

Министерство образования и науки Челябинской области  
Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального  
образования  
«Челябинский институт развития профессионального образования»

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА  
«Воспитание самостоятельности у студентов на занятиях в профессиональной  
образовательной организации»

Исполнитель:

Олейникова Мария Сергеевна

ГБПОУ «Копейский медицинский техникум»

Научный руководитель:

Швачко Елена Викторовна

Дата \_\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Челябинск, 2023

## Содержание

Введение.....	3
1 Самостоятельная работа и ее значение.....	4
1.1 Самостоятельность как качество личности.....	5
1.2 Особенности технологии организации самостоятельной работы в профессиональной образовательной организации.....	7
2 Организация самостоятельной работы на занятиях по дисциплине.....	9
2.1 Цели и задачи ПМ 03 по специальности «Лечебное дело».....	13
2.2 Виды заданий для самостоятельной работы.....	15
2.3 Анализ условий повышения эффективности самостоятельной работы в профессиональной обучающей организации.....	16
2.4 Исследование уровня самостоятельности студентов по специальности «Лечебное дело».....	18
Заключение.....	49
Библиографический список.....	51

## **Введение**

В педагогической работе ученые теоретики в единстве с философами, психологами, социологами и физиологами исследуют и теоретически обосновывают этот аспект проблемы в свете основных качеств личности представителя современной эпохи - инициативности, самостоятельности, творческой активности - как главных показателей всестороннего развития человека наших дней. Согласно новой образовательной парадигме независимо от специализации и характера работы любой начинающий специалист должен обладать фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности своего профиля, опытом творческой и исследовательской деятельности по решению новых проблем, опытом социально-оценочной деятельности. Две последние составляющие образования формируются именно в процессе самостоятельной работы студентов. Кроме того, задачей учебных заведений является разработка дифференцированных критериев самостоятельности в зависимости от специальности и вида деятельности. Самостоятельная работа студентов предназначена не только для овладения каждой дисциплиной, но и для формирования навыков самостоятельной работы в учебной, научной, профессиональной деятельности, способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решить проблему, находить конструктивные решения, выход из кризисной ситуации и т.д. Значимость самостоятельной работы студента выходит далеко за рамки отдельной дисциплины, в связи с чем выпускающие учебные заведения должны разрабатывать стратегию формирования системы умений и навыков самостоятельной работы. При этом следует исходить из уровня самостоятельности абитуриентов и требований к уровню самостоятельности выпускников с тем, чтобы за период обучения искомый уровень был достигнут.

**Цель:** анализ деятельности преподавателя по воспитанию самостоятельности при обучении в профессиональной образовательной организации.

**Объект исследования:** процесс обучения в профессиональной образовательной организации среднего образования

**Предмет исследования:** процесс формирования самостоятельности студентов профессиональной образовательной организации.

Задачи:

1 Изучить понятие самостоятельная работа, виды самостоятельной работы

2 Определить особенности деятельностных технологий. В том числе технологии самостоятельной работы студентов

3 Проанализировать использование технологии организации самостоятельной работы на занятиях по специальности «Лечебное дело» ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

4 Разработать рекомендации преподавателю по повышению эффективности организации самостоятельной работы на занятиях

**База исследования:** ГБПОУ «Копейский медицинский техникум», студенты 3 курса специальность «Лечебное дело» 25 человек.

**Структура итоговой аттестационной работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка.

В XIX в. в России проблему самостоятельности как одного из важнейших условий обучения и воспитания рассматривали демократы А.И. Герцен, В.Г. Белинский, Н.А. Добролюбов, Н.Г. Чернышевский, Д.И. Писарев.

Особенно хорошо понимал воспитательную и дидактическую ценность самостоятельности учащихся в обучении А.И. Герцен. Он считал необходимым возбуждать у них интерес к знаниям, любознательность, способность и

готовность к самообразованию. «Истины, установленные наукой, - подчеркивал А.И. Герцен, - не становятся сами по себе достоянием развивающегося ума ученика. Для их побуждения требуется упорная самостоятельная умственная работа. Разумная система воспитания должна предоставлять ученику возможность самодеятельности».

### **1 Самостоятельная работа и ее значение**

Самостоятельная работа студентов представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы в соответствии с требованиями Федерального образовательного стандарта.

Самостоятельная работа студентов играет важную роль в воспитании сознательного отношения самих студентов к овладению теоретическими и практическими знаниями, привитии им привычки к направленному интеллектуальному труду.

Самостоятельная работа носит инициативный характер и поэтому в ее структуре можно выделить компоненты, характерные для деятельности как таковой: мотивационные звенья, постановка конкретной задачи, выбор способов выполнения, исполнительское звено, контроль. В связи с этим можно выделить условия, обеспечивающие успешное выполнение самостоятельной работы:

1. Мотивированность учебного задания (для чего, чему способствует).
2. Четкая постановка познавательных задач.
3. Алгоритм, метод выполнения работы, знание студентом способов ее выполнения.
4. Четкое определение преподавателем форм отчетности, объема работы, сроков ее представления.

5. Определение видов консультационной помощи (консультации - установочные, тематические, проблемные).

6. Критерии оценки, отчетности и т.д.

7. Виды и формы контроля (практикум, контрольные работы, тесты, семинар и т.д.).

Самостоятельная работа включает воспроизводящие и творческие процессы в деятельности студента.

### **1.1 Самостоятельность как качество личности**

Самостоятельная работа является одним из видов учебной деятельности обучающихся, способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Самостоятельная работа проводится с целью:

- Систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- Углубления и расширения теоретических знаний;
- Формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- Развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности;
- Формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- Развития исследовательских умений.

Образовательное учреждение самостоятельно планирует объем внеаудиторной самостоятельной работы по каждой учебной дисциплине и профессиональному

модулю, исходя из объемов максимальной и обязательной учебной нагрузки обучающегося.

Аудиторная самостоятельная работа по учебной дисциплине и профессиональному модулю выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

## **1.2 Особенности технологии организации самостоятельной работы в профессиональной образовательной организации**

Ведущей целью является: обеспечение развития познавательной активности, самостоятельности студентов, подготовка специалиста-профессионала, обладающего запасом хорошо сформированных умