға арналған қазақ тілінің терминологиялық рубрикасын жалғастырамыз.

Уважаемые читатели!

Приветствую вас на страницах нашего журнала, первого номера в этом году, где вы сможете окунуться в мир новостей из жизни медицины и медицинского образования Костаная и наших партнеров из России. Познакомитесь с лучшими материалами научно-исследовательской работы студентов КМК, а преподаватели медицинских колледжей представят свои наработки по организации учебно-воспитательного процесса в системе среднего медицинского образования. Также мы с вами продолжим изучать казахский язык, связанный с медицинской терминологией.

С.Катпенова

С. Катпенова

Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулык» Республики Казахстан

(Постановление Правительства Республики Казахстан
от 30 июня 2014 года № 752)

Байгожина З.А.,
к.м.н. Начальник отдела развития
медицинского образования РГП на ПХВ
«Республиканский центр
развития здравоохранения, г.Астана

- Внедрить совместную Казахстанско-Финскую научно-педагогическую магистратуру для преподавателей сестринского дела вузов и колледжей РК с выдачей казахстанского диплома Магистра по сестринскому делу и диплома университета JAMK (Финляндия) Master of Health
- Совершенствовать учебные программы подготовки специалистов сестринского дела всех уровней в соответствии с Европейскими директивами
- ЗАКОН «ОБ ОБРАЗОВАНИИ» ОТ 27 ИЮЛЯ 2007 ГОДА (ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ 2015 ГОДА)
- 21-1 Высший колледж – учебное заведение, реализующее интегрированные модульные образовательные программы технического и профессионального, послесреднего образования;
- 38-1) прикладной бакалавриат – послесреднее образование, образовательные программы которого направлены на подготовку кадров с присуждением квалификации «прикладной бакалавр»;
- 38-2) прикладной бакалавр – квалификация, присуждаемая лицам, освоившим образовательные программы послесреднего образования.

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ПО ВХОЖДЕНИЮ КАЗАХСТАНА В ЧИСЛО 30-ТИ САМЫХ РАЗВИТЫХ ГОСУДАРСТВ МИРА НА 2014 - 2020 ГОДЫ (Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2014 года № 752)

- Приведение системы подготовки специалистов сестринского дела всех уровней (ТиПО, прикладной бакалавриат, академический бакалавриат, магистратура, докторантура PhD) в соответствие с Европейскими директивами

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

- (Указ Президента Республики Казахстан от 1 марта 2016 года № 205)
- В колледжах будет осуществляться подготовка квалифицированных кадров для высокотехнологичных отраслей экономики по направлениям прикладного бакалавриата. Прикладной бакалавриат будет направлен на конкретную квалификацию с увеличением практико-ориентированной части образовательной программы.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РК ДО 2020 ГОДА

ДОРОЖНЫЕ КАРТЫ ПО:

- Модернизации медицинского образования.
- Модернизации системы сестринского образования РК.
- По реализации Комплексного плана развития Сестринского дела в РК до 2020

Комплексный план развития сестринского дела в РК до 2019 годагода.

Сроки реализации: 2014-2019 годы

ЦЕЛЬ Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения РК путем реформы сестринского дела и создания специалиста сестринского дела новой формации в соответствии с современными вызовами общества и международными требованиями

Задачи:

- Внедрение новых компетенций и ролей специалистов сестринского дела в системе здравоохранения.
- Институциональное развитие медицинских колледжей и университетов в соответствии с потребностями реформы сестринского дела.
- Создание научной основы для укрепления сестринского образования и развития системы сестринского дела.
- Маркетинг и повышение осведомленности о реформе сестринского дела для формирования позитивного образа новой профессии медсестры
- Разработка и внедрение механизмов координации реформы сестринского дела в республике
- Взаимодействие медицинских, высших медицинских колледжей с медицинскими ВУЗами

Дорожная карта по реализации комплексного плана развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2019 года

	Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии (в сравнении с прежней редакцией)
Задача 1. Внедрение новых компетенций и ролей специалистов сестринского дела в системе здравоохранения					
	Внесение изменений и дополнений в Классификатор профессий и специальностей для технического и профессионального, послесреднего образования (приказ КТРМ МИТ РК от 03.06.2008 года № 273-од)	ДНЧР	Предложения в МОН РК	Июнь 2017 г.	Новый пункт
	Внесение изменений и дополнений в Перечень профессий и специальностей по срокам обучения и уровням образования для технического и профессионального, послесреднего образования (приказ МОН РК от 22 января 2016 года № 65	ДНЧР	Предложения в МОН РК	2017 г.	Новый пункт
	Внесение изменений и дополнений в Номенклатуру медицинских и фармацевтических специальностей (приказ МЗРК от 24 ноября 2009 года № 774)	ДНЧР, РЦРЗ	Приказ МЗСР РК	Февраль 2017 г.	Новый пункт
	Внесение изменений и дополнений в Номенклатуру должностей работников здравоохранения (приказ МЗРК от 24.11.2009 г. № 775)	ДНЧР	Приказ МЗСР РК	Декабрь 2017 г.	с 2014-2015 гг. на 2017 г.
	Пересмотр и утверждение профессионального стандарта «Сестринское дело»	РЦРЗ, НПП	Проекта ПС на утверж. в НПП	2017 г.	с 2014-2015 гг. на 2017 г.
	Внесение изменений и дополнений в Квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения (приказ МЗРК от 26.11.2009г. № 791)	ДНЧР, РЦРЗ	Приказ МЗСР РК	Декабрь 2017 г.	с 2014-2015 гг. на 2017 г.

	Внесение изменений и дополнений в Реестр должностей гражданских служащих в некоторых сферах системы здравоохранения (приказ МЗСР РК от 28.12. 2015 года № 1043)	ДФ, ДНЧР	Приказ МЗСР РК	Октябрь 2017 г.	Новый пункт
	Внесение изменений и дополнений в Систему оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий (ППРК от 31 декабря 2015 года № 1193)	ДВК, ДНЧР, ДФ	Постановление Правительства РК	Декабрь 2017 г.	Новый пункт
	Внесение изменений и дополнений в Типовые штаты и штатные нормативы организаций здравоохранения (приказ МЗРК от 7 апреля 2010 года № 238).	ДНЧР, ДОМП	Приказ МЗСР РК	2017 г.	Новый пункт
	Внесение изменений в Национальные стандарты аккредитации медицинских организаций	ДСМУ, РЦРЗ	Приказ	2017 г.	с 2014 г. на 2017 г.

НПА, в которых инициированы изменения

- Классификатор профессий и специальностей для технического и профессионального, послесреднего образования (приказ Комитета по техрегулированию и метрологии Министерства индустрии и торговли РК от 03.06.2008г. №273-од).
- Перечень профессий и специальностей по срокам обучения и уровням образования для технического профессионального, послесреднего образования (приказ МОН РК от 22 января 2016 года №65. Зарегистрирован в МЮ РК 22 февраля 2016 г. № 13149.
- Номенклатура медицинских и фармацевтических специальностей (приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 г.)
- Номенклатура должностей работников здравоохранения (приказ МЗ РК от 24 ноября 2009 года № 775).
- Квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения (приказ МЗ РК от 26.11.2009г. № 791).
- Реестр должностей гражданских служащих в некоторых сферах системы здравоохранения (приказ МЗиСР РК от 28 декабря 2015 года № 1043. Зарегистрирован в МЮ РК 31 декабря 2015 г. № 12742.

Классификатор профессий и специальностей для технического и профессионального, послесреднего образования

Действующая редакция НПА

Код по МСКО	Код по ГКЗ	Код специальности профессионального образования РК	Профиль образования, наименование специальности	Квалификация
			0300000 – Медицина, фармацевтика ****	
45012		0302000	Сестринское дело	
	3231	030201 1		Младшая медицинская сестра по уходу

	3226	030202 2		Массажист **
	3231	030203 3		Медицинская сестра общей практики
	3226	030204 3		Специализированная медицинская сестра

Предлагаемая редакция НПА

Код по МСКО	Код по ГКЗ	Код специальности профессионального образования РК	Профиль образования, наименование специальности	Квалификация
		0300000 – Медицина, фармацевтика ****		
4512		0302000	Сестринское дело	
	3231	030201 1		Младшая медицинская сестра по уходу
	3226	030202 2		Массажист **
	3231	030203 3		Медицинская сестра общей практики
	3226	030204 3		Специализированная медицинская сестра
		030205 5		Прикладной бакалавр сестринского дела

Обоснование

- Предлагается оставить квалификацию «младшая медицинская сестра, исключив слово «по уходу», поскольку в трудовые функции младшей медсестры по профстандарту предлагается добавить не только деятельность по уходу за пациентами (обеспечение личной гигиены, смену постельного и нательного белья, кормление пациента), но также и транспортировку, сопровождение и перемещение пациентов, антропометрические исследования и регистрацию данных пациента, проведение дезинфекционных мероприятий.
- Предлагается заменить две квалификации уровня ТиПО «медицинская сестра общей практики» и «специализированная медицинская сестра» на одну общую квалификацию «медицинская сестра» уровня ТиПО без деления по специальностям.
- Предлагается ввести квалификацию «прикладной бакалавр сестринского дела» на уровне послесреднего образования по Национальной рамке квалификаций (уровень квалификации 5 – техническое и профессиональное образование (или послесреднее образование), практический опыт или высшее образование, дополнительные профессиональные образовательные программы без практического опыта) в соответствии с Комплексным планом развития сестринского дела в РК до 2019 г.

Действующая редакция НПА

Код специальности ТиПО РК	Квалификация, установленный разряд	Нормативный срок освоения образовательных учебных программ ТиПО (в годах, месяцах)		Нормативный срок освоения образовательных учебных программ послесреднего образования (в годах, месяцах)	
		на базе основного среднего образования	на базе общего среднего образования	на базе основного среднего образования	на базе общего среднего образования

030201 1	Младшая медицинская сестра по уходу	2 года 10 мес.	10 мес.		
030203 3	Медицинская сестра общей практики	3 года 10 мес.	2 года 10 мес.		
030204 3	Специализированная медицинская сестра	3 года 10 мес	2 года 10 мес.		

Предлагаемая редакция НПА

Код специальности ТиПО РК	Квалификация, установленный разряд	Нормативный срок освоения образовательных учебных программ ТиПО (в годах, месяцах)	Нормативный срок освоения образовательных учебных программ после-среднего образования (в годах, месяцах)		
		на базе основного среднего образования	на базе общего среднего образования	на базе основного среднего образования	на базе общего среднего образования
030201 1	Младшая медицинская сестра ~~по уходу~~	~~2~~ 1года 10 мес.	10 мес.		
030203 3	Медицинская сестра ~~общей практики~~	3 года 10 мес.	2 года 10 мес.		
~~030204 3~~	~~Специализированная медицинская сестра~~	~~3 года 10 мес~~.	~~2 года 10 мес~~.		
030205 5	Прикладной бакалавр сестринского дела			-	3 года 6 мес (в том числе гибкая траектория переобучения с ТиПО - 1 год и 6 мес)

Обоснование

Для прикладного бакалавра сестринского дела продолжительность обучения обозначена в соответствии с разработанной учебной программой, в том числе включена гибкая траектория переобучения с ТиПО на уровень послесреднего образования

Номенклатура медицинских и фармацевтических специальностей
(приказ МЗ РК № 774 от 24 ноября 2009 г.)

Действующая редакция НПА

3.Специальности работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием

1. Лабораторная диагностика (лаборант, помощник врача-лаборанта)
2. Лечебное дело (фельдшер, фельдшер общей практики)
3. Акушерское дело (акушер, акушер общей практики)
4. Гигиена и эпидемиология (санитарный фельдшер, помощник санитарного врача, лаборант, помощник врача эпидемиолога, энтомолог)
5. Стоматология (зубной врач, дантист, ассистент стоматолога)
6. Стоматологическая ортопедия (зубной техник)

7. Сестринское дело (медицинская(ий) сестра/брат, специализированная(ый) медицинская(ий) сестра/брат, медицинская(ий) сестра/брат общей практики, медицинская(ий) сестра/брат по формированию здорового образа жизни, медицинский статистик)
8. Фармация (ассистент фармацевта, фармацевт)

4. Специальности работников с начальным профессиональным образованием

Сестринское дело (медицинская(ий) сестра/брат по уходу, помощник медицинской(ого) сестры/брата, массажист*)

* для инвалидов по зрению

Предлагаемая редакция НПА

3.Специальности работников с послесредним медицинским и фармацевтическим образованием

Сестринское дело (прикладной бакалавр сестринского дела)

4. Специальности работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием

1. Лабораторная диагностика (лаборант, помощник врача-лаборанта)
2. Лечебное дело (фельдшер, фельдшер общей практики)
3. Акушерское дело (акушер, акушер общей практики)
4. Гигиена и эпидемиология (санитарный фельдшер, помощник санитарного врача, лаборант, помощник врача эпидемиолога, энтомолог)
5. Стоматология (зубной врач, дантист, ассистент стоматолога)
6. Стоматологическая ортопедия (зубной техник)
7. Сестринское дело (медицинская(ий) сестра/брат, специализированная(ый) медицинская(ий) сестра/брат, медицинская(ий) сестра/брат общей практики, ~~медицинская(ий) сестра/брат по формированию здорового образа жизни, медицинский статистик)~~
8. Фармация (ассистент фармацевта, фармацевт)

5. Специальности работников с начальным профессиональным образованием

Сестринское дело (младшая медицинская(ий) сестра/брат ~~по уходу, помощник медицинской(ого) сестры/брата~~, ~~массажист*)~~

* для инвалидов по зрению

Обоснование

- Изменения в названиях специальностей в соответствии с предлагаемыми изменениями в Классификаторе профессий и специальностей и Перечне профессий и специальностей по срокам обучения и уровням образования для ТиПо и послесреднего образования
- Исключены названия «медицинская (ий) сестра/брат по формированию здорового образа жизни», «медицинский статистик», «помощник медицинской(ого) сестры/брата» ввиду отсутствия подготовки таких специальностей.
- Выделенные курсивом специальности «специализированная(ый) медицинская(ий) сестра/брат», «медицинская(ий) сестра/брат общей практики» отражают выданные ранее дипломы и впоследствии предлагаются исключить.

Номенклатура должностей работников здравоохранения
(приказ МЗ РК от 24 ноября 2009 года № 775)

Действующая редакция

1. Медицинские организации

1. Должности руководителей:
1)…
12)…
2. Должности специалистов с высшим медицинским образованием:
1)..
8)..
4. Должности специалистов с техническим и профессиональным образованием:
5. Должности младшего персонала:
Санитар

Предлагаемая редакция НПА

1. Медицинские организации

1.Должности руководителей:

1)…
12)..
13) старшая(ий) медицинская(ий) сестра/брат(старший фельдшер, старший акушер).
2. Должности специалистов с высшим медицинским образованием:
1)..
8)..
9) Медицинская сестра (академический бакалавр сестринского дела)
4. Должности специалистов с послесредним образованием
Медицинская сестра (прикладной бакалавр сестринского дела)
5. Должности специалистов с техническим и профессиональным образованием:
1) ~~старшая(ий) медицинская(ий) сестра/брат(старший фельдшер, старший акушер);~~
18) младшая(ий) медицинская(ий) сестра/брат (помощник медицинской(ого) сестры/брата);
21) массажист

Обоснование:

- Должность старшей медсестры переведена из разряда должностей специалистов с уровнем ТиПО в должности руководителей поскольку: 1) в соответствии с Комплексным планом развития сестринского дела в РК до 2019 г. предполагается реорганизация сестринской службы, в рамках которой старшие медсестры получат по иерархии независимое место наравне с заведующими клиническими и параклиническими отделениями и будут руководить сестринским персоналом отделений; 2) согласно реформе сестринского дела в перспективе эту должность будут занимать не специалисты уровня ТиПО, а специалисты послесреднего и высшего уровня образования.
- В должности специалистов с высшим медицинским образованием предлагается ввести должность «медицинская сестра» (академический бакалавр сестринского дела) в соответствии с международными нормами, занимать которую имеют право академические бакалавры сестринского дела.
- Предлагается ввести должность «медицинская сестра» (прикладной бакалавр сестринского дела) для специалистов с послесредним образованием (прикладной бакалавр сестринского дела), что соответствует международным нормам и Комплексному плану развития сестринского дела в РК до 2019г.
- В должности специалистов уровня ТиПО предлагается ввести должность «массажист», поскольку данная специальность находит отражение в Классификаторе профессий и специальностей и Перечне профессий и специальностей по срокам обучения и уровням образования для ТиПо и послесреднего образования .
- Должность «помощник медсестры» предлагается исключить, поскольку она заменяется должностью «младшая медицинская(ий) сестра/брат».

5. Квалификационные характеристики должностей работников здравоохранения (приказ МЗ РК от 26.11.2009г. № 791).

Параграф 1. Должности руководителей
Подраздел 6. Главная медицинская сестра
(заместитель директора по сестринскому делу)

Требования к квалификации. Высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» без предъявления требований к стажу работы или техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное), послесреднее (прикладной бакалавриат) медицинское образование и первая (высшая) квалификационная категория

Параграф 1. Должности руководителей
Подраздел 6. Главная медицинская сестра
(заместитель директора по сестринскому делу)

Требования к квалификации. Высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» ~~без предъявления требований к стажу работы~~ или техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное), послесреднее (прикладной бакалавриат) медицинское образование и первая (высшая) квалификационная категория.

- Обоснование:

Должность руководителя уровня заместителя директора требует стажа, даже при наличии высшего образования.

Параграф 3. Должности специалистов со средним уровнем квалификации
Подраздел 22. Старшая(ий) медицинская(ий) сестра/брат
(старший фельдшер, старший акушер)

Требования к квалификации. Техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование по профилю и стаж работы по специальности не менее 3 лет, сертифи-

кат специалиста по специальности или послесреднее (прикладной бакалавриат по специальности «Сестринское дело») или высшее медицинское (по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина») образование без предъявления требований к стажу работы и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации.

Параграф 1. Должности руководителей

Подраздел 10.Старшая(ий) медицинская(ий) сестра/брат

(старший фельдшер, старший акушер)

Требования к квалификации. Техническое и профессиональное (среднее специальное, среднее профессиональное) медицинское образование ~~по профилю,и стаж работы по специальности не менее 3 лет, сертификат специалиста по специальности~~ или послесреднее (прикладной бакалавриат по специальности «Сестринское дело»), или высшее медицинское образование (по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Педиатрия», бакалавриат по специальности «Общая медицина») ~~без предъявления требований к стажу работы~~ и стаж работы по специальности не менее 3 лет, сертификат специалиста ~~по специальности и сертификат специалиста со средним уровнем квалификации.~~

Должность руководителя уровня старшей медсестры (аналог зав.отделением) требует стажа, даже при наличии послесреднего и высшего образования.

Параграф 2. Должности специалистов с высшим уровнем квалификации

Параграф 2. Должности специалистов с высшим И ПОСЛЕСРЕДНИМ уровнем квалификации

- Добавлен Подраздел 22. Медицинская(ий) сестра/брат (прикладной бакалавр сестринского дела0
- С описанием должн.обязанностей и требований

Обоснование:

- Предлагается изменить название параграфа 2 как «Должности специалистов с высшим и послесредним уровнем квалификации».
- Квалификационные характеристики представлены на основе трудовых функций и компетенций, учебных программ прикладного и академического бакалавриата по сестринскому делу в соответствии с Комплексным планом развития сестринского дела в РК до 2020 года.

Параграф 3. Должности специалистов со средним уровнем квалификации

Подраздел 26. Участковая (ый) медицинская (ий) сестра

(брат)/медицинская (ий) сестра (брат) общей практики

Обоснование:

Уровень квалификации ТиПО не позволяет нести ответственность за осуществление независимого сестринский процесса, поэтому медсестра уровня ТиПО должна осуществлять мероприятия сестринского процесса под супервизией академического или прикладного бакалавра сестринского дела или врача. Этим же обусловлены дополнения по ассистированию врачу или медсестре-бакалавру.

Дополнения к должностным обязанностям предлагаются в соответствии с предлагаемой рамкой компетенций и трудовыми функциями специалистов сестринского дела

Параграф 3. Должности специалистов со средним уровнем квалификации

Подраздел 26. Участковая (ый) медицинская (ий) сестра

(брат)/медицинская (ий) сестра (брат) общей практики

Добавлено: Под супервизией академического или прикладного бакалавра сестринских наук или врача ведет амбулаторный прием и осуществляет сестринский уход, …. мониторирует состояние пациентов и предоставляет данные бакалавру сестринского дела и/или врачу. Ассистирует врачу общей практики и бакалавру сестринского дела в вопросах организации диспансеризации и патронажа больных, …. Ассистирует врачу в осуществлении диагностических и лечебных манипуляций….. Выполняет простейшие физиотерапевтические процедуры. Ассистирует врачу общей практики и бакалавру сестринского дела в вопросах профилактики заболеваний и здорового образа жизни, ….

Дорожная карта по реализации комплексного плана развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2019 года

№	Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии (в сравнении с прежней редакцией)

11	Внедрение сестринской документации в медицинских организациях	МЗСР, межд. эксперты, РЦРЗ, РОО спецтов СД «Парыз»	Типовые формы сестринские документации	2017 -2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2017-2019 гг.
12	Проведение тренинговых программ для работодателей и медсестер по новым ролям и компетенциям медсестер разного уровня (включая учебные поездки в Европу)	МЗ СР, ОУЗы, ВУЗы, колледжи	Приказы, отчеты	2014-2019 гг.	Изменение исполнителей
13	Разработка правил сертификации медсестер разных уровней	МЗСР	Приказ	2015 г.	Изменение исполнителей
14	Разработка регистра специалистов сестринского дела разных уровней	ДНЧР, РЦРЗ	Макет регистра	2016 г.	с 2015 г. на 2016 г.
15	Разработка и внедрение программы повышения квалификации по менеджменту сестринского дела в рамках реформы сестринского дела для главных и старших медсестер	МЗСР, РЦРЗ, международные эксперты, РОО Парыз»	Учебные программы, Отчет по обучению	2017-2018 гг.	с 2015 г. на 2017-2018 гг., исполнители
16	Разработка и внедрение программы повышения квалификации по индивидуальному приему больных медсестрой уровня прикладного или академического бакалавра в общей практике и по приоритетным нозологиям	МЗСР, РЦРЗ, международные эксперты, РОО Парыз»	Учебные программы, Отчет по обучению	2017-2018 гг.	с 2015 г. на 2017-2018 гг., исполнители
Задача 2. Институциональное развитие медицинских колледжей и университетов в соответствии с потребностями реформы сестринского дела					
1.	Разработка и внедрение образовательной программы прикладного бакалавриата	МЗСР, РЦРЗ, пилотные колледжи	Приказ	2014 г.	Изменение исполнителей
2.	Внесение изменений в образовательную программу магистратуры по специальности «Сестринское дело»	МЗСР, РЦРЗ, международные эксперты, ВУЗы	Проект образовательной программы	2017 г.	с 2014 г. на 2016 г., исполнители
3.	Разработка и внедрение нормативного и финансового механизма взаимоотношений между студентом, организацией образования и клинической базой в рамках трехстороннего договора в соответствии с концепцией дуального обучения.	МЗСР, ОУЗы пилотные колледжи, РЦРЗ	Методические рекомендации Типовая форма договора	2015-2016 г.	с 2014 г. на 2015-2016 гг., исполнители

№	Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии (в сравнении с прежней редакцией)
4.	Разработка и внедрение системы наставничества в рамках реализации программы прикладного бакалавриата	МЗСР, ОУЗы, пилотные колледжи, РЦРЗ	Программа обучения, метод. руководство	2017-2018 гг.	с 2014 г. на 2017-2018 гг., исполнители
5	Разработка положения об основных принципах дуального обучения в системе медицинского образования	РЦРЗ, МЗСР, ВМК медицинские, ОУЗ	Положение о дуальном обучении в системе МО	2017 г.	Новый пункт
6	Разработка и внедрение гибких траекторий освоения прикладного бакалавриата с признанием предшествующего обучения для работающих медсестер	МЗСР, ВУЗы, пилотные колледжи, РЦРЗ	Приказ	2016 г.	с 2015 г. на 2016 г., исполнители
7	Внесение изменений в образовательную программу университетского бакалавриата по специальности «Сестринское дело»	МЗСР, ВУЗы, пилотные колледжи, РЦРЗ	Приказ	2016 г.	с 2015 г. на 2016 г., исполнители
8	Разработка и внедрение программы повышения квалификации для преподавателей медицинских колледжей «Преподаватель сестринского дела»	МЗСР, РЦРЗ, межд. эксперты, ВУЗы, колледжи	Учебные программы, Отчет по обучению	2017-2018 гг.	с 2015 г. на 2017-2018 гг., исполнители
9	Проведение обучающих мастер-классов и семинаров в области клинического сестринского дела в соответствии с потребностями реформы сестринского дела	МЗСР, ОУЗы, межд. эксперты, РОО Парыз»	Отчет по обучению	2014-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2014-2019 гг., исполнители
10	Обеспечение возможности медсестрам и преподавателям сестринского дела пройти стажировку и тренинги по сестринскому делу и образованию за рубежом (в том числе по программе Болашак)	МЗСР, ОУЗы медицинские ВУЗы и колледжи	Приказ	2014-2019 гг	с 2014-2020 гг. на 2014-2019 гг.
11	Разработка новых учебников, пособий и учебных материалов для поддержки реформы сестринского образования.	ВУЗы и колледжи	Информация	2014-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2014-2019 гг.
12	Обеспечение учебными ресурсами в соответствии с новыми образовательными программами.	ВУЗы и колледжи	Информация	2014-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2014-2019 гг., исполнители

13	Обеспечение возможности пройти программу магистратуры и получить степень магистра по сестринскому делу для преподавателей медицинских колледжей и вузов с медицинским образованием (в том числе через Болашак, зарубежные программы магистратуры, дуальные дипломы)	МЗСР, КазМУНО, международные эксперты, ВУЗы и колледжи	Приказ	2017-2019 гг.	с 2015-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители

№	Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии (в сравнении с прежней редакцией)
13	Обеспечение дистанционными образовательными программами и обучающей среды онлайн	ВУЗы и колледжи	Информация	2016-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2016-2019 гг.
14.	Обеспечение механизма целевого финансирования проектов развития колледжей и Высших сестринских школ в соответствии с приоритетами развития здравоохранения РК.	МЗСР, ОУЗы	Приказ	2016-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2016-2019 гг.
15	Разработка методики и внедрение системы ранжирования медицинских колледжей для определения их ресурсов для осуществления прикладного бакалавриата.	МЗСР, международные эксперты	Приказ Методические рекомендации	2016 г.	с 2015 г. на 2016 г., исполнители
16	Проведение оценки медицинских колледжей с целью отбора в Высшие колледжи для внедрения прикладного бакалавриата	Комиссия	Решение	2016-2019 гг.	Новые пункты
17	Разработка и внедрение Планов развития медицинских колледжей, Высших сестринских колледжей и университетов	Медицинские колледжи	План развития	2016-2019 гг.	Новые пункты
18	Проведение обучающих семинаров по поддержке программ развития для руководителей и преподавателей колледжей	МЗСР, межд. эксп., колледжи	Информация	2016-2019 гг.	Новые пункты
19	Реорганизация колледжей, осуществляющих программы прикладного бакалавриата с повышением их статуса до Высшей сестринской школы	МЗСР, Акиматы, ОУЗы	Постановление акиматов	2016-2019 гг.	с 2015 г. на 2016-2019 гг., исполнители

20	Прохождение сертификации по системе менеджмента качества всеми медицинскими колледжами.	Медицинские колледжи	Информация	2014-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2014-2019 гг
21	Прохождение аккредитации всеми медицинскими колледжами	Мед.колледжи	Информация	2015-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2015-2019 гг
22	Провести критерии оценок Республиканского конкурса по специальности «Сестринское дело» в соответствии со стандартами международного чемпионата World skills (компетенция «Медико-санитарная помощь и социальный уход»)	Медицинские колледжи	Информация	2017 г.	Новый пункт
23	Обучение и подготовка национального эксперта по специальности «Сестринское дело» для участия в международном чемпионате World skills	МЗРК, ГПРП, Медицинские колледжи	Информация	2018 г.	Новый пункт
24	Принять участие в национальном чемпионате World skills Kazakhstan по компетенции «Медико-санитарная помощь и социальный уход»)	Медицинские колледжи	Информация	2019 г.	Новый пункт

Совершенствование образовательных программ подготовки специалистов сестринского дела

Что сделано (2016)	Что будет сделано (2017-2019 гг.)
Пересмотрена образовательная программа прикладного бакалавриата (3.5 г.) в соответствии с ГОСО 1080	Пересмотр образовательных программ на уровне ТиПО (2017) Разработка и внедрение образовательных программ на уровне магистратуры (2018) Разработка и внедрение образовательных программ на уровне докторантуры (2019) Разработка и внедрение совместной двухдипломной Казахско-финской магистратуры по сестринскому делу (2017-2019) Пилотирование новых методов отбора (2017-2018) Внедрение новых методов отбора и приема по специальности «Сестринское дело» (2019)
Внедрение образовательных программ на уровне академического бакалавриата (2017)	
Разработана 1,5 годичная образовательная программа ПБ ускоренной траектории обучения от уровня ТиПО	
Разработана и внедрена образовательная программа прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело» в 6 пилотных колледжах (2014) 150 чел.	
Разработана 4 -х годичная образовательная программа академического бакалаврита по специальности «Сестринское дело»	

Разработана 2,5 годичная образовательная программа академического бакалавриата по специальности «Сестринское дело» ускоренной траектории обучения от уровня ТиПО	
Осуществлен прием на 1,5 годичную ускоренную программу обучения практикующих медсестер уровня ТиПО на базе 6 пилотных медколледжей (с сентября 2016 г. – 175 чел.)	
Даны предложения в НПА по дополнительным методам отбора и приема абитуриентов в МОО, реализующих программы подготовки ССД	

Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии
Задача 3. Создание научной основы для укрепления сестринского образования и развития сестринского дела				
Создание Экспертного Комитета по исследованиям в сестринском деле для поддержки и обеспечения качества исследований в сестринском деле.	МЗСР, РЦРЗ РОО Парыз»	Приказ	2016 г.	с 2015 г на 2016 г., исполнители
Разработка и внедрение программы повышения квалификации для специалистов сестринского дела «Доказательная сестринская практика и исследования в сестринском деле»	МЗСР, межд. эксперты, РОО Парыз», РЦРЗ	Учебные программы, отчет	2017-2018 гг	с 2015 г. на 2017-2018 гг., исполнители
Включение в структуру издаваемых журналов в РК по сестринскому делу рубрики для доказательных научных статей и исследований в сестринском деле (в состав редакционной коллегии привлечь зарубежных экспертов)	Медицинские колледжи, РОО Парыз»	Информация	2017-2019 гг	с 2015 г. на 2017-2019 гг., исполнители
Развитие научно-исследовательской деятельности медицинских колледжей, в том числе совместно с медицинскими вузами	МЗСР, МЭ, ВУЗы и колледжи, РОО «Парыз», РЦРЗ	Информация об исполнении	2017-2019 гг.	
Обеспечение возможности медсестрам и преподавателям сестринского дела пройти стажировку и тренинги по исследованиям в сестринском деле и публикациям в международных рецензируемых журналах (в т.ч. по Болашак)	МЗСР, межд. эксперты, ВУЗы и колледжи, РОО Парыз», РЦРЗ	Учебные программы, Отчет по обучению	2017-2019 гг.	с 2015-2020 гг на 2017-2019 гг., исполнители

Обеспечение возможности медсестрам и преподавателям сестринского дела пройти стажировку и тренинги по разработке доказательных сестринских руководств (в том числе по программе Болашак)	. МЗСР, межд. эксперты, ВУЗы и колледжи, РОО Парыз», РЦРЗ	Учебные программы, Отчет по обучению	2017-2019 гг.	с 2015-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители
Обеспечение финансирования исследований в сестринском деле и проектов развития доказательной сестринской практики.	Высшие мед. колледжи	МЗСР, ВУЗы и Отчет	2017-2019 гг.	с 2015-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители
Обеспечение условий для разработки, внедрения, мониторинга исполнения и пересмотра доказательных сестринских руководств (комитет, эксперт. группы, образоват. программы, процедуры ревизии руководств, электронная база данных или онлайн-портал для доказательных сестринских руководств).	МЗСР, РЦРЗ, международные эксперты, Парыз»	Отчет	2017-2019 гг	с 2015-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители
Разработка национальных доказательных сестринских руководств, протоколов, стандартов деятельности медсестер разных уровней.	МЗСР, РЦРЗ, межд эксперты, Парыз»	Проекты клинических сестринских руководств	2017-2019 гг.	с 2015-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители

№	Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии (в сравнении с прежней редакцией)
Задача 4. Маркетинг и повышение осведомленности о реформе сестринского дела для создания позитивного образа новой профессии					
1.	Анализ трудоустройства и обеспечение потребностей по востребованности медсестер разного уровня	МЗСР, ОУЗы, ВУЗы, колледжи, РОО Парыз»	Аналитическая справка	2017-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители

2.	Разработка и осуществление PR и маркетинговых мероприятий, направленные на население и абитуриентов для повышения имиджа новой роли медсестры	ОУЗы, ВУЗы и колледжи РОО Парыз»	Отчет	2017-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители
3.	Проведение ежегодного опроса общественного мнения среди населения об уровне осведомленности о реформе сестринского дела и новом статусе медсестры	РОО Парыз», ВУЗы и колледжи	Отчет	2017-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители
4.	Проведение ежегодного опроса среди работодателей об уровне удовлетворенности новыми компетенциями и ролями медсестер в рамках реформы сестринской службы	РОО Парыз», ВУЗы и колледжи	Отчет	2017-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители
5.	Проведение ежегодного опроса медсестер об уровне удовлетворенности перспективами профессии.	РОО Парыз», ВУЗы и колледжи	Отчет	2017-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители

№	Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии (в сравнении с прежней редакцией)
Задача 5. Разработка и внедрение механизмов координации реформы сестринского дела в РК					
1.	Создание Национальной Ассоциации медсестер Казахстана	МЗСР	Учредительные документы	2015 г.	с 2014 г. на 2015 г., исполнители
2.	Включение в штатное расписание территориальных управлений здравоохранения специалистов по сестринскому делу	МЗСР, ОУЗы, ОЮЛ «Союз медицинских колледжей»	Отчет	2014 г.	с 2014-2015 гг. на 2014 г., исполнители
3.	Создание Координационных советов по развитию сестринского дела во всех регионах Казахстана.	МЗСР, ОУЗы, ОЮЛ «Союз медицинских колледжей»	Приказ	2016 г.	с 2014-2015 гг. на 2016 г., исполнители

4	Проведение ежегодного опроса работодателей, медсестер и преподавателей сестринского дела об уровне эффективности координации реформы сестринской службы.	МЗСР, ОУЗы, РОО Парыз», ВУЗы и колледжи	Отчет	2017-2019 гг.	с 2014-2020 гг. на 2017-2019 гг., исполнители
5	Ежегодный анализ индикаторов реализации задач и коррекция плана мероприятий на следующий год	МЗСР, РЦРЗ	Аналитическая справка	2016-2019	

№	Наименование мероприятия	Ответств. исполнители	Форма завершения	Срок исполнен.	Комментарии (в сравнении с прежней редакцией)
Задача 6. Взаимодействие медицинских, высщих медицинских колледжей с медицинскими ВУЗами					
1.	Разработка программы сотрудничества и заключение Меморандума взаимопонимании между медицинскими, высшими медицинскими колледжами и медицинскими университетеами РК по основным направлениям деятельности	Медицинские ВУЗы и колледжи	Программа сотрудничества, Меморандумы	2016-2019 гг.	Новый пункт
2.	Внедрить систему преемственности «студент вуза – студент колледжа» (деловые формы общения: круглые столы, конференции, совместные научные проекты, конкурсы и т.д.)	Медицинские ВУЗы и колледжи	Информация	2016-2019 гг.	Новый пункт
3.	Обеспечение доступа студентов и ППС медицинских, высших медицинских колледжей к международным базам данных научно-технической информации Scopus, Thomson Reuters напрямую в колледжи и через медицинские ВУЗы	Медицинские ВУЗы и колледжи	Информация	2016-2019 гг.	Новый пункт

4	Совместное планирование и проведение научных исследований (научные проекты) в рамках грантового финансирования	Медицинские ВУЗы и колледжи	Информация	2016-2019 гг.	Новый пункт
5	Обучение ППС клинических специальностей на циклах повышения квалификации в медицинских ВУЗах по приоритетным направлениям	Медицинские ВУЗы и колледжи	Информация	2016-2019 гг.	Новый пункт

Описание трудовых функций - Младшая медсестра

Под супервизией медсестры ТиПО:

1) Обеспечение личной гигиены, смена постельного и нательного белья пациента с ограниченными возможностями ухода за собой.
2) Кормление пациента с ограниченными возможностями ухода за собой.
3) Транспортировка, сопровождение и перемещение пациентов.
4) Антропометрические исследования и регистрация данных пациента.
5) Проведение дезинфекционных мероприятий

Описание трудовых функций - Медсестра ТиПО

Под супервизией бакалавра сестринских наук или врача:

1) Осуществление сестринского ухода в соответствии с планом ухода, назначенным бакалавром сестринского дела.
2) Ассистирование врачу в осуществлении диагностических и лечебных манипуляций.
3) Мониторирование состояния пациента и представление данных бакалавру сестринского дела и/или врачу.
4) Инъекции, забор крови для лабораторных исследований, уход за периферическими катетерами.
5) Раскладка лекарств в соответствии с листом назначений врача.
6) Простейшие физиотерапевтические процедуры.
7) Перевязка и уход за ранами.
8) Ассистирование ВОП и бакалавру сестринского дела в вопросах профилактики заболеваний и здорового образа жизни.
9) Ассистирование ВОП и бакалавру сестринского дела в вопросах организации диспансеризации и патронажа больных.
10) Поддержание безопасности больничной среды и инфекционного контроля.

Описание трудовых функций - Медсестра ТиПО

Под супервизией бакалавра сестринских наук или врача:

1) Осуществление сестринского ухода в соответствии с планом ухода, назначенным бакалавром сестринского дела.
2) Ассистирование врачу в осуществлении диагностических и лечебных манипуляций.
3) Мониторирование состояния пациента и представление данных бакалавру сестринского дела и/или врачу.
4) Инъекции, забор крови для лабораторных исследований, уход за периферическими катетерами.
5) Раскладка лекарств в соответствии с листом назначений врача.
6) Простейшие физиотерапевтические процедуры.
7) Перевязка и уход за ранами.
8) Ассистирование ВОП и бакалавру сестринского дела в вопросах профилактики заболеваний и здорового образа жизни.
9) Ассистирование ВОП и бакалавру сестринского дела в вопросах организации диспансеризации и патронажа больных.
10) Поддержание безопасности больничной среды и инфекционного контроля.

Описание трудовых функций прикладной бакалавр сестринского дела

- Независимое осуществление сестринского процесса (обследование, сестринский диагноз, план сестринских вмешательств, контроль за реализацией и оценка эффективности) в общей практике, терапии, хирургии, аку-

шестве и гинекологии, психиатрии, гериатрии, реабилитации, паллиативном уходе.

- Индивидуальный прием медсестры по основным социально-значимым заболеваниям в пределах своей компетенции.
- Обучение пациента/семьи процедурам общего ухода и управлению заболеванием. 4) Патронаж в акушерстве и педиатрии
- Патронаж диспансерных больных
- Патронаж престарелых
- Организация деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.
- Обеспечение хранения лекарственных средств, препаратов крови и кровезаменителей.
- Контроль за организацией безопасной больничной среды и инфекционным контролем.
- Обеспечение сестринской документации в ЛПУ.
- Описание трудовых функций академический бакалавр сестринского дела

Все, что делает прикладной бакалавр +

11) участие в разработке доказательных сестринских руководств и протоколов.
12) участие в разработке организационных политик и деятельности по улучшению качества в сестринском деле.
13) участие в организации межпрофессиональной работы медсестер, врачей и других работников здравоохранения.
14) контроль за организацией сестринской документации в условиях электронного здравоохранения.

Описание трудовых функций - Магистр сестринских наук

Профильная магистратура:

1) сестринский уход и ассистирование врачу в оказании ВСМП.
2) разработка доказательных сестринских руководств и протоколов.
3) экспертная деятельность в вопросах улучшения качества организации сестринской помощи.

Научно-педагогическая магистратура:

1) педагогическая деятельность в области сестринского дела.
2) разработка доказательных сестринских руководств и протоколов.
3) экспертная деятельность в вопросах улучшения качества организации сестринской помощи.
4) экспертная деятельность в разработке политик по развитию сестринского дела, исследований и науки сестринского дела, педагогики в сестринском деле.

МОДЕРНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

- Малоэффективное и не рациональное использование сестринского потенциала (недооценка роли сестринского персонала в лечебном процессе)
- Не развиты лидерство в сестринском деле и вовлечение в процесс управления
- Недостаточная практико-ориентированность программ подготовки
- Слабый потенциал медицинских колледжей
- Слабая роль сестринского потенциала в развитии научно-обоснованной практики
- Несовершенство НПБ по вопросам сестринской службы (включая отсутствие национальных стандартов сестринских услуг, руководства, алгоритмов)
- Слабая клиническая подготовка специалистов сестринского дела.
- Низкий уровень развития науки в сестринском деле
- Отсутствуют доказательные сестринские руководства
- Отсутствует структура по координации сестринской службы
- Недостаточная активность проф.ассоциаций специалистов сестринского дела.

ПУТИ РЕШЕНИЯ

- Оптимизация профессионально-квалификационной структуры сестринских кадров
- Совершенствование профессиональных стандартов
- Трансформация образовательной среды и программ подготовки специалистов сестринского дела
- Развитие лидерства и научно обоснованной практики
- Развитие партнерства в сестринском образовании
- Усиление человеческого и институционального потенциала медицинских колледжей и ВУЗов

Региональные Координационные Советы по развитию сестринского дела

12 октября 2015 г. создано Республиканское общественное объединение специалистов сестринского дела «Парыз» (в составе ≈ 2000 членов)

Министерство здравоохранения и социального развития РК:

- Комиссия по развитию системы подготовки специалистов сестринского дела участием экспертов университетов прикладных наук Финляндии (приказ 188 от 9 марта 2016 года)
- Координационный Совет по развитию сестринского дела (ПРИКАЗ № 764 от 30 декабря 2013 года, пересмотр состава в 2016 г.)

Штатные специалисты по сестринскому делу в структуре управления здравоохранения: ЮКО, Мангистауская область, Кызылординская область, Атырауская область, Жамбылская область, Западно-Казахстанская область.

Независимая оценка выпускников медицинских колледжей 2017 учебного года

Основная цель

Создание национального центра стандартов и оценки, который обеспечит здравоохранение Казахстана набором национальных стандартов, высококачественными инструментами оценки, и обеспечит продвижение механизмов непрерывного повышения качества посредством лицензирования и сертификации, соответствующих наилучшей международной практике

Миссия РЦОЗН

Защита здоровья населения через разработку и внедрение научно-обоснованных стандартов и процедур оценки профессиональной квалификации специалистов здравоохранения, ориентированных на потребности и стратегические приоритеты отрасли и соответствующих наилучшей мировой практике

Приоритетными направлениями РЦОЗН являются:

- Квалификационный экзамен по всем специальностям- врачи/СМР (2015)
- Оценка знаний выпускников ВУЗов (интерны, резиденты) (2014)
- Независимая оценка знаний выпускников Медицинских колледжей

- Оценка знаний и навыков практикующих специалистов здравоохранения, допустивших летальные случаи (по рекомендациям Республиканского штаба по снижению материнской, младенческой смертности и смертности от болезней системы кровообращения Министерства здравоохранения Республики Казахстан(далее-штаб)

Независимая оценка знаний и навыков.

Нормативная база.

- Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана стратегия «Казахстан-2050» Новый политический курс состоявшегося государства, «включить программы по обучению практическим навыкам и получению практической квалификации», «знания и профессиональные навыки- ключевые ориентиры современной системы образования»
- Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана. 31 января 2017 «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность»
- Государственной программы развития здравоохранения на 2016 -2020 гг. «Денсаулық» по трансформации обязательной сертификации медицинских работников в институт обязательного лицензирования

Независимая оценка выпускников медицинских колледжей 2016-2017 учебного года
Подготовительные мероприятия проведения оценки, проведения анализа

Регион	Количество государственных медицинских колледжей	Количество частных медицинских колледжей	Количество выпускников в ГМК	Количество ЧМК	Общее количество
Г.Астана	1	2	382	586	968
Акмолинская область	1	-	498	-	498
Г.Алматы	1	10	377	2443	2820
Алматинская область	2	8	643	1134	1777
Актюбинская область	1	-	488	-	488
Атырауская область	1	-	462	-	462
Восточно-Казахстанская область	2	4	668	963	1631
Жамбыльская область	1	2	742	437	1179
Западно-Казахстанская область	1	1	305	214	519
Карагандинская область	1	3	950	333	1283
Костанайская область	2	-	299	-	299
Кызылординская область	1	3	504	702	1206
Мангыстауская область	1	2	194	606	800
Павлодарская область	2	-	423	-	423
Северо-Казахстанаская область	1	-	345	-	345

Южно-Казах-станская	4	11	1597	3376	4973
итого	25	46	8877	10794	19671

Спецификация теста – определяет ключевые аспекты медицинских знаний по специальности. И является основой для составления экзаменационного материала.

Цикл разработки спецификации тестов (по международным стандартом)

Специальности:

- Акушерское дело
- Гигиена и эпидемиология
- Лабораторная диагностика
- Лечебное дело (Фельдшер, Акушер)
- Медицинская оптика
- Медицинская техника
- Сестринское дело
- Стоматология ортопедическая
- Стоматология
- Фармация

- Проекты спецификация тестов согласно ГОСО (исполнители РЦРЗ)
- Обсуждение проектов спецификации с медицинскими колледжами РК (исполнители медицинских колледжей и РЦРЗ)
- Внесение дополнение и изменения в спецификации тестов
- Спецификация тестов окончательный вариант (исполнители РЦРЗ)
- Рассмотрение и согласование / утверждение учебно-методическое объединение по профилю « Медицина и фармацевтика»

Проект
План проведения независимой оценки медицинских колледжей на 2017 год

В.Коновалова

«Үздік мейірбике - 2017»

Қостанай медициналық колледжде 2017 жылдың 28 сәуірінде Халықаралық мейірбике күнін тойлауына арналған «Үздік мейірбике-2017» кәсіби конкурсы өткен болатын.

Осы конкурс «Мейірбике-оқытушы» клубының қызметі аясында Қостанай облысының орта медициналық қызметкерлері «ШАРАПАТ» ҚБ бірлесіп ұйымдастырылды.

Конкурсты өткізу мақсаты:

- мейірбикелердің интеллектуалдық және практикалық дағдыларын жетілдіру;
- мейірбике статусын жоғарлату;
- шығармашылық бастаманы және жаңашылдықты дамыту;
- тұрғындардың денсаулығын сақтау үшін, салауатты өмір салтын насихаттау және орындарда жұмыс шарттарын жасау үшін мейірбикелердің потенциалды мүмкіндіктерін, олардың білімдерін, дағдыларын, адамгершілігін максималды қолдана білуі.

Конкурстың ұраны – «Мейірбике беделі – кәсіп беделі».

Байқаудың салтанатты ашылу рәсімінде Қостанай медициналық колледжінің директоры, Қостанай облысының орта буындағы медицина қызметкерлерінің «Шарапат» қоғамдық бірлестігінің Президенті С.А.Катпенова сөз сөйледі.

Әділ-қазылар алқасының мүшелері ретінде шақырылған болыпты: Чадова И.В., Қостанай перинатальдық орталығының бас акушері, Досова Б.С., Қостанай облыстық онкологиялық диспансердің бас мейірбикесі, Дзюба Л.П., Қостанай облыстық балалар ауруханасының бас мейірбикесі, Жетписбаева Н.Б., Қостанай медициналық колледждегі директордың КО жөніндегі орынбасары, Сафронова Л.А., Қостанай медициналық колледжінің оқытушысы.

Конкурс қатысушылары «Қостанай облыстық ауруханаКМК және «Қостанай қалалық ауруханаКМК аға мейірбикелері: Бозян Наталья Васильевна, Песиголовец Марина Юрьевна, Беилова Асия Сеиловна, Демиденко Анна Анатольевна.

Кәсіби конкурстың барысында қатысушылар өз визиткаларын көрсетті, блиц-турнирға қатысты, жағдаяттық тапсырмаларды шешті, студенттерге практикалық манипуляцияларды көрсете білді.

Барлық кезеңдердің қорытындылары бойынша Қостанай қалалық ауруханадағы 2-ші терапевттік бөлімшенің аға мейірбикесі Н.В.Бозян жеңіске ие болды! Конкурстың барлық қатысушылары «Шарапат» ҚБ-нен сертификаттармен және құнды сыйлықтармен марапатталды.

«Лучшая медицинская сестра - 2017»

28 апреля 2017 года в Костанайском медицинском колледже прошел профессиональный конкурс «Лучшая медицинская сестра - 2017», приуроченный празднованию Международного дня медицинской сестры.

Данный конкурс организован в рамках деятельности клуба «Медицинская сестра - преподаватель» совместно с ОО средних медицинских работников Костанайской области «ШАРАПАТ».

Цель проведения конкурса:

- совершенствование интеллектуальных и практических навыков медицинских сестер;
- повышение статуса медицинской сестры;
- развитие творческой инициативы и новаторства;
- максимальное использование потенциальных возможностей медицинских сестер, их знаний, навыков, гуманизма для охраны здоровья населения, пропаганды здорового образа жизни и создания условий работы на местах.

Девиз конкурса – «Имидж медицинской сестры – имидж профессии».

На открытии конкурса с приветственным словом выступила Директор Костанайского медицинского колледжа, Президент ОО «Шарапат» Катпенова Сауле.

В качестве членов жюри были приглашены: Чадова И.В., главная акушерка Костанайского перинатального центра, Досова Б.С., главная медицинская сестра Костанайского областного онкологического диспансера, Дзюба Л.П., главная медицинская сестра Костанайской областной детской больницы, Сафронова Л.А., преподаватель Костанайского медицинского колледжа. Жетписбаева Н.Б., зам.директора по ПО Костанайского медицинского колледжа возглавила жюри в качестве Председателя.

Участниками конкурса выступили старшие медицинские сестры КГП «Костанайская областная больница» и КГП «Костанайская городская больница»: Бозян Наталья Васильевна, Песиголовец Марина Юрьевна, Беилова Асия Сеиловна, Демиденко Анна Анатольевна.

В ходе профессионального конкурса участники презентовали свою визитку, участвовали в блиц-турнире, решали ситуационные задачи, демонстрировали студентам практические манипуляции.

По итогам всех туров Бозян Н.В., старшая медицинская сестра 2-го терапевтического отделения Костанайской городской больницы одержала победу! Все участники конкурса награждены сертификатами и ценными подарками от ОО «Шарапат».

Формирование навыков саморегуляции как путь к укреплению психоэмоционального здоровья

Игумнова Светлана Анатольевна,
преподаватель ВКК
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им.В.Солдатова»,
г. Тобольск

Статья раскрывает особенности изучения теории эмоций, показывает пути выражения негативных эмоциональных состояний и знакомит с приемами психоэмоциональной саморегуляции. Современная медицина исходит из единства психического и соматического компонентов здоровья во всех сложностях их отношений, поэтому забота о психическом здоровье, способствующая адаптации личности к окружающей среде, является важной задачей для любого человека, а медицинского работника вдвойне.

Каждый человек вполне способен научиться регулировать свое эмоциональное состояние, управлять своим настроением. Для медицинских работников особую актуальность приобретают умения управлять собственными чувствами, понимать переживания пациентов и поддерживать у них позитивный эмоциональный фон. В соответствии с требованиями ФГОС к знаниям и умениям в области психологии эмоций студенты должны знать особенности эмоциональных процессов, оказывать психологическую помощь при стрессах и применять приемы психологической саморегуляции, которые способствуют формированию компетенций. Вот почему особое внимание при изучении дисциплины «Психология» уделяется характеристикам эмоциональных состояний, способам их выражения, правилам управления собственными эмоциями и эмоциями других людей.

Каждый день нашей жизни наполнен массой приятных и неприятных событий, которые вызывают у нас эмоции разной степени интенсивности: от слабых до бурных и трудно поддающихся контролю. Что делать с отрицательными эмоциями? Что нас ожидает, если мы сдерживаем эмоции, т.е. запрещаем их проявлять? Запрет на выражение эмоций мы иллюстрируем в эксперименте с перекрыванием все каналов восприятия (можно завязать платками, шарфами, веревками):
рот – чтобы не ругался и не кричал;
глаза – чтобы ничего не видели;
уши – чтобы ничего не слышали;
руки – чтобы не дрались;
ноги – чтобы не двигались.

После завершения процедуры инсценировки запретов, студенты обсуждают вопрос: «Что может такой человек?». Они приходят к выводу, что невозможность выразить свои эмоции порождает чувство страха и разрушает душу человека. Таким образом, подавлять эмоции нельзя, а как быть? Ответ очевиден: научиться управлять ими.

Для того чтобы управлять эмоциями, прежде всего необходимо научиться осознавать их. С этой целью проводится деловая игра «Эмоциональное лото». Используя карту с различными видами эмоций, студентам необходимо установить по характеристикам различные эмоциональные состояния и разместить фишку с определенным номером на соответствующей заданию клетке карты.

Способствуют пониманию эмоциональных состояний психоупражнения, направленные на выражение эмоций: «Зеркало», «Скульптура», «Передай эмоцию», «Изобрази эмоцию» и другие. Для решения профессиональных задач использую игру-тренинг «Угадай эмоцию». Студентам в малых группах предлагается структурировать информационный раздаточный материал в таблицу:

Ситуация	Вид эмоционального состояния	Признаки эмоционального состояния	Тактика медицинского работника
Ситуация №1			
Ситуация №2			
Ситуация №3			

Выполнение данного задания способствует формированию профессиональных компетенций в области оказания психологической помощи пациентам.

В повседневной жизни, в профессиональной деятельности мы часто сталкиваемся с напряженными ситуациями общения. В таких ситуациях, когда человек испытывает негативные чувства, появляются сложности с их выражением. Лучший вариант – использование Я–высказывания. Я – высказывание – это способ вербального выражения чувств, возникающих в напряженных ситуациях; конструктивная альтернатива Ты – высказыванию. Я – высказывание может быть полезно в любой обстановке, но особенно, когда вы рассержены, раздражены, в плохом настроении или недовольны чем-то.

Далее предлагается знакомство со схемой Я-высказывания:

1. Событие: «Когда…» (описание нежелательной ситуации).

2. Ваша реакция: «Я чувствую…» (описание чувств).

3.Предпочитаемый исход: «Мне хотелось бы, чтобы…» (описание желаемого результата).

Чтобы этот способ начал «работать» на практике, требуется сознательная установка на обучение и тренировку, пока он не станет подсознательным навыком.

В качества тренажера студенты перефразируют обидные Ты – высказывания в Я - высказывания и заполняют таблицу:

Ты-высказывания	Я-высказывания
Ты меня обманываешь	Я чувствую себя обманутой
Это просто твой эгоизм!	
Ты не в состоянии понять другого человека!	
Тебе все равно, что я думаю! и т.д.	

Навыки Я-высказывания совершенствуем с помощью выполнения упражнений.

Упражнение «Вербализация чувств»

Инструкция: каждый студент группы должен выразить свои чувства двум другим членам группы (одно положительное и одно негативное), сформировав сначала Ты - высказывание, затем то же чувство через Я -высказывание.

Проанализировать, какие чувства испытывал человек, к которому обращались с Я и Ты – высказываниями.

Упражнение «Конфликты»

Инструкция: участники делятся на пары. Первый член пары обвиняет в чем-то другого, создавая ситуацию конфликта. Второй реагирует тремя способами:

а) оправдывается и извиняется;

б) использует Ты – высказывание для ответных обвинений;

в) использует Я – высказывание.

Затем участники меняются ролями и придумывают новую ситуацию. Группа анализирует увиденное, оценивает правильность использования Я – высказываний.

Как научиться управлять своими эмоциями? Зачем контролировать своё поведение? Одной из главных причин является сохранение своего собственного здоровья. Уже с древности врачеватели поняли, что между эмоциями человека и его здоровьем существует тесная связь. Представление о тесной взаимосвязи самочувствия человека с его психическим, прежде всего эмоциональным, состоянием является одним из важнейших в современной медицине.

Опыт показывает, что эффективным средством предотвращения эмоциональных расстройств является использование способов саморегуляции. Это своего рода «техника безопасности» для всех, кто хочет на долгие годы оставаться здоровыми.

Далее обсуждаем естественные приёмы саморегуляции, которые используют в своем опыте студенты при возникновении нежелательных эмоциональных реакций: размышления о приятном, общение с близким человеком, релаксационная музыка, бассейн, любимое занятие, отдых на природе, хороший сон и т.д.

Специалисты, занимающиеся проблемами регуляции нервно-психической напряженности, для управления ими сознательно используют специальные приемы. Именно их и называют методами саморегуляции, подчеркивая в них активное участие человека. Саморегуляция — это управление своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путём воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием.

С помощью тренинговых упражнений учимся саморегуляции в четырех основных направлениях:

- способы, связанные с управлением дыхания;
- способы, связанные с управлением тонуса мышц;
- способы, связанные с управлением мысленными образами;
- способы, связанные со словесным воздействием.

Таким образом, в целях укрепления психоэмоционального здоровья важно обращать внимание на собственные потребности и чувства и не позволять негативным эмоциям накапливаться, а также использовать приемы саморегуляции, которые помогут снять усталость, обрести уверенность в себе, справиться с раздражением, гневом, повышенной тревожностью.

Внедрение единой государственной информационной системы здравоохранения тюменской области в образовательный процесс медицинского колледжа

Комарова Жанна Викторовна,
к.п.н., преподаватель ВКК
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж имени В. Солдатова»,
г. Тобольск

Реализация ФГОС СПО в части освоения общих и профессиональных компетенций студентов медицинского колледжа, а также в части выполнения требований к результатам освоения дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности», обеспечит преемственность между потребностями работодателей лечебных учреждений, в которых внедрена Единая государственная информационная система здравоохранения Тюменской области, и уровнем подготовки выпускников.

В последнее время ведется активная работа по совершенствованию системы здравоохранения региона за счет внедрения передовых информационных технологий в деятельность медицинских организаций. Реализован комплекс мероприятий по повышению удобства записи на прием к врачу через интернет, инфокиоски, единый контакт-центр. Внедрена технология штрих-кодирования для учета движения медицинских карт, идет создание электронной медицинской карты. Все эти мероприятия реализуются, в первую очередь, с целью повышения качества обслуживания пациентов. Одним из ключевых факторов, оказывающим влияние на уровень медицинского обслуживания, несомненно, является внедрение информационной системы здравоохранения, которая позволяет сотрудникам медицинских организаций быстро и качественно выполнять свои профессиональные обязанности. Именно эти аспекты были озвучены Губернатором Тюменской области В.В. Якушевым в феврале 2014 года в своем обращении к сотрудникам медицинских организаций.

Согласно распоряжению Правительства Тюменской области от 19 августа 2013 года за № 1581-рп Департаментом здравоохранения Тюменской области совместно с Департаментом информационных технологий Тюменской области реализуется проект по разработке и внедрению Регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сферу здравоохранения (далее РС ЕГИСЗ). С 2014 года данный пилотный проект, который можно назвать одним из самых крупных и социально-значимых ИТ – проектов, стартовал во всех медицинских организациях Тюменской области [4].

Основными принципами работы РС ЕГИСЗ является автоматизация следующих процессов: запись на прием к врачу (в настоящее время это возможно через Интернет (сайт gosuslugi.ru), мобильное приложение «Медицина 72», а также через инфокиоски, которые установлены в медицинских учреждениях); учет движения медицинских карт; прием врача: ведение карты амбулаторного пациента; оформление рецепта на прием лекарственных препаратов; направление пациента на исследование; направление пациента на консультацию; оформление листа нетрудоспособности; электронная очередь и другие процессы. В связи с внедрением этого проекта, медицинский персонал обязуется пройти обучение в этом сегменте. Обучение организуют и проводят специалисты Регионального информационно-образовательного центра в городе Тюмени.

Современный интерактивный тренажер для обучения сотрудников медицинских организаций, на настоящий момент это первый тренажер в России, появился в 2014 году, в Тюменской государственной Академии мировой экономики управления и права. В состав учебного тренажера входит лекционная аудитория на 16 рабочих мест и интерактивный класс на 21 рабочее место, оснащенные всем необходимым оборудованием: компьютерами со специальным программным обеспечением, сканерами для штрих-кодирования, интерактивной доской и прочей атрибутикой. В лекционной аудитории занятие происходит за компьютером в учебных программах: для врачей и медицинских сестер это программа: «Рабочее место врача», а для регистраторов, диспетчеров и операторов картотеки – это «Функционал диспетчера, регистратора и оператора картотеки».

Класс для практических занятий является моделью поликлиники, где есть рабочее место врача, регистратура, картотека и другие структурные единицы медицинского учреждения. В рамках обучения в интерактивном классе, находясь на своем «рабочем месте», слушатели смогут имитировать свою привычную деятельность, но уже

с применением информационных технологий. Это позволит быстрее освоить систему и привыкнуть к ней.

Внедрение РС ЕГИСЗ в отрасль здравоохранения непрерывно должно быть связано с образовательным пространством.

Так, в Федеральном государственном образовательном стандарте для медицинских специальностей среднего профессионального образования обозначено, что специалист среднего звена должен обладать профессиональными и общими компетенциями, среди которых можно выделить способность выпускника использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. Развитие указанной компетенции возможно в рамках учебной дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности». В процессе обучения данной дисциплине обучающиеся должны уметь использовать в профессиональной деятельности различные виды программного обеспечения, в том числе специального [2,3].

Следует отметить, что на дисциплину «Информационные технологии в профессиональной деятельности» в базисном учебном плане отводится 28 часов (для специальности «Сестринское дело») и 52 часа (для специальности «Лечебное дело»). Как же организовать это время с максимальной пользой? Чтобы ответить на этот вопрос, нужно четко представлять, какой результат по окончании мы хотим получить. Это сложно, так как невозможно предугадать, какие конкретно умения, доведенные до совершенства, пригодятся выпускнику. Но, тем не менее, мы должны качественно подготовить студентов к работе с новыми информационными продуктами, смоделировать ситуации, с которыми выпускник может столкнуться в профессиональной деятельности.

В связи с чем, в Проекте Тобольского медицинского колледжа «Центр непрерывного медицинского образования» на период с 2017 – 2020 гг. одним из приоритетных направлений является внедрение в образовательный процесс информационной системы здравоохранения, в рамках внедрения которой становится очевидной необходимость владения студентами данным продуктом.

Благодаря тесному сотрудничеству с Департаментом здравоохранения Тюменской области, Департаментом информатизации Тюменской области, Центром информационных технологий Тюменской области, Региональным информационно-образовательным центром, была достигнута договоренность о подключении компьютерных классов колледжа к учебной версии РС ЕГИСЗ. Также в рамках данного сотрудничества преподаватели информатики Тобольского медицинского колледжа успешно прошли обучение модулю «Функционал диспетчера, регистратора, оператора картотеки», а также «Функционал врача» в информационной системе РС ЕГИСЗ.

Стоит отметить, что практика по внедрению медицинских информационных систем в образовательные учреждения уже реализуется в некоторых регионах РФ. Так, в сентябре 2014 года совместный пилотный проект Департамента здравоохранения города Москвы и Департамента информационных технологий города Москвы по обучению студентов работе в Единой медицинской информационной системе впервые стартовал в четырех московских медицинских колледжах. А в январе 2015 года во всех образовательных учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы были оборудованы классы и обучены преподаватели дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности» [1].

Среди средних профессиональных образовательных учреждений Тюменской области Тобольский медицинский колледж первым начал внедрять учебную версию ЕГИСЗ в образовательный процесс. В настоящее время успешно прошел этап установки, настройки и подключения данной системы в компьютерных классах колледжа. С 2016-2017 учебного года студенты Тобольского медицинского колледжа приступили к освоению программы ЕГИСЗ в рамках дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности». 25 ноября 2016 года в Тобольском медицинском колледже состоялся региональный семинар «Внедрение ЕГИСЗ ТО в образовательный процесс медицинского колледжа», на котором преподаватели информационных технологий обсуждали вопросы, связанные с особенностями организации учебного процесса, созданием методического сопровождения учебной дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности».

Список литературы

1. Суханов, С.В. Особенности организации учебного процесса в преподавании ЕМИАС: сборник докладов по итогам городской методической конференции для преподавателей. – Москва, 2015. – 31 с.
2. ФГОС среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502.
3. ФГОС среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 514
4. Центр информационных технологий Тюменской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://citto.ru

Профессиональная траектория преподавателей Тобольского медицинского колледжа им. Володи Солдатова

Павлюченко Лидия Алексеевна,
зав. научно-методическим отделом
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж
им. Володи Солдатова», г. Тобольск

Суворова Ирина Викторовна,
кандидат филологических наук, методист
ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж
им. Володи Солдатова», г. Тобольск

Эффективность образовательного процесса напрямую зависит от актуализации и мобильности деятельности преподавателей. Именно они в образовательной парадигме играют роль проводника, указывающего путь будущим специалистам. Важнейшая профессиональная задача педагога – сделать образовательное общение содержательным и глубинным. В связи с этим важным является процесс диссеминации, т.е. распространение педагогического инновационного опыта в аспекте непрерывного педагогического образования.

Показателем успешности и профессионализма преподавателей Тобольского медицинского колледжа является участие в конкурсах и конференциях различного уровня. Так, в 2015-2016 гг. трансляция научно-методического опыта была представлена на таких мероприятиях, как Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профессиональное образование XXI века: проблемы и перспективы» (г.Томск), Международная научно-практическая конференции в системе СПО «Образование. Наука. Инновации» (г.Омск), Областной дистанционный конкурс «Копилка творческих идей» (г.Тюмень), Межрегиональный конкурс учебно-методического обеспечения образовательного процесса преподавателей ПОО СФО, Всероссийский фестиваль педагогического творчества «Ассоциация творческих педагогов России» и др.

Диссеминация педагогического опыта невозможна без мотивации и методической поддержки. В условиях инновационной деятельности методическая работа становится одной из важнейших составляющих менеджмента качества образовательного процесса. Основным результатом методической работы должен стать профессиональный рост каждого педагога. Для оказания систематической помощи и условий для обмена опытом научно-методическим отделом разработан маршрут профессионального роста преподавателя, который включает в себя проведение традиционных ежегодных мероприятий («Педагогический калейдоскоп», «Смотр-конкурс учебно-методических материалов», «День науки», «Молодо-зелено: конкурс начинающих педагогов» и др.).

Особое внимание уделяется повышению квалификации педагогов. Требования к уровню квалификации педагогических работников отражены в Законе РФ от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (гл.5 ст.48), который гласит: «педагогические работники обязаны осуществлять свою деятельность на высоком профессиональном уровне, систематически повышать свой профессиональный уровень». В колледже созданы все условия для повышения квалификации педагогов. Все педагоги колледжа проходят обучение на курсах повышения квалификации в различных центрах Тюменской области и за её пределами. Так, в 2016 году на базе колледжа были организованы и проведены курсы «Организация профессиональной деятельности преподавателя СПО медицинского и фармацевтического профиля» (36 часов). В рамках требований Профстандарта педагога, который вступил в силу с 1 января 2017 года, 18 преподавателей колледжа прошли курсы переподготовки по программе «Деятельность педагога профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного образования» (360 часов). Учитывая неоднородность педагогического состава: наличие или отсутствие педагогического образования, опыта работы, была создана разноуровневая система повышения квалификации, включающая как внешние, так и внутренние формы, в которой каждый может выбрать для себя оптимальный вариант развития.

Активизации и мотивации деятельности педагогов по обобщению и распространению опыта способствует зачетно-накопительная система повышения квалификации педагогических работников, реализуемая в колледже с 2014 года, целью которой является создание условий для реализации возможностей непрерывного образования в соответствии с современными требованиями и на основе диагностики уровня развития профессиональных компетенций педагогических работников образовательных учреждений. Данный фор-

Школа педагогического мастерства Педагогический калейдоскоп

Международный Форум Здоровое поколение - богатство страны

Межрегиональная конференция Социальное партнерство и межсетевое взаимодействие в решении проблем удовлетворения потребностей рынка

Межрегиональный семинар Интегративные связи анатомии в профессиональном цикле в рамках реализации ФГОС СПО

мат работы позволяет решать следующие задачи:

- осуществлять выбор оптимального маршрута организации повышения квалификации индивидуально для каждого в соответствии с его желаниями и возможностями;
- формировать вариативное содержание образовательных мероприятий в зависимости от профессиональных потребностей;
- расширять профессиональный опыт и стимулировать профессиональную активность педагогов и руководителей образовательных учреждений;
- повышать мотивацию к профессиональному росту;
- обеспечивать переход на реализацию персонифицированной модели повышения квалификации.

Формы диссеминации педагогического опыта, применяемые в колледже, достаточно разнообразны: школа профессионального мастерства, открытые занятия, декады ЦМК, мастер-классы, педагогические чтения, методические семинары, вебинары, конкурсы профессионального мастерства и др. Одним из условий распространения инновационного педагогического опыта является профессиональное сообщество, которое создает следующие каналы диссеминации: виртуальный методический кабинет в рамках Сибирской межрегиональной ассоциации РССПМО, Росметодкабинет, образовательные интернет-ресурсы (Инфоурок, Информио и др.), собственный сайт или личная страница преподавателя.

Одной из целей совершенствования образования на современном этапе является повышение качества образования. В Профстандарте педагога обозначено, что педагог должен знать и применять современные образовательные технологии профессионального образования. Безусловно, что без внедрения инновационных технологий и современных средств обучения достичь повышения профессионализма педагога невозможно. Преподаватели колледжа реализуют такие современные технологии, как здоровьесберегающая, проектная, игровая, кейс-технология, технология критического мышления, интегративное, симуляционное обучение и др., элементы которых были представлены на VIII областном фестивале «Я и моя профессия» (25.11.2016) среди педагогических работников профессиональных образовательных организаций Тюменской области.

Важным направлением в работе методической службы является мониторинг профессиональной деятельности педагогов. Подведение итогов работы преподавателей колледжа происходит в рамках ежегодного конкурса «Педагог года». При анализе педагогической деятельности указывается проблемное поле и намечается стратегия работы по обобщению и трансляции опыта педагогов на следующий учебный год. Объективный анализ, учет и содержательная оценка стимулирует преподавателя и указывает перспективу дальнейшего творческого роста, побуждает его к новым достижениям, являясь мощным мотивом в его профессиональной деятельности.

Таким образом, в основу профессиональной траектории преподавателей Тобольского медицинского колледжа заложены принципы открытости, интеграции, цикличности, мобильности и роста, которые отражены в миссии «К современному имиджу профессионала в лучших традициях медицинского образования».

Список использованной литературы

1. Профессиональный стандарт «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования» (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. №608н).

2. Положение о зачетно-накопительной системе повышения квалификации педагогических и руководящих работников ГАПОУ ТО «Тобольский медицинский колледж им. В.Солдатова» (Утверждено 28.04.2014 г.).

Патриотизм как основа духовно - нравственного воспитания молодежи

Линькова Наталья Владимировна,
преподаватель русского языка и литературы
ГБПОУ "Челябинский медицинский колледж"

Проблема патриотизма в наше время – это одна из актуальных и серьезных проблем общества. Сегодня не многие люди являются настоящими патриотами.

Любые крупные социально-политические изменения в стране ведут к смене ценностных ориентиров, ставя под удар духовно-нравственное развитие подрастающего поколения. В этот период нарушается духовное единство общества, меняются жизненные приоритеты молодежи, происходит разрушение ценностей старшего поколения, а также деформация традиционных для страны моральных норм и нравственных установок, поэтому ключевой задачей современного российского образования является обеспечение духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России.

Духовно-нравственная составляющая личности на протяжении всего исторического развития культуры играла важнейшую роль в становлении и развитии человека и общества. Коренное изменение общественно-политического строя, произошедшее в России на рубеже веков, не могло не оказать существенного влияния на нравственное здоровье людей. Моральная деградация значительной части общества, всеобъемлющий прагматизм, культ потребления, беспринципность и цинизм, рост молодежной преступности – все это свидетельства духовного кризиса социума, поэтому попытки обращения государства напрямую и через систему образования к идее духовно-нравственного воспитания как основного условия возрождения современного российского общества и человека не случайны.

Студенчество представляет собой некую «интеллектуальную верхушку» молодежи, ее наиболее образованную и активную часть. Именно оно, получив соответствующее образование и придя на смену представителям предыдущих поколений, будет во многом определять основные направления развития нашего общества.

Вопросы духовно – нравственного воспитания юношества в настоящее время являются актуальными. По моему мнению, без сформированной системы нравственных ценностей человек не может работать в медицине, потому что это не только специалист, владеющий профессиональными навыками, но и личность, обладающая определенными качествами души.

В современных условиях, когда большая часть молодежи депатриотизирована, возрастает необходимость в возрождении чувства любви к Отечеству, укреплении его. Милосердие, сострадательность являются профессионально-значимыми качествами медицинского работника. Чувство патриотизма и милосердия являются тесно связанными между собой. Развитие одного качества невозможно без развития другого.

В Челябинском медицинском колледже вопросу воспитания у молодежи гражданственности, патриотизма и гуманизма как важнейших духовно-нравственных и социальных ценностей уделяется особое внимание. Учебно - воспитательный процесс на всех курсах направлен на развитие чувства сопричастности студентов с судьбой Родины, её культурой; адекватное понимание своей роли и места в жизни общества и судьбе Отечества – личностно и профессионально; формирование активной гражданской позиции. Эти категории являются одними из основных общих компетенций медицинского работника. Человек, неравнодушный к судьбе Отечества, не будет равнодушным и к любому человеку.

Однажды Д. С. Лихачев сказал: «…Любовь к родине начинается с любви к своей семье, своему дому. С возрастом она становится любовью к своему городу, своему селу, к родной природе, к своим землякам, а созрев, становится сознательной и крепкой до самой смерти любовью к своей стране и своему народу. Нельзя перескочить через какое-либо звено этого процесса, и очень трудно скрепить вновь всю цепь, если что-нибудь в ней выпало, или, больше того, отсутствовало с самого начала».

Расхожей фразе «страна должна знать своих героев» уже более 80 лет, но она не потеряла своей актуальности и значимости. Герои – неординарные люди, их подвиги становятся страницами истории, а знать историю своей страны должен каждый Гражданин.

verstov.info

Артем Викторович Катунькин – старший прапорщик 23-го отряда спецназа Внутренних войск МВД РФ. Родился 24 августа 1980 года в Катав-Ивановске. В 2003 году был призван на военную службу во внутренние войска МВД России; с 2006 года проходит службу в 23-м отряде специального назначения Уральского регионального командования внутренних войск МВД России, который дислоцируется в Челябинске. Неоднократно выполнял служебно - боевые задачи на Северном Кавказе.

Когда наши студенты впервые увидели строгого человека в военной форме, то испытали чувство неловкости, но в ходе беседы поняли, что Герой России - обычный человек, только много повидавший и переживший в свои 37 лет. Во время встречи с ребятами I курса Артем Викторович практически не говорил о себе, он рассказывал о товарищах, о друзьях, об отряде специального назначения «Оберег», в котором служит. Герой подчеркнул, что высоких наград и званий достоин каждый военнослужащий отряда.

Встреча с А. В. Катунькиным произвела на будущих медицинских работников очень сильное впечатление, так как с ними беседовал не просто солдат российской армии, а настоящий герой. Он стал живым примером мужества, стойкости, героизма, проявления истинного чувства патриотизма.

Смена государственного строя неизменно привела к смене государственной символики, наградной системы. Так произошло после Октябрьской революции и Гражданской войны, когда на месте Российской империи возникло новое государство – СССР. То же произошло и на исходе XX века, когда СССР прекратил свое существование, и на его обломках родилось новое государство – Российская Федерация. Уже 20 марта 1992 года в нашей стране появилась первая награда.

Герой РФ - государственная награда (высшее звание), присваиваемая за заслуги перед государством и народом, связанная с совершением героического подвига. Герою РФ вручается знак особого отличия - медаль «Золотая Звезда». Звание Героя РФ относится к отдельному виду государственных наград, который находится на первом месте. В 2007 году Госдумой РФ был установлен День Героев Отечества - памятная дата, которая отмечается в России ежегодно 9 декабря.

Общаясь с А. В. Катунькиным, изучая материал в интернете, а также газетные и журнальные статьи (в настоящее время отсутствуют монографии и фундаментальные труды по данной теме), мы со студентом отделения «Сестринское дело» Битановым Чингисом собрали информацию о восьми Героях России, кто этой награды был удостоен посмертно, и о шести военнослужащих, кто получил высокое звание за свой героический подвиг и в настоящее время продолжает выполнять свой воинский долг и передавать опыт молодым солдатам.

Военнослужащие, получившие звание Героя России:

1. полковник Кислов С. А. (Указ Президента РФ № 1064 от 11.10.2001г.), (посмертно); его имя носит школа № 1 г. Коркино и набережная в г. Челябинске.
2. гвардии майор Молодов С. Г. (Указ Президента РФ № 484 от 12.03.2000г.), (посмертно); его имя носит школа № 28 и улица в г. Челябинске.
3. подполковник Шадура Ю. Д. (Указ Президента РФ от 13.04.2000г.), (посмертно).
4. гвардии майор Родионов Е. Н.(Указ Президента РФ № 622 от 02.05.1996г.), (посмертно), его имя носит школа № 68 в г. Челябинске.
5. рядовой Яковлев А. В. (Указ Президента РФ № 481 от 22.01.1997г.), (посмертно); его имя носит школа № 108, ЧГПГТ и улица в г. Челябинске.
6. рядовой Ибрагимов Т. Ф. (Указ Президента РФ от 7.07.2009г.), (посмертно); его имя носит школа в селе Боровое.
7. капитан милиции Новоселов Дм. Г. (Указ Президента РФ № 1217 от 19.02.2004г.), (посмертно); его имя носит школа в г. Снежинске.
8. сержант Эпов Е. Ю. (Указ Президента РФ № 532 от 28.04.2012г.), (посмертно); навечно зачислен в списки 23 отряда.
9. прапорщик Катунькин А.В. (Указ Президента РФ № 748 от 30.05.2012г.).
10. генерал-полковник Востротин В. А.
11. полковник Касков О. А. (Указ Президента РФ от 14.06.1997г.).
12. полковник Конопелькин Е. Н. (Указ Президента РФ от 04.05.1998г.).
13. майор милиции Зяблов С. В. (Указ Президента РФ от 30.12.1999г.).
14. капитан Хамитов А. Р. (Указ Президента РФ № 481 от 10.03.2000г.); полковник ФСБ России, г. Москва.

В настоящее время тема патриотического воспитания подрастающего поколения очень актуальна. У значительной части молодых людей разрушены или утрачены вовсе такие привычные для более взрослых черты, как честность, скромность, вера в добро и справедливость, поиск жизненного идеала, готовность к самопожертвованию ради интересов Родины, общества, своих близких. Все это - последствие многих факторов и духовных изломов в обществе.

Для создания и поддержания должного уровня патриотических настроений среди студентов мы будем продолжать работу в данном направлении и рассказывать ребятам о Героях России – наших земляках. Страна гордится этими людьми. Они служат примером храбрости и патриотизма для молодого поколения. Нам есть на кого равняться. Дело чести каждого студента ЧМК – быть достойным героического прошлого и настоящего нашего Отечества, его верных сынов и дочерей.

Академическая мобильность как приоритетное направление развития современного профессионального образования

Кузьмина С.А.
Директор медицинского колледжа
Южно-Уральского Государственного
медицинского университета г.Челябинск РФ

Нам приходится жить в очень сложное время. Разрушительные последствия мировых войн, катастрофы, появление оружия массового поражения привели к пониманию необходимости перестройки характера и норм международных отношений. Возросло осознание целостности современного мира, опасности его деления на замкнутые этнокультурные и военно-политические группировки. Насущной потребностью нашего времени стало преодоление барьеров, созданных в ходе исторического развития.

Современные информационные технологии сделали национальные границы абсолютно прозрачными для образовательных услуг. Несмотря на развитие современных средств коммуникации, основным способом «доставки» или «транспортировки» образовательных услуг через границы остается перемещение учащихся и преподавателей. Международный культурный обмен и обмен в области образования является тем мостиком, который соединяет народы мира и различные цивилизации. В современном мире в контексте глобализации интернационализация в сфере профессионального образования приобретает возрастающее значение. Для высшего образования интернационализация стала обычным явлением, каждый университет сегодня понимает, что интеграция с ведущими мировыми образовательными центрами – это главный индикатор конкурентоспособности и эффективности вуза, но для СПО таких критериев пока нет, к этому мы должны стремиться.

Одним из важных и эффективных направлений развития профессионального образования является международная академическая мобильность. Студенты и преподаватели, принимая участие в программах мобильности, открывают путь к более качественным образовательным и исследовательским курсам и программам. Они возвращаются домой не только с новыми знаниями, но и с бесценным опытом. Формирование качественных трудовых ресурсов, способных позитивно влиять на национальную экономику, напрямую зависит от поддержки международной академической мобильности в системе профессионального образования. Актуальность данной проблеме придает принятие нового Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ«Об образовании в РФ», который вступил в силу с 1 сентября 2013 года.

27 ноября 2010 года медицинский колледж ГОУ ВПО ЧелГМА Минздравсоцразвития РФ, в лице действующего на тот момент директора Владимира Николаевича Ершова, подписал договор о сотрудничестве по подготовке специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием с Государственным коммунальным казённым предприятием «Костанайский медицинский колледж» Управления здравоохранения Акимата Костанайской области Республики Казахстан (директор - Сауле Атантаевна Катпенова).

Цель международного сотрудничества - решение проблем по подготовке специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием для практического здравоохранения.

Задачи, которые необходимо было решить:

- разработка и реализация педагогических и организационных технологий;
- установление прямых связей между преподавателями и работниками в соответствующих направлениях профессиональной деятельности;
- развитие научных, образовательных, профессиональных и культурных контактов.

Сразу же после подписания договора образовательные организации включились в активную работу. Сотрудничество учебных заведений открыл семинар, включающий лекционный курс «Проблемы реализации государственных (национальных) стандартов нового поколения в рамках программы академической мобильности», проведённый в ноябре 2010 года на базе медицинского колледжа Челябинской государственной медицинской академии, а в декабре 2010 года - семинар «Современные аспекты подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» на базе Костанайского медицинского колледжа Республики Казахстан, в котором приняли участие преподаватели нашего колледжа.

Самым запоминающимся событием стала первая преддипломная практика, проведенная в соответствии с достигнутой договорённостью в рамках программы международной академической

мобильности в мае 2011 года на базе Челябинской областной детской клинической больницы по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии». Данное лечебное учреждение было выбрано не случайно, так как является мощным учреждением здравоохранения Южного Урала и имеет материальную базу, которой можно просто позавидовать.

Цель программы – установление эквивалентности национальных образовательных стандартов по специальности Сестринское дело.

Была проделана огромная подготовительная работа: согласованы действия администрации колледжа и стационара, решены вопросы проживания и питания девушек, запланирована культурная программа. В данном проекте принимали участие около 40 человек: администрация и преподаватели медицинского колледжа Челябинской государственной медицинской академии, главная медицинская сестра и старшие медицинские сестры ЧОДКБ, администрация ЧелГМА и многие другие. Десять дней восемь казахских и восемь наших студенток работали в отделениях детской больницы: реанимации, патологии новорожденных, детском хирургическом отделении, детской гнойной хирургии, кардиоревматологии. Важной точкой, завершающей практику, стал конкурс профессионального мастерства между командами медицинского колледжа ЧелГМА и Костанайского медицинского колледжа. Студентки продемонстрировали хорошие теоретические знания и профессиональные навыки при постановке инъекций, десмургии, пеленании, а также показали свои творческие способности.

В декабре 2011 года на базе Костанайского медицинского колледжа была проведена студенческая региональная учебно-исследовательская конференция: «Молодое поколение – молодому Казахстану: новаторские идеи и творческий поиск». Цель конференции – поддержка талантливых студентов, содействие в осуществлении деятельности, направленной на развитие учебных исследований. Студентка нашего колледжа выступила на секции «Времён связующая нить в судьбе страны и поколений» с докладом «Побеждая врага – едины!», рассказав о связях наших народов в годы Великой Отечественной войны. Мероприятие прошло очень интересно, конференция дала возможность познакомиться ребятам, обменяться опытом и полученными знаниями. Это ещё раз доказывает, что связь времён и народов сильна и останется на всю жизнь.

В мае 2013 года была проведена совместная преддипломная практика выпускников медицинского колледжа ЮУГМУ по специальности Акушерское дело и выпускников специальности Лечебное дело, квалификация Акушерка КМК на базе КГП «Костанайский перинатальный центр».

Очень активным выдался 2015 год: 25 февраля 2015 года состоялся конкурс по основам безопасности жизнедеятельности и медицине катастроф «Горячий снег 2015». В нём приняли участие команды медицинского колледжа ЮУГМУ и Костанайского медицинского колледжа. Основная цель - создание благоприятных условий для развития общих и профессиональных компетенций, необходимых при подготовке специалистов среднего звена в области безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф, повышение качества обучения по программам «Безопасность жизнедеятельности» и «Медицина катастроф», формирование сознательного и ответственного отношения к вопросам личной и общественной безопасности, практических навыков и умений поведения в экстремальных ситуациях, здорового образа жизни, воспитание у обучающихся чувства толерантности, взаимопомощи, уважения и поддержки друг друга в экстремальных жизненных ситуациях. В ходе конкурса студенты показали хорошую теоретическую подготовку, компетентность при оказании помощи на поле боя, при транспортировке раненого, умении пользоваться противогазами в зоне заражения и многие другие умения.

В этом же году в апреле была организована и проведена преддипломная практика по разделам Сестринское дело в хирургии и Хирургия для студентов специальности Сестринское дело и Лечебное дело «Костанайского медицинского колледжа». Цели преддипломной практики: сравнение выполнения алгоритмов манипуляций в России и Республике Казахстан, расширение форм работы по поиску и поддержке талантливых студентов, увеличение мотивации студентов к участию в международном обмене опытом, развитие коммуникабельности, навыков делового общения студентов, ответственного отношения к труду, содействие в решении межнациональной задачи – укрепление здоровья нации.

Преддипломная практика была проведена на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД». В организации, проведении, информационно-методическом обеспечении практики принимали участие сотрудники нашего колледжа, главная медицинская сестра и старшие медицинские сёстры отделений НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД». Программа практики для студентов специальностей Сестринское дело и Лечебное дело была разработана индивидуально и учитывала особенности образовательного процесса по специальности. Для участников проводилась активная учебно – методическая поддержка во всех отделениях, по окончании практики был проведён Круглый стол, где будущие выпускники обменялись мнением о прохождении практики. На протяжении всех дней для участников стажировки была организована культурно – развлекательная программа, в ходе которой ребята из Республики Казахстан смогли познакомиться с достопримечательностями нашего города. Единогласное мнение ребят – такие практики необходимы, так как опыт, приобретённый в результате данного общения, формирует одну из важных и востребованных компетенций – профессиональную и социальную мобильность специ-

алиста, его конкурентоспособность. Наши образовательные организации активно работают в этом направлении и готовят специалистов, обладающих такими качествами, как: способность принимать правильные решения в нестандартной ситуации, готовность к постоянному профессиональному росту, умение работать в команде.

На следующий год нас принимал гостеприимный Костанайский медицинский колледж, где 19 февраля был проведен Международный конкурс профессионального мастерства среди студентов медицинских колледжей «Лучший фармацевт-2016», посвященный 25-летию Независимости Казахстана. В конкурсе приняли участие 12 студентов медицинских колледжей Республики Казахстан и Российской Федерации.

Целью конкурса было расширение сферы профессионального сотрудничества, развития научных, образовательных и культурных контактов, повышения конкурентоспособности выпускников на рынке труда, повышение престижа профессии, закрепление полученных профессиональных компетенций по избранной специальности.

Конкурс прошел в непринужденной, дружеской атмосфере. Все участники показали высокий уровень теоретических знаний, хорошую практическую подготовку по фармакологии, фармакогнозии, технологии лекарственных форм.

Участие в конкурсе позволило студентам оценить свои профессиональные знания и умения, позволило утвердиться в правильности выбранной специальности.

Преимущества интернационализации – это повышение качества подготовки специалистов среднего звена за счет модернизации профессионального образования, отбора лучших образцов практик и методик преподавания, возможности избежать чужих ошибок, оптимизации ресурсов, ускорения развития профессиональной организации.

Академическая мобильность - это возможность самим формировать свою образовательную и научную траекторию. Академическая мобильность играет существенную роль не только как инструмент интеграции российских вузов в международное образовательное пространство, но и как фактор, способствующий формированию качественно новых трудовых ресурсов, способных занять достойное место, как на мировом рынке труда, так и в национальной экономике.

Академическая мобильность - расширяем горизонты

Шестакова Е.Ю., Тихонова Т.А., Мухтарова Д.Б.
преподаватели фармацевтических дисциплин
Костанайский медицинский колледж

Одним из способов освоения профессионального опыта является участие студентов и преподавателей в проекте академической мобильности, который направлен на расширение международного сотрудничества Костанайского медицинского колледжа и колледжей - партнеров через обмен опытом и знаниями среди студентов и сотрудников. С 2010 - 2011 учебного года колледжи обмениваются студентами разных специальностей для прохождения производственной практики.

В апреле 2017 года 10 студентов Костанайского медицинского колледжа и колледжа Южно-Уральского государственного медицинского университета приняли взаимное участие в российско-казахстанском академическом обмене.

В Костанае с 24 по 28 апреля прошла преддипломная производственная практика пяти выпускников специальности «Фармация» медицинского колледжа Южно-Уральского государственного медицинского университета. Соколова Оксана, Чухарев Сергей, Шумова Кристина, Юрганова Юлия, Ямщикова Людмила проходили практику на базе сети аптек ТОО «Цветная».

В течение рабочей недели выпускники знакомились с организацией деятельности фармацевтического розничного звена, правилами организации работы по приему рецептов и отпуску лекарств, с основами учета основных средств, движения товарно-материальных ценностей, с основами фармацевтического маркетинга и мерчандайзинга, а также с техникой оптово-розничной реализации, закупок, рекламы лекарственных средств.

Помимо отработки практических навыков, российские гости побывали на экскурсии в Национальном центре экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Студенты имели возможность увидеть современное оборудование для проведения полной физико-химической, микробиологической и токсикологической экспертизы ЛС, ИМН при государственной регистрации и осуществлении оценки их безопасности и качества.

Одним из лидеров Казахстана в сфере организации продаж лекарственных средств и изделий медицинского назначения является ТОО «СТОФАРМ», аптечные склады которого посетили практиканты.

Кроме рабочей программы, российские студенты и студенты Костанайского медицинского колледжа специальности «Фармация» приняли участие в интеллектуальной игре «Кот в мешке», в ходе которой успешно продемонстрировали знания по специальным дисциплинам, полученными за три года обучения.

Для студентов колледжа ЮУГМУ подготовлена и культурная программа: экскурсия по городу, посещение Русского драматического театра и развлекательного центра «LET'S GO», в котором проходил финальный тур проекта «Минута Славы».

Заключительным этапом проекта «Академическая мобильность» стал круглый стол с участием администрации Костанайского медицинского колледжа, методического руководителя группы студентов Баскаковой Татьяны Ивановны, а также самих участников проекта. В ходе обсуждения были подведены итоги практики, состоялся обмен мнениями,

челябинцы выразили восхищение оснащенностью кабинетов и лабораторий Костанайского медицинского колледжа, баз практик по специальности «Фармация».

В это же время в городе Челябинск студенты Костанайского медицинского колледжа Шмакова Марина, Кургуз Жанна, Огородникова Екатерина, Житинская Екатерина, Трошина Надежда получили практические навыки в крупной аптечной сети «Классика». С первого дня прохождения практики студенты получили большой багаж знаний. Во время прохождения практики студентами были изучены должностные инструкции, правила работы аптеки, штатное расписание фармацевтов, правила оформления торгового зала и размещения тор-

гового оборудования. Две аптеки, на базе которых проходила практика, поразили широтой и глубиной ассортимента. Также изучились основы мерчандайзинга и маркетинга сети «Классика». В ходе прохождения практики студенты научились заполнять товарный отчет, кассовую книгу, расходные и приходные акты.

В свободное от практики время администрация колледжа организовала следующие мероприятия: экскурсия по анатомическому музею, который является одним из самых крупных музеев в России, по краеведческому музею, а также посещение музея эмбриологии и лекции по репродуктивному здоровью женщины.

Еще одним ярким событием было участие в тренинге на тему «Типы клиентов. Правила работы с ними». Благодаря грамотным специалистам-тренерам аптечной сети «Классика» студенты усвоили много полезной информации для своей работы. Как отмечают студенты, было очень интересно и познавательно посетить данное мероприятие.

Самое большое впечатление на студентов оказала «Аптека будущего», где представлена инновационная технология продажи лекарств. Смысл работы заключается в обслуживании клиентов роботом, который упрощает работу фармацевта в поиске лекарственных препаратов.

Преподаватели и студенты медицинского колледжа организовали развлекательную программу – игра в боулинг, где студенты казахстанско-российской команды стали сплоченнее, и узнали друг друга поближе.

Производственная практика завершилась круглым столом с участием директора, администрации и преподавателей колледжа, по окончании которого были вручены сертификаты и подарки нашим студентам.

Сотрудничество будет продолжаться, пока есть взаимный интерес у двух стран.

Гигиена рук медицинского персонала

Зибарова Елена,
преподаватель специальных дисциплин
Костанайского медицинского колледжа

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются основной проблемой при обеспечении безопасности пациентов, именно поэтому предотвращение их возникновения должно быть приоритетной задачей для медицинских организаций любого профиля.

ИСМП нередко возникают в ситуациях, когда источником патогенных микроорганизмов для пациента являются руки медицинских работников. На сегодняшний день мытье рук медицинским персоналом или их обработка с помощью кожных антисептиков являются наиболее важными мероприятиями инфекционного контроля, которые позволяют существенно снизить распространение инфекций, возникающих в ходе лечебно-диагностического процесса в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Гигиена рук является первоочередной мерой, доказавшей высокую эффективность в предотвращении ИСМП и распространения антимикробной резистентности патогенных микроорганизмов. Однако даже сегодня проблема обработки рук медицинского персонала не может считаться решенной до конца. Исследования, проведенные ВОЗ, показали, что недостаточное соблюдение правил гигиены рук медицинскими работниками наблюдается как в развитых, так и в развивающихся странах. Согласно современным представлениям передача возбудителей ИСМП происходит различными путями, но наиболее распространенным фактором передачи являются контаминированные руки медицинских работников.

При этом инфицирование посредством рук персонала происходит при наличии ряда следующих условий:

- присутствие микроорганизмов на кожных покровах пациента или предметах его ближайшего окружения;
- контаминация рук медицинских работников патогенами при прямом контакте с кожей пациента или окружающими его предметами;
- способность микроорганизмов к выживанию на руках медицинского персонала как минимум несколько минут;
- некорректное выполнение процедуры обработки рук или игнорирование данной процедуры после контакта с пациентом или предметами его ближайшего окружения;
- прямой контакт контаминированных рук медицинского работника с другим пациентом или предметом, который вступит в прямой контакт с данным пациентом.

Микроорганизмы, связанные с оказанием медицинской помощи, довольно часто можно обнаружить не только на поверхности инфицированных ран, но и на участках абсолютно здоровой кожи. Ежедневно около 106 кожных чешуек с жизнеспособными микробами отшелушиваются, контаминируя нательное и постельное белье пациентов, прикроватную мебель и прочие объекты. После прямого контакта с пациентом или предметами окружающей обстановки микроорганизмы могут выживать на руках медицинских работников в течение довольно продолжительного времени, чаще всего от 2 до 60 минут.

Руки медицинского персонала могут быть заселены представителями собственной, резидентной, микрофлоры, а также контаминироваться потенциальными патогенами (транзиторной микрофлорой) во время выполнения различных манипуляций, что имеет большое эпидемиологическое значение. Во многих случаях возбудители гнойно-септических инфекций, выделяющиеся от пациентов, не обнаруживаются нигде, кроме рук медицинских работников.

Для достижения эффективного уровня обеззараживания кожи рук медицинские работники должны соблюдать следующие требования:

1. Иметь коротко подстриженные натуральные ногти без лакового покрытия. Следует понимать, что само

по себе применение лака для ногтей не приводит к повышенной контаминации рук, однако потрескавшийся лак затрудняет процесс удаления микроорганизмов. Лак темных цветов может скрывать состояние подногтевого пространства, что приводит к недостаточно качественной обработке. Кроме того, использование лака для ногтей может вызвать нежелательные дерматологические реакции, следствием которых нередко является вторичное инфицирование. Процедура выполнения маникюра довольно часто сопровождается появлением микротравм, которые легко могут инфицироваться. По этим же причинам медицинским работникам недопустимо носить искусственные ногти.

2. Не носить на руках во время работы кольца, перстни и другие украшения. Перед проведением хирургической обработки рук также необходимо снять наручные часы, браслеты и прочие аксессуары. Украшения на руках могут приводить к повышенной контаминации кожных покровов и затруднению удаления микроорганизмов, бижутерия и ювелирные украшения осложняют процесс надевания перчаток, а также увеличивают вероятность их повреждения.

Гигиеническую обработку рук необходимо проводить в следующих случаях:

– перед непосредственным контактом с пациентом;

– после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);

– после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;

– перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;

– после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;

– после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, а также после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

Существуют два способа гигиенической обработки рук: мытье мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов, а также обработка кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Для мытья рук применяют жидкое мыло, дозируемое с помощью диспенсера. Следует избегать использования горячей воды, т. к. это может увеличить риск возникновения дерматита. Если кран не снабжен локтевым приводом, необходимо использовать полотенце, чтобы закрыть его. Для высушивания рук применяют индивидуальные чистые тканевые или бумажные полотенца предпочтительно однократного использования.

Гигиеническую обработку рук (без их предварительного мытья) кожным антисептиком проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, уделяя особое внимание кончикам пальцев, коже вокруг ногтей и между пальцами. Важным условием эффективной гигиенической обработки рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени экспозиции. Вытирать руки после обработки не следует.

Обработка рук хирургов производится всеми медицинскими работниками, участвующими в проведении оперативных вмешательств, родов и катетеризации магистральных сосудов.

Хирургическая антисептика рук включает в себя два обязательных этапа:

1. Мытье рук мылом и водой в течение 2 минут с последующим высушиванием стерильным тканевым полотенцем или салфеткой.

На данном этапе рекомендуется использовать санитарно-технические устройства и локтевые дозаторы, управление которыми осуществляется без помощи кистей рук. В случае применения щеток, что не является обязательным условием, следует делать выбор в пользу либо стерильных мягких одноразовых щеток, либо щеток, способных выдерживать стерилизацию методом автоклавирования. Пользоваться щетками следует только для обработки околоногтевых областей при первой дезинфекции рук в течение рабочей смены.

2. Обработка кожным антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.

Необходимо поддерживать руки во влажном состоянии в течение всего рекомендуемого времени обработки. После выдерживания экспозиции кожного антисептика вытирать руки запрещается. Необходимое для обработки количество конкретного средства, время его воздействия и кратность применения определяются рекомендациями, изложенными в прилагающихся к нему инструкциях. Стерильные перчатки надевают сразу после полного высыхания антисептика на коже рук.

Для хирургической обработки рук могут использоваться те же препараты, что и для гигиенической. Однако очень важно применять кожные антисептики, имеющие выраженное остаточное действие.

Медицинские перчатки. Еще одним аспектом, связанным с гигиеной рук медицинского персонала, является использование медицинских перчаток. Перчатки значительно уменьшают вероятность профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями, снижают риск контаминации рук медицинского персонала транзиторной микрофлорой и последующей ее передачи пациентам, препятствуют инфицированию пациентов микроорганизмами, являющимися частью резидентной флоры рук медицинских работников. Создавая дополнительный барьер для потенциально патогенных агентов, перчатки одновременно являются средством защиты, как

медицинского работника, так и пациента.

Использование перчаток является важным компонентом системы универсальных мер предосторожности и инфекционного контроля в ЛПО. Однако медицинский персонал нередко пренебрегает применением или сменой перчаток даже в тех случаях, когда для этого имеются четкие показания, что значительно увеличивает риск передачи инфекции как самому медицинскому работнику, так и от одного пациента к другому посредством рук персонала.

Согласно существующим требованиям санитарного законодательства перчатки необходимо надевать во всех следующих случаях:

– имеется возможность контакта с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами;

– существует возможность контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей пациента.

Рекомендуется применение перчаток в качестве средства индивидуальной защиты при работе с дезинфектантами, цитостатиками и другими потенциально агрессивными химическими препаратами и веществами.

Это важно! Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка тела к чистому.

В случае загрязнения перчаток кровью или другими биологическими жидкостями во избежание загрязнения рук в процессе снятия перчаток следует убрать видимые загрязнения тампоном или салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства или кожного антисептика. Использованные перчатки подвергают дезинфекции и утилизируют вместе с другими медицинскими отходами соответствующего класса.

К медицинским перчаткам предъявляются следующие требования:

– должны плотно прилегать к руке на протяжении всего времени их использования;

– должны не вызывать утомления рук и соответствовать размеру кисти медицинского работника;

– должны сохранять хорошую тактильную чувствительность;

– материал, из которого изготовлены перчатки, а также вещества, применяемые для их опудривания, должны быть гипоаллергенными. Соблюдение современных требований к гигиене рук медицинского персонала способно значительно повысить качество оказания медицинской помощи в ЛПО за счет значительного снижения риска инфицирования пациентов ИСМП.

Профилактика стоматологических заболеваний

Нуркина Б.Г., Дубина Т.В.
Преподаватели стоматологических дисциплин
Костанайского медицинского колледжа

«Ничего нам не дается так дешево и не ценится
окружающими так дорого, как улыбка»
Д.Карнеги

Красивая улыбка притягивает внимание и располагает к общению. Здоровые ровные зубы – богатство, которое достается не каждому. Но если вам повезло от рождения, заботиться о них все равно необходимо с раннего детства и постоянно проводить профилактику стоматологических заболеваний. Стоматологическая профилактика слагается из целого комплекса неразрывно связанных и взаимно дополняющих друг друга мероприятий организационного и лечебно-профилактического характера:

- Фторирования воды;
- Правильного гигиенического режима;
- Полноценного питания;
- Организации своевременных осмотров и лечения зубов.

Под первичной профилактикой понимают комплекс местных и общих мероприятий, направленных на укрепление здоровья человека.

Вторичная профилактика - представляет собой комплекс методов лечения кариеса зубов и его осложнений. Основным организационным методом вторичной профилактики является плановая стоматологическая помощь.

Третичная профилактика – это восстановление утраченной функции зубочелюстной системы.

Основные мероприятия при оказании стоматологической помощи направлены на профилактику стоматологических заболеваний, своевременное лечение с заболеваниями челюстно-лицевой области на основе широкого внедрения в медицинскую практику достижений науки и техники, опыта и научной организации труда, профессиональной подготовки меди-

цинских кадров.

В полости рта находится множество бактерий, которые проникают через кариес в зубах и больные десны в кровеносную систему и отравляют отдельные органы (сердце, печень).

Отсутствие зубов влияет на работу кишечника – еда поступает в пищеварительный тракт недостаточно измельченной, нарушая тем самым работу желудочно-кишечного тракта.

Отсутствие правильной гигиены приводит к хроническим заболеваниям горла и носа (синусит, тонзиллит, ангина).

Гигиена (греч. hygienos – целебный, приносящий здоровье) – это отрасль медицинской науки, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям осуществления жизнедеятельности человека.

Для стоматологов гигиена полости рта – это наука и практика, обеспечивающая снижение количества зубных отложений до уровня, безопасного для тканей зубов и маргинального периодонта.

Различают профессиональную гигиену полости рта и индивидуальную.

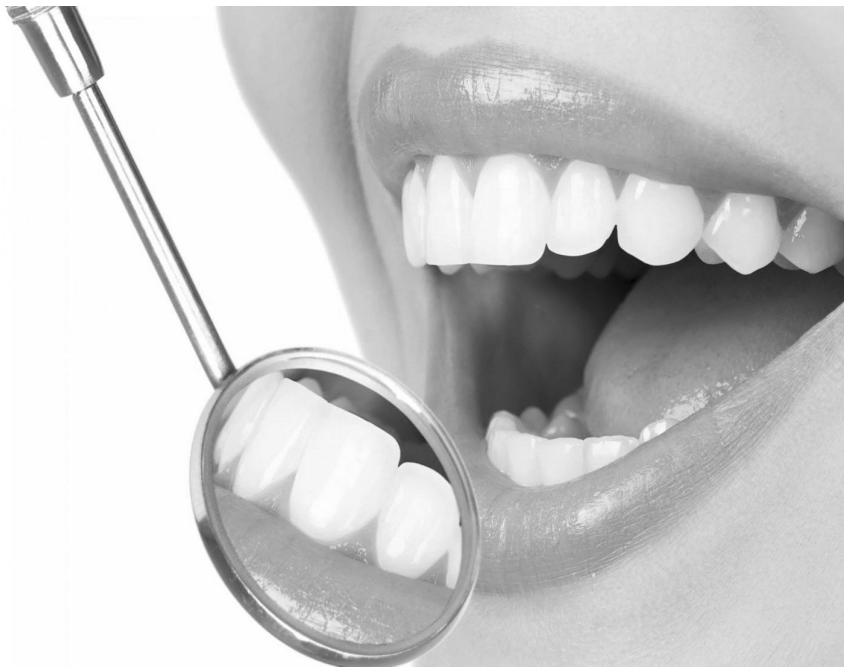
Профессиональная гигиена полости рта – это система научно- обоснованных лечебно-профилактических мероприятий, выполняемая медицинским персоналом, направленная на оздоровление органов и тканей полости рта, а также на профилактику возникновения и прогрессирования стоматологических заболеваний. Профессиональную гигиену проводит только врач – стоматолог, 2 раза в год, при помощи специальных инструментов и медицинских препаратов стоматолог очищает полость рта от зубного налёта и врага номер один зубного камня, обучает гигиене полости рта пациентов.

Индивидуальная гигиена – это тщательная и регулярное удаление самим пациентом зубных отложений с поверхности зубов и десен с помощью различных средств. Ими могут быть зубные щетки, зубные нити, пасты, различные ополаскиватели, межзубные щетки, щеточки для языка, ирригаторы. Основным инструментом для удаления отложений с поверхности зубов и десен является зубная щетка. Зубная щетка должны быть изготовлена из искусственных материалов, натуральная щетина способствует размножению бактерий. На сегодняшний день выделяют 5 степеней жесткости зубной щетки:

- очень мягкая (sensitive);
- мягкая (soft);
- средняя (medium);
- жесткая (hard);
- супер-жесткая (extra-hard).

Жесткость лучше выбирать среднюю. Мягкая щетка предназначена для детей или людей с поврежденной эмалью. Жесткая зубная щетка предназначена для курильщиков, любителей крепкого кофе или чая, а также для людей с предрасположенностью к образованию плотного зубного налета различного происхождения. Этот вид щеток можно использовать лишь тем, у кого не имеется проблем с зубной эмалью и слизистой оболочкой десен. Срок эксплуатации – 2-3 месяца, затем щетка меняется. Помимо обычной зубной щетки, существуют электрические и ультразвуковые, которые обладают рядом достоинств и недостатков. Перед их использованием стоит проконсультироваться с врачом.

Мало иметь зубную щетку, пусть даже очень хорошую, и великолепную зубную пасту, для сохранения зубов и десен, нужно уметь чистить зубы. С помощью щетки удаляются оставшиеся частицы еды и налета на поверхности эмали. Простые действия помогут сохранить здоровье полости рта: зубной ряд условно делят на несколько сегментов:| моляры, премоляры, передние зубы с каждой стороны. Чистят зубы при не сомкнутых зубных рядах. Щетку располагают под углом 45 градусов к поверхности зуба. Начинают чистить зубы с вестибулярной поверхности верхней челюсти слева, выполняя щеткой по 10 подметающих движений сверху вниз затем проходят вниз по всем остальным сегментам. После этого чистят нёбную поверхность верхних зубов, переходя по сегментам от левого к правому, делая на каждом 10 подметающих движений. На нижней челюсти зубы чистят в той же последовательности. При чистке нёбной и язычной поверхности верхней и нижней челюсти щётку располагают перпендикулярно к зубному ряду



на верхней челюсти ручкой вниз, на нижней челюсти ручкой вверх. Жевательные поверхности зуба чистят движениями щетки вперёд-назад. Чистка заканчивается круговыми движениями по вестибулярной поверхности с захватом зубов, дёсен и перемещением щетки слева на право. После чистки зубов не следует забывать о чистке языка его можно чистить щеткой или специально заведённой для этих целей ложкой. Наиболее распространенные ошибки при чистки зубов:

1.Преобладание горизонтальных движений при чистке всех поверхностей зубов.

2.Чистка только вестибулярной поверхности.

3.Недостаточное количество движений при чистке.

Данные отдельных авторов свидетельствуют о том, что при чистке зубов одной только зубной щеткой удаляется лишь 53% зубного налета, причем в том случае, если движения зубной щетки правильны. Поэтому особое внимание должно уделяться чистке межзубных промежутков. Именно в них в наибольшей степени скапливается зубной налет и чаще всего развивается кариес. Для очистки межзубных промежутков помимо щетки необходимо использовать специальную зубную нить – флосс, методике применения, которой обучает врач-стоматолог. Чистка с помощью флосса проводится, как правило, вечером, после чистки зубов щеткой и пастой.

Мы то, что мы едим. Красивая улыбка зависит от многих факторов, на которые не получится повлиять – экологическая обстановка, наследственность, сопутствующие заболевания. Но правильно составленный рацион поможет это скорректировать. Эмаль – главная защитница костной ткани, из которой состоят зубы. Поэтому важно с осторожностью употреблять продукты с высокой кислотностью, которые ее разъедают – цитрусовые и соки из них, газированные сладкие напитки. После такого приема пищи стоит прополоскать рот. Фтор участвует в укрепление эмали. В большом количестве он содержится в красной рыбе, грецких орехах, черном чае. Кальций – строитель костной ткани. Содержится в молоке, твороге, сое, твердых сортах сыра, инжире, кунжуте. Для увеличения кровообращения и естественного массажа десен необходимо включить в рацион жесткую пищу – твердые овощи и фрукты (морковь, яблоко).

Профилактика стоматологических заболеваний – залог четкой работы всего организма и красивой здоровой улыбки.

Учитывая то, что интенсивность основных стоматологических заболеваний среди населения достаточно высока, огромное значение имеет знание и проведение профилактических мероприятий.

В стоматологическом просвещении, помимо врачей-стоматологов, должны участвовать психологи, педагоги и другие специалисты по обучению.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что для улучшения стоматологического здоровья на уровне популяции необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

Современное состояние проблемы здоровьесбережения детей в условиях образовательного процесса

Лапатиева Ксения Юрьевна,
преподаватель спецдисциплин
магистр по направлению «Педагогическое образование»
Костанайского медицинского колледжа

В статье решается задача изучения состояние проблемы здоровьесбережения в школе, на основе анализа психолого-педагогических работ раскрывается сущность понятия «здоровьесбережение» в образовательном процессе.

Актуальность исследования состояния проблемы здоровьесбережения детей в условиях образовательного процесса обусловлена тенденциями значительного ухудшения состояния здоровья казахстанских школьников в период обучения в школе. Проблема сохранения здоровья детей и подростков, помимо неблагоприятного воздействия социально-экономических и экологических факторов, на сегодняшний день усугубляется отрицательным влиянием педагогических факторов на здоровье школьников. Как показывают исследования, за годы обучения в школе, здоровье детей значительно ухудшается. Так, по данным Минздрава Республики Казахстан на конец 2015-16 учебного года: на четверть выросло количество детей

с заболеваниями органов зрения, дыхания, пищеварения [1]. По другим источникам [2] Индекс здоровья детей составляет 13-20%, за последние пять лет заболеваемость школьников выросла на 22 %. 44,6% детей в возрасте 12-18 лет имеют различную патологию органов пищеварения, органов дыхания, нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Поэтому на законодательном уровне определены такие важнейшие задачи государства, как сохранение и укрепление здоровья подрастающего населения нашей страны в условиях образовательного процесса.

В основе термина здоровьесбережения лежит понятие здоровье, которое определено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), как «состояние полного физического, психического и социального благополучия» [3, 1].

Следовательно, можно говорить о соотнесении здоровья и соотносится с понятием качества жизни. Известно, что за состояние физического (соматического) здоровья человека ответственны: на 20-25% факторы окружающей среды, на 15-20% факторы наследственности, на 10-15% факторы здравоохранения. Фактор образа жизни отвечает за 50-55 % физического здоровья человека. Многие специалисты говорят о 20-30% негативного влияния так называемых «школьных факторов», ухудшающих здоровье детей. Такими факторами являются: стрессовая педагогическая тактика; интенсификация учебного процесса; несоответствие методик и технологий обучения возможностям учащихся; нерациональная организация учебной деятельности; недостаточный уровень профессионализма в вопросах укрепления и охраны здоровья у педагогов и родители.

Автором непосредственно проводилась работа по определению уровня здоровья школьников города Костаная, а также определения факторов, влияющих на ухудшение здоровья школьников Костаная. Можно с уверенностью утверждать, что действие данных школьных факторов риска - непрерывное, достаточно длительное и систематичное. Этим и определена сила их негативного воздействия на развивающийся организм.

Необходимо предпринимать меры, чтобы снизить влияние школьных факторов риска на учащихся, сохранить и укрепить их здоровье. Можно наметить путь решения проблемы здоровьесбережения школьников через формирование культуры здоровья, осознанной на формировании ценностного отношения школьников к своему здоровью и здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Здоровьесбережение понимается большинством авторов, как деятельность по сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, имеющая направленность на повышение ценностного отношения, как к собственному здоровью, так и к здоровью окружающих.

Здоровьесберегающую деятельность отождествляют с характером обучения, направленным на поддержку имеющегося уровня здоровья субъектов образовательного процесса, а ряд авторов под здоровьесбережением понимает включение отдельно рассматриваемых принципов валеологизации образовательной системы.

Долгое время в педагогической практике существовал приоритет формирования комплекса ЗУН, сущность которого составляет передача знаний, умственное развитие учащихся. Многочисленные реформы в области образования, проходившие под лозунгами интенсификации обучения, повышенных требований к уровню знаний у школьников привели к хроническому переутомлению, отрицательно сказавшемуся на физическом и психическом развитии, а также на здоровье учащихся в целом. Сегодня уже стало ясно, что бессистемное и бесконтрольное постоянное увеличение объема умственной нагрузки в обучении приводит к психоэмоциональным и физическим перегрузкам, превращая саму учебную деятельность в фактор риска для здоровья школьников.

Как показывает статистика и исследования ученых, состояние здоровья школьников ухудшается год от года. Помимо этого, наблюдается ухудшение здоровья школьников в период сначала поступления в школу и до ее окончания.

Данные Минздрава Республики Казахстан свидетельствуют о росте количества детей с заболеваниями органов зрения, дыхания, пищеварения. Растет количество детей с нарушениями нервной системы, отмечается постоянный рост травматизма и несчастных случаев, растет количеств детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Растет заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами у детей и подростков. В Казахстане особую тревогу вызывает высокое количество самоубийств среди детей и подростков школьного возраста.

Таким образом, существует проблема сохранения здоровья школьников в условиях образовательного процесса школы, поскольку, как утверждают авторы многочисленных исследовании, именно современная организация учебно-познавательного процесса подрывает здоровье подрастающего поколения [4, с. 6]. Мы считаем целесообразным привести выдержки из работы Ф.Эрисмана, написанные более 100 лет назад:

«В настоящее время уже значительно распространено убеждение, что существующее устройство школ вредит здоровью детей... Существенно пока ничего не изменилось, учебные программы, предъявляемые к учащимся, требования и методы преподавания, за немногими исключениями, остались прежние. ...Реформа школы представляется в настоящее время необходимостью и лишь вопросом времени» [См.: там же]. Наблюдение, которое описал Ф. Эрисман в своей работе «Мозговое переутомление учащихся» (1898 г.), и проведение параллелей с современными реалиями позволяют утверждать, что в деле здоровьесбережения детей изме-

нилось не так много: «Резвые и цветущие дети значительно изменяются вскоре после своего поступления в учебное заведение: они становятся бледными, вялыми, не обнаруживают прежней охоты к играм, иногда жалуются на головные боли, головокружение и тревожный сон» [там же].

Между тем, решение проблемы здоровьесбережения подрастающих поколений возможно в рамках образовательного процесса в условиях школы. Ведь именно в образовательной среде школы возможно обеспечить оптимальные психогигиенические условия обучения и воспитания, формирования здорового образа жизни и здоровьесберегающей культуры школьников. Поскольку образование является социальным институтом, через который передаются и воплощаются базовые культурные ценности и цели развития общества, следует учитывать роль образования в деле решение проблемы сохранения здоровья молодого поколения.

В Республике Казахстан решение стратегических вопросов здоровьесбережения возложено на систему образования. Это нашло отражение в законодательстве: в Законе «Об образовании» в РК целью образовательного процесса определено «формирование духовно-нравственной личности, ориентированной на здоровый и безопасный образ жизни» [5].

Концепции социально-экономического развития РК определяют приоритеты для системы образования, которыми является воспитание человека в духе ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, как наивысшей социальной ценности, формирование высокого уровня здоровья детей и учащейся молодежи во всех его аспектах – духовном, психическом, физическом.

Таким образом, на современном этапе развития казахстанского общества были осмыслены идеи формирования здоровья подрастающего поколения, как стратегической ценности, что нашло отражение в выдвижении проблемы здоровьесбережения учащихся в рамках образовательного процесса в условиях школы. Решение проблемы здоровьесбережения подрастающего поколения возложено на систему образования, что закреплено в законодательстве «Об образовании», а также национальных доктринах и посланиях Президента страны народу Республики Казахстан. Однако, проблема здоровьесбережения подрастающих поколений в рамках образовательного процесса в условиях школы до сих пор не решена.

Список использованной литературы

1. Казахстанские школьники заканчивают учебу с букетом разных заболеваний [Электронный ресурс]. URL: https://www.nur.kz/1176080-kazakhstanskie-shkolniki-zakanchivayut.html#.
2. Аканов А.А. Здоровье детей и подростков Республики Казахстан: проблемы и пути решения / А.А. Аканов // Вестник КазНМУ. – 18 января. – 2012 [Электронный ресурс]. URL: https://kaznmu.kz/press/2012/01/18/%D0%B7%
3. Преамбула к Уставу (Конституции) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL:: http://docs.cntd.ru/document/901977493, свободный. – Загл. с экрана. – Яз. рус.
4. Базарный В.Ф. Работа глав органов исполнительной власти по реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях в соответствии с Указом Президента РФ. Практическое пособие / Базарный В.Ф., д.м.н., Берчун В.В., Зайцев В.И., Коробейников А.А., д.ф.н. – М. : [б.и.], 2013. – 23 с.
5. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 09.04.2016 г.) [Электронный ресурс]. URL: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30118747.

Понятие и сущность милосердия медицинской сестры

Радзицкая Е.А.,
преподаватель спецдисциплин
Костанайского медицинского колледжа

Проблема воспитания милосердной личности, способной к сопереживанию, умеющей чувствовать беду других людей и готовой проявлять деятельное участие в их судьбе с давних времён занимала центральное место в истории педагогики и философии и медицины. Мыслители прошлого относили милосердие к наиболее важным качествам человека, а проповедь милосердия нашла отражение во многих мировых религиозных и философских учениях.

Основные подходы к пониманию «милосердия» формировались в нескольких направлениях: одни философы рассматривали милосердие как задачу нравственного воспитания, другие - как социальную ценность, третьи обращали внимание на процесс воспитания милосердия.

С древности в различных культурных традициях милосердие осмысляется как важное, если не фундаментальное условие человеческого общежития, существенное нравственное требование.

В античности понимание милосердия связывалось с наличием у человека следующих качеств:

– сдержанность, немногословие и самоограничение;
– мера в удовольствиях и поведении;
– стыд и долг;
– социальная ответственность человека за свои поступки;
– привычка преодолевать трудности и лишения;
– сочетание щедрости и умеренности, искусство правильной жизни;
– доброта и забота об окружающих.

Милосердие определялось как величайшая добродетель, развитие которой стимулировалось общественными потребностями, побуждающими человека действовать вопреки собственным интересам, направлять свою деятельность на благо окружающих, не требуя материального вознаграждения.

«Милосердие» - заимствовано из старославянского языка, где оно является словообразовательной калькой латинского «misericordia» («miser» -»достойный сожаления, милости» - мило, «cord» - серд, «ia»- ие), иными словами - «милующее сердце». Милосердие - сострадательное, доброжелательное, заботливое, любовное отношение к другому человеку; противоположность милосердия - равнодушие, жестокосердие, злонамеренность, враждебность, насилие.

В толковом словаре живого великорусского языка В.И. Даля милосердие определяется как сердоболие, сочувствие, любовь на деле, готовность делать добро всякому; жалостливость, мягкосердость. Словарь русского языка СИ. Ожегова трактует милосердие как готовность помочь кому-нибудь или простить кого-нибудь из сострадания, человеколюбия. Это готовность и сострадание оказать помощь тому, кто в ней нуждается.

Милосердие предполагает наличие в человеке трёх свойств: отзывчивости (способности увидеть чужую беду), сострадания (способности откликнуться на неё), потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней.

В практическом плане милосердие фиксируется в различных формах поведения и деятельности. Деятельность медицинской сестры связана с оказанием помощи людям, имеющим проблемы со здоровьем.

В словаре С.И. Ожегова помощь определяется как «содействие кому-нибудь в чем-нибудь, участие в чем-нибудь, приносящее облегчение кому-нибудь». Следовательно, милосердие - это не абстрактное понятие, оно отражает отношения «Я - Другой», причем «Другой» находится в ситуации неблагополучия.

В связи с этим актуальной проблемой в рамках осуществления такой

коммуникативной деятельности будущих медицинских сестер становится процесс формирования и развития у них интеллектуальной, психической и социальной готовности к эффективному участию во взаимодействии с пациентами и усвоения ими способа практической реализации этой готовности.

Сегодня медицинская сестра - это специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.

Профессиональная сестринская деятельность (уход) представляет собой научно-обоснованную систему мероприятий, обеспечивающих максимальную адаптацию каждого конкретного пациента к жизни в условиях болезни, в условиях ограниченной свободы; это организованный многоплановый процесс, направленный на личность, с ее физическими и психосоциальными проблемами. Деятельность медицинской сестры реализуется в сестринском процессе.

В современной медицинской литературе, многочисленных пособиях и руководствах по сестринскому делу сестринский процесс принято рассматривать «как научный метод сестринской практики, систематический путь определения ситуации, в которой находятся пациент и медсестра, и возникающих в этой ситуации проблем, в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон».

Сестринский процесс - образ мышления и действий по отношению к основным объектам сестринского дела - людям, окружающей среде, здоровью. Это метод организации и оказания сестринской помощи, который включает в себя пациента и сестру как взаимодействующих лиц.

Степень участия пациента в этом взаимодействии зависит от многих факторов:

-взаимоотношений сестры и пациента, степени доверия между ними;

- отношения пациента к своему здоровью;

- уровня знаний и культуры;

- осознания потребности в уходе.

Субъектная роль пациента в сестринском процессе позволяет ему осознать необходимость самопомощи, обучиться ей и оценить качество сестринской помощи.

Целью сестринского процесса является восстановление и поддержание независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

Достижение цели осуществляется путём решения следующих задач:

– создание информационной базы данных о пациенте;

– определение потребностей пациента в уходе;

– определение приоритетов по уходу, целей или ожидаемых результатов ухода;

– применение сестринской стратегии, направленной на удовлетворение потребностей пациента, т.е. оказание сестринской помощи прямо и косвенно;

– оценка эффективности процесса ухода за пациентом.

Организационная структура сестринского процесса включает в себя пять последовательных этапов:

1. Сестринское обследование (сбор информации о состоянии здоровья пациента) или оценка ситуации для определения потребностей пациента и необходимых для сестринского ухода ресурсов.

2. Сестринская диагностика или выявление проблем пациента.

3. Составление плана (определение программы действий, постановка целей, т.е. желаемых результатов ухода).

4. Реализация (действия, необходимые для осуществления плана - сестринские вмешательства).

5. Оценка результатов и коррекция ухода в случае необходимости (исследование реакций пациента на вмешательства сестры).

На первом этапе устанавливается контакт медицинской сестры с пациентом и здесь важно создать обстановку доверия, максимально расположить к себе пациента, проявить сочувствие и заботу, выразить готовность оказать помощь. Встреча пациента и медсестры - это всегда проблемная ситуация, в которой медсестре отводится ведущая роль, потому что, прежде всего от неё пациент ждёт чуткого и доброго отношения. На втором этапе милосердие выражается в способности выявить и оценить не только физические проявления болезни, но и связанные с ней психологические проблемы, установить приоритеты в оказании медицинской помощи. Составляя программу действий на третьем этапе, медсестре необходимо сориентировать пациента на совместную работу, учитывая при этом его ре-

альные возможности, а, осуществляя сестринские вмешательства на четвёртом - оказать максимальную поддержку и постараться прочувствовать чужие переживания как свои.

Кроме того, Этический кодекс медицинской сестры дает четкие нравственные ориентиры сестринской деятельности: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность.

Профессия медицинской сестры относится к типу «Человек-Человек». Этот тип профессий определяется следующими качествами человека:

• устойчивое хорошее самочувствие в ходе работы с людьми;
• потребность в общении с людьми, бескорыстное (невольное) включение в общественно-организаторскую, шефскую и другую работу;
• способность мысленно ставить себя на место другого человека;
• способность быстро понимать намерения, помыслы, настроения, других людей;
• способность быстро разбираться во взаимоотношениях людей;
• способность хорошо помнить, держать в уме знания о личных качествах многих и разных людей.

Человеку этой профессиональной схемы свойственны так же: наблюдательность к проявлениям чувств, ума и характера человека, к его поведению, умение или способность мысленно представлять, смоделировать именно его внутренний мир, а не приписывать ему свой собственный или иной, знакомый по опыту; способность сопереживания; глубокая и оптимистическая убеждённость в правильности идеи служения народу в целом.

Однако, профессия медицинской сестры в числе прочих, относящиеся к схеме «Человек-Человек» и характеризующихся определённым набором типических предпочтений, предъявляет ещё целый ряд специфических требований.

В целях повышения эффективности профессиональной подготовки среднего медицинского персонала необходимо акцентировать внимание на особые требования, которые предъявляет профессиональная сестринская деятельность к психическим, коммуникативным и другим свойствам личности медицинской сестры. Формулировать требования к медицинской сестре целесообразно в зависимости от тех ролей, в которых ей приходиться выступать (исполнитель, руководитель и педагог). Как исполнителю медицинской сестре необходимо обладать такими качествами как дисциплинированность, вежливость, отзывчивость, трудолюбие и терпеливость. Как руководитель, медсестра должна справляться с большим объёмом работы, направлять и координировать действия подчинённых. В этом случае для успешного выполнения поставленных задач к личности медицинской сестры обосновано предъявление следующих требований:

– четкое представление поставленных задач, путей и способов их решения;
– готовность рисковать и брать на себя ответственность за принятые решения;
– умение выслушивать людей, наличие коммуникативных способностей;
– владение навыками руководства, понимание особенностей управленческого труда, компетентность;
– умение управлять собой, четкие личностные ценности и цели;
– открытость, справедливость;
– целеустремленность и настойчивость;
– стремление к лидерству;
– умение воздержаться от искушения жестко руководить подчиненными, способность чувствовать их потребности и интересы;
– гибкость, готовность пересмотреть свои позиции, стремление самосовершенствоваться.

В роли педагога медицинской сестре приходится выступать при обучении студентов, молодых специалистов, а также при обучении пациентов навыкам самообслуживания, проведении санитарно-просветительной работы по отдельным медицинским вопросам и т.д. Поэтому для сестры-педагога необходимо соответствие следующим требованиям:

– общительность, любовь к людям, чуткость, доброжелательность;
– наличие специальных знаний в той области, в которой она как педагог ведет обучение;
– профессиональное владение разнообразными педагогическими методами обучения и воспитания;
– широкая эрудиция, высокий уровень культуры, интеллектуального развития;
– нравственная ориентация на высшие человеческие ценности;
– эмоциональная стабильность.

Очевидно, что во всех указанных выше ролях имеет место процедура общения медицинской

сестры с людьми: коллегами по работе, но чаще с пациентами. В этом случае эффективность лечебных мероприятий, весь процесс излечения, психологическое самочувствие пациента зависит от успеха данного диалога. Необходимо отметить, что независимо от той роли, в которой выступает медицинская сестра в определенный момент своей профессиональной деятельности, диалог возможен при наличии у данного работника таких качеств как любовь к людям, сопереживание, сочувствие, эмоциональная отзывчивость, доброта, забота об окружающих.

Диалог (от греч. - разговор, беседа) - разговор двух или более лиц, процесс их общения и взаимодействия.

Фатический диалог используется, как правило, для поддержания разговора. В условиях лечебно-профилактических учреждений, когда пациент оторван от своего привычного окружения беседа с медсестрой на отвлеченные темы, создает ощущение сопричастности, способствует поддержанию благополучного самоощущения пациента в отношениях с окружающими.

Информационный диалог расширяет возможности обмена информацией различного свойства. При этом в круг интересов студента вовлекается информация из разных источников. Медсестре необходима информация о состоянии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных средств, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и др. Получение и сообщение необходимой информации - часть сестринской помощи пациенту.

Дискуссионный тип диалога возникает при столкновении различных точек зрения в случае, когда возникают различия в интерпретации тех или иных событий, чаще всего в совместной деятельности. Дискуссионное общение также имеет место в медицинской практике, особенно в тех ситуациях, когда пациент отказывается от назначенных процедур, испытывает чувство страха перед исследованием, не уверен, что ему смогут помочь, тревожиться за свое будущее. Медицинской сестре в данном случае необходимо доказать пациенту целесообразность назначаемых процедур и методов лечения.

Исповедный диалог носит характер доверительного и чаще всего происходит между друзьями или близкими людьми. Можно сказать, что этот диалог предполагает проникновение во внутренний мир и систему ценностей другого человека. Исповедный диалог медицинской сестры с пациентом, построенный на стремлении к пониманию его взглядов, идей и проблем способствует установлению доверительных отношений, придает пациенту уверенность в успехе лечения, создает ощущение психологической стабильности.

Мы видим, что все типы диалогов имеют место в сестринской практике и при владении определенными коммуникативными навыками могут использоваться также в качестве средств практического милосердия. Важным в данном случае представляется то, что диалогическая форма взаимодействия является знакомой и применяемой студентами, что создает определенную базу для дальнейшего использования этой формы в педагогической практике по воспитанию милосердия у будущих медицинских сестер.

Таким образом, на основании вышеизложенного мы понимаем милосердие медицинской сестры как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи.

Сформированные у студентов представления о милосердии могут выполнять роль механизмов проявления сострадания, эмоциональной отзывчивости к окружающим. Исходными побудительными силами деятельности и в конечном счете этического поведения, основанного на гуманных отношениях, являются потребности. Источником бескорыстного служения людям выступает группа потребностей: потребность в эмоциональном контакте, потребность в приобщении к миру другого человека, потребность в уважении окружающих, потребность в самоуважении, потребность в творческой самоотдаче людям. Рассматривая милосердия с позиций деятельностного подхода необходимо строить процесс воспитания таким образом, чтобы стремление приносить пользу и радость людям, сопереживать и сорадоваться стали смыслом любого вида деятельности.

Этико-деонтологические аспекты фармации

Житинская Е.О., Кургуз Ж.И.,
Паршута Л.А., студенты КМК
Научные руководители:
Шестакова Е.Ю., Жуламанова Н.Ф.

Расширение сферы лекарственной самопомощи и самопрофилактики обусловило рост обращений потребителей лекарственных средств безрецептурного отпуска в аптечные предприятия и, следовательно, - увеличение частоты контактов посетителей аптеки со специалистами отделов безрецептурного отпуска. В данных обстоятельствах повышаются требования не только к содержанию информационно-консультационной услуги, но и к тому, как ее оказывает фармацевтический работник.

Актуальность исследования продиктована наличием противоречий между: соблюдением фармацевтическими работниками этико-деонтологических норм поведения на рабочем месте и качеством обслуживания клиентов аптеки.

Цель исследования: оценить удовлетворенность посетителей аптеки фармацевтическим обслуживанием.

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что качество обслуживания клиентов аптеки зависит от соблюдения фармацевтическими работниками этико-деонтологических норм поведения на рабочем месте, а также от особенностей их личностных характеристик.

Объект исследования: фармацевтические работники.

В исследовании приняло участие 14 фармацевтических работников сети аптек ТОО «Цветная» г. Костаная (аптека № 1 – 7 чел., № 3 – 5 чел., № 12 - 4 чел.).

Предмет исследования: психодиагностические материалы и документы, позволяющие оценить удовлетворенность посетителей аптеки фармацевтическим обслуживанием.

В соответствии с объектом, предметом, целью и гипотезой определены задачи исследования:

- Выявить особенности и проблемы фармацевтической этики и деонтологии на основании данных литературных источников.
- Определить морально-правовые аспекты фармацевтической профессии.
- Оценить соблюдение фармацевтическими работниками норм фармацевтической этики и деонтологии на основании опроса потребителей товаров аптечного ассортимента и изучения книги жалоб и предложений.
- Установить зависимость удовлетворенности клиентов от особенностей темперамента фармацевтического работника.
- В процессе исследования были использованы следующие методы:
- непосредственного наблюдения;
- опроса общественного мнения;
- изучения документов;
- социологические (анкетирования, экспертных оценок, интервьюирования);
- психологического тестирования;
- математической статистики.

Теоретическая значимость исследования заключается в изучении и обосновании социальной значимости профессиональной деятельности фармацевтических работников, получении знаний в области фармацевтической этики и деонтологии для будущей успешной деятельности в аптечных и фармацевтических предприятиях.

Практическая значимость исследования состоит в том, чтобы:

- использовать полученные знания в области фармацевтической этики и деонтологии для проведения профориентационной работы, мотивирую учащихся школ к сознательному выбору профессии фармацевта;
- предложить диагностические методики, позволяющие выявить приоритетные качества фармацевтических работников для формирования этических норм на корпоративном уровне.

Этико-деонтологические аспекты фармации

Анализ литературы по проблеме исследования позволил выявить особенности и проблемы фармацевтической этики и деонтологии, их взаимосвязь, историческое становление, социальную и нравственную ответственность фармацевтических работников.

Причина важности этических норм состоит в том, что человек стремится жить в безопасности, а это возможно только при наличии четких норм и правил поведения человека в обществе.

Фармацевтическая этика - это совокупность неформальных норм нравственного поведения фармацевтических работников при выполнении ими своих обязанностей по отношению к обществу, конкретному пациенту, друг другу, контактным группам людей (медицинским работникам, контролирующим органам и др.).

Фармацевтическая этика включает в себя учение о долге фармацевтического работника - фармацевтическую деонтологию и учение о моральных ценностях – аксиологию.

Основой деонтологии является отношение к пациенту таким образом, каким бы в аналогичной ситуации хотелось, чтобы относились к тебе.

Глубокую сущность деонтологии врачевания раскрывает символическое высказывание голландского врача XVII века Ван Туль-Пси: «Светя другим, сгораю сам».

Деонтология включает в себя вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье пациентов, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, взаимоотношений с пациентами и их родственниками. «Соблюдать долг» - это значит выполнять определенные требования. Когда правила поведения открыты и точно сформулированы для каждой медицинской специальности, принцип «соблюдения долга» не признает оправданий при уклонении от его выполнения. Если человек способен действовать по безусловному требованию «долга», то он соответствует избранной профессии, а если нет, то должен покинуть данное профессиональное сообщество.

В целях создания благоприятных условий для выполнения главной задачи любого фармацевта, заключающейся в том, чтобы путем предоставления высококачественной и квалифицированной лекарственной помощи максимально способствовать стремлению людей поддержать свое здоровье, фармацевтические сообщества разных стран на определенном этапе своего развития пришли к пониманию того, что необходимо свести в одном документе все выработанные многолетней практикой правила профессионального поведения и этические нормы, а также заявить о принципах и ценностях, определяющих роль и ответственность фармацевта перед обществом. Так появились первые этические кодексы фармацевта (ЭКФ), которые, по сути, представляли собой принятые сообществом объединившихся аптекарей декларативные заявления, состоящие из добровольно взятых на себя профессионально-нравственных обязательств и самоограничений.

Основой этическо-деонтологического Кодекса чести фармацевтических работников Республики Казахстан является Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2009 г.), который определяет моральную ответственность медицинских и фармацевтических работников за свою деятельность перед гражданами и обществом в целом (статья 184).

Стиль общения с потребителями - один из главных компонентов культуры обслуживания. Неквалифицированное, неумелое обслуживание населения, не соблюдение норм этики и деонтологии при растущей конкуренции среди аптек оборачивается для организации ухудшением экономических показателей, а для персонала - снижением морального удовлетворения от своего труда и нервным перенапряжением.

Что же характерно для общения в сфере аптечной торговли в наши дни? С одной стороны, населению предоставляется все больший ассортимент товаров, увеличивается число аптек; с другой - растет число потребителей и их запросы.

В аптеке именно работник первого стола олицетворяет перед покупателем всю сложную цепь, включающую в себя технологический процесс производства, контроль качества, поставку, ценообразование и организацию продажи товара. В действительности же фармацевтический работник - единственный представитель, имеющий непосредственный контакт с покупателем. И поэтому именно ему чаще всего адресуются личные, особенно отрицательные, реакции последнего. Сами же фармацевтические работники в своем большинстве не чувствуют себя полноправными ответственными представителями предприятия, фирмы или целой отрасли, где они работают. Раздражение покупателей они обычно принимают на свой счет и соответственно реагируют. В результате возникают ощутимые расхождения между представлением потребителей о том, какими должны быть работники аптеки, с одной стороны, и их реальным поведением, - с другой. Эти противоречия порождают претензии, а работники в свою очередь считают необоснованными требовательность, придирчивость и даже капризность клиентов.

В чем же решение проблемы? За первым столом должны работать не только грамотные специалисты, но и расположенные к общению. Непригодные должны быть выявлены еще до назначения на должность. Можно это сделать с помощью диагностических методик, позволяющих выявить приоритетные качества фармацевтических работников для формирования этико-деонтологических норм на корпоративном уровне.

Считаем также важным проводить с будущими абитуриентами профориентационную работу. Мотивировать учащихся школ на серьезное осмысление выбора профессии фармацевта, рассказывать об особенностях типа профессии «человек-человек», требующих устойчивого хорошего самочувствия при работе с людьми, доброжелательности, сочувствия, выдержки и умения сдерживать эмоции, умения слушать, анализировать поведение окружающих, понимать намерения и настроение других людей, умения улаживать разногласия между ними, хорошо владеть речью, мимикой, жестами, знать психологию людей. Мы считаем, предлагаемая нами Памятка «Профессионально важные качества личности фармацевта» позволит познакомить учащихся школ с этико-деонтологическими аспектами фармацевтической деятельности для осознанного выбора профессии.

Результаты исследования

Для доказательства гипотезы исследования и оценки соблюдения фармацевтическими работниками норм фармацевтической этики и деонтологии нами было проведено исследование с целью определения удовлетворенности посетителей аптеки фармацевтическим обслуживанием.

Исследование проводилось на базе сети аптек ТОО «Цветная» г. Костаная (аптека № 1, № 3, № 12).

Провизоры и фармацевты, работающие за первым столом и контактирующие с покупателями, сталкиваются со многими сложными проблемами, в т. ч. психологического свойства. Для определения проблем, с которыми сталкиваются клиенты аптеки, нами были проанализированы книги жалоб и предложений выше названных аптек.

Проанализировав отзывы покупателей, можно подвести итог, что в целом аптеки не допускают серьезных нарушений, а большинство жалоб связаны скорее с незнанием клиентами аптеки нормативных документов, касающихся розничной реализации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, такими как отказ принять купленный ранее препарат, высокая стоимость лекарственных средств и др., а не с нарушениями норм этики и деонтологии фармацевтическим работником.

Для определения удовлетворенности посетителей аптеки фармацевтическим обслуживанием, в течение недели нами проводилось наблюдение за работой фармацевтов трёх Костанайских аптек сети ТОО «Цветная». При этом учитывался каждый посетитель аптек по его реакции на совершенную или нет им покупку.

На основании наблюдения были составлены таблицы, где учитывалось общее количество посетителей за смену у каждого фармацевта, количество человек, ушедших довольными со словами благодарности и количество людей, ушедших не полностью удовлетворенных обслуживанием. Затем для каждого фармацевта, на каждый день его работы рассчитывался коэффициент удовлетворенности (Куд.) и неудовлетворенности (Кнеуд.).

По результатам наблюдения были составлены графики.

После анализа соответствующих данных, были сделаны следующие выводы: самое высокое значение среднего Куд. было получено у фармацевта № 3 из Аптеки № 3. Затем почти на одном уровне с одинаковыми значениями Куд. и Кнеуд. фармацевты № 1 и № 5 из Аптеки № 1. И самое высокое значение Кнеуд. у фармацевта № 2 из Аптеки № 3.

Одновременно с определением коэффициентов удовлетворенности и неудовлетворенности работой фармацевтов было проведено тестирование работающих фармацевтов по определению их темперамента.

Нами была установлена зависимость удовлетворенности клиентов от особенностей темперамента фармацевтического работника. При сопоставлении темпераментов фармацевтов с результатами Куд. и Кнеуд. этих сотрудников, рассчитанных в среднем за неделю, были получены следующие результаты: самое высокое значение среднего Куд. получилось у фармацевта №3 из Аптеки №3, который по темпераменту является сангвиником, а самое высокое значение Кнеуд. у фармацевта №2 из Аптеки №3, который имеет холерический тип темперамента.

Сангвиник - эмоционально стабильный тип темперамента, уравновешенный, устойчивый к неудачам, легко приспосабливающийся к изменяющимся условиям среды, общительный и работоспособный. Оптимизм, инициатива, способность принимать самостоятельные решения в трудных ситуациях, общительность и отзывчивость являются профессионально важными качествами личности фармацевта - первостольника.

В целях выявления приоритетных качеств фармацевтического работника было проведено анкетирование посетителей аптек.

Согласно полученных данных большинство посетителей (в среднем около 80% опрошенных) аптеки хотели бы, чтобы внешность фармацевта, который с ними работает, была строгой и аккуратной. Сам фармацевт вежлив и тактичен со всеми посетителями, не зависимо от их финансового положения и внешнего вида.

В результате проведенного исследования были получены следующие выводы:

1. Соблюдение этико-дентологических норм поведения на рабочем месте является основой для эффективной профессиональной деятельности фармацевта.
2. При анализе отзывов книг жалоб и предложений фармацевтические работники не допускают нарушений норм фармацевтической этики и деонтологии.
3. Выявлена зависимость между значением коэффициента удовлетворённости посетителей аптеки от типа темперамента фармацевтического работника. Так, самое высокое значение Куд у фармацевта, имеющего сангвинистический темперамент. Самый низкий Куд имеет фармацевт с холерическим темпераментом.

Личностные характеристики и психологические особенности фармацевта, важны для успешной эффективной деятельности в системе «человек-человек».

4. Большинство посетителей удовлетворены обслуживанием и тем как работают фармацевты.

Полученные результаты исследования подтверждают предположение о том, что качество обслуживания клиентов аптеки зависит от соблюдения фармацевтическими работниками этико-деонтологических норм поведения на рабочем месте, а также от особенностей их личностных характеристик.

Литература:

1. Кодекс РК от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.02.2017 г.).
2. Горелова Л.Е. Высокая миссия фармацевта // РМЖ (Ревматология). - 2002. - № 6.
3. Гаврилина Н.И., Шульженко В.И., Бурова Г.П. Этика, деонтология и психология фармацевта и провизора //Новая аптека. – 2007. - № 9.
4. Гулимбетова Ж.У. Об этике и деонтологии в практической деятельности фармацевтов и провизоров // Вестник ЮКГМА. - 2010. - № 1.
5. Ибрагимова Г.Я., Сбоева С.Г. Фармацевтическая этика и деонтология: Учебное пособие. - Уфа: Башкирский государственный медицинский университет, 2011.

МЕДИЦИНА САЛАСЫ МАМАНДАРЫНА АРНАЛҒАН СӨЗДІК

Құрастырушы: Жайсанбаева Ә.С.

Ө
Өзара – между собой
Өзгеріс – изменение
Өздігінен – самостоятельно
Өзек – проток, ствол, сердцевина
Өз еркімен – произвольно
Өзіне тән ерекшелік – специфическая особенность
Өкпе көріпшектері – легочные пузырьки
Өкіл – представитель
Өлімге ұшырау – умереть
Өнеркәсіп – производство
Өнім – продукция
Өңез – слизистый налет
Өңдеу – обработка, выделка
Өңеш – пищевод
Өрескел – грубо, грубый
Өртеу – поджигать
Өршіген – развивающий
Өршіту – возбудить, усиливать
Өсиет – завет, наставление
Өсінді – нарост
Өсіп өну – развиваться, расплодиться
Өт – желчь
Өт қабы – желчный пузырь
Өт жолы – желчный проток
Өтеу – исполнить
Өзкізгіш – проводник
Өткізгіштік қызмет – проводниковая функция
Өткізу – провести
Өткізушілер – поставщики
Өту – перейти

П
Пайда – польза, толк, выгода
Пайда болу – возникновение, появиться
Пайдалану – использовать, пользоваться
Пайдалы – полезно
Парыз – долг
Пәрменді – ударный, сильный, активный
Пікір – мнение
Пісірілген – варенный, сваренный
Пішін – форма, фигура, вид

С
Сабақ – стебель, урок
Сөз мүкжидегі – клюква болотная
Сақтандыру – предостережение, страховка
Сақтану – хранить
Сал – паралич

Сала – отрасль
Салауатты өмір салты – здоровый образ жизни
Салдар – последствие
Салқындау – похолодеть ,охлаждаться
Салқындық – прохлада, холодок
Салу – положить, строить, вложить
Самай – висок
Саңылау – щель, зазор
Сапа – качество
Сапасыз – некачественный
Сарап – экспертиза, отбор, оценка
Саты – ступень
Сау – здоровый
Сауығу – выздороветь
Сауықтыру іс – шаралары – оздоровительные мероприятия
Саябырсу – стихнуть, спокоиться
Саяси – әлеуметтік – политико – социальный
Сәби – младенец, дитя
Сәйкес келу – соответствовать
Сәл – пәл – чуть – чуть
Сән – красота, наряд, мода
Себу – сыпать
Себізгі – душ
Сегізкөз – крестец
Сезіктену – заподозрить, подозревать
Сезілу – чувствоваться
Сезімтал – чувствительный
Сезімталдық – чувствительность
Селқос – халатный, безразлично

Кәсіби лексиканы игеру үшін ұсынылған тапсырма:
Төменде қантты диабет ауруы бойына дәрігердің сұрақтарына науқастың жауаптарын әзірлеңіз.

- Қандай себеппен келдіңіз?
- .....
- Қашаннан бері ауырасыз?
- .....
- Қан қысымыңыз төмендеп кетіпті. Қлыпты жағдайда қысымыңыз қанша? Бұрын емделіп пе едіңіз?
- .....
- Күніне неше литрдей су ішесіз?
- .....
- Аузыңыз, тіліңіз құрғап кете ме?
- .....
- Қол-аяғыңыз ұйып, жансызданатын кезі бола ма?
- .....
- Үнемі қарныңыз аша ма?
- .....
- Қаныңызды, зәріңізді өткізіңіз. Анализдеріңізді тексерейік. Диагноз анықталған соң емделесіз.

Согласовано
И.о руководителя
ГУ «Управление здравоохранения
акиматаКостанайской области»
_____Е.К. Даутбаев

23 декабря 2016 г.

Утверждаю
Директор
ГККП «Костанайский
медицинский колледж»
_____С.А. Катпенова

23 декабря 2016 г.

П Л А Н
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ
МЕДИЦИНСКИХ (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ) РАБОТНИКОВ ОБЛАСТИ НА 2017 ГОД.

№	Наименование циклов	Время проведения	Вид обучения	Продолжительность	К-во чел.	База проведения	Примечание
1	Современная медицинская статистика	15.05-26.05.17	УСО	108	15	Обл бол-ца	
2	Организация дезинфекционного дела	22.05-27.05.17	Тем УСО	54	25	медколледж	Для дезинфект. и инстр. дезифектор
3	Охрана здоровья детей и подростков	29.05-09.06.17	УСО	108	25	медколледж	Для м\с и фельд. образования
4.	Актуальные аспекты деятельности операционной медсестры	05.06-16.06.17	УСО	108	25	Обл бол-ца	
5	Организация сестринской деятельности	05.06-16.06.17	УСО	108	25	медколледж	Для главных и старших м/с
6	Организация работы на стерилизационном оборудовании	12.06-17.06.17	Тем УСО	54	25	медколледж	Для м/с ЦСО и автоклав
7.	Сестринское дело в гериатрии	19.06-24.06.17	Тем УСО	54	25	медколледж	
8	Актуальные вопросы диагностики, лечения, профилактики сахарного диабета	04.09-09.09.17	Тем УСО	54	15	медколледж	
9	Общие сестринские технологии с курсом неотложной доврачебной помощи	04.09-15.09.17	УСО	108	25	Рудненская ГБ	
10	Актуальные вопросы фтизиатрии	11.09-22.09.17	УСО	108	25	ОПТД	
11.	Работа фельдшера скорой помощи	11.09-22.09.17	УСО	108	25	ССНМП	
12	Актуальные вопросы наркологической помощи населению	18.09-29.09.17	УСО	108	25	Обл.нарко. дисп	

Исп. Жетписбаева Н.Б
Тел: 54-41-79

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

КОСТАНАЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

АБИТУРИЕНТУ - 2017

Костанайский медицинский колледж
Основан в 1929 году и является одним из ведущих учебных медицинских учреждений в Казахстане.
Обучение ведётся по специальностям:
- **«Сестринское дело»** /государственный и русский языки обучения.
Квалификация – «Медсестра общей практики»/
- **«Лечебное дело»** /Квалификация - «Фельдшер», «Акушер(-ка)»/
- **«Лабораторная диагностика»**/
Квалификация – «Медицинский лаборант» /
- **«Стоматология»** /Квалификация – «Дантист»/
Профилирующая дисциплина – биология
- **«Фармация»** /Квалификация – «Фармацевт»/
Профилирующая дисциплина – химия

Срок обучения: 2 года 10 месяцев

На сегодняшний день колледж оснащён современными аудиториями, лабораториями и клиническими кабинетами с новейшим интерактивным оборудованием, тренажёрным и гимнастическим залами, библиотекой, читальным залом, столовой.

Занятия ведутся высококвалифицированными педагогами и опытными врачами.

Практические занятия проходят на базе ведущих медицинских организаций города

Компетентность
Милосердие
Коммуникативность

110000 город Костанай,
ул. Баймағамбетов, 181
Тел. 8 (7142) 54-77-64
www.komeco.kz

ЛУЧШАЯ 2017
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

Медицинская сестра –
Символ света и добра,
Сострадания и заботы.
Нелегка у Вас работа.

Типография ТОО "New Line Media", г. Костанай, пр. Аль-Фараби, 115 офис 512, тел.: 8 (7142) 53-11-47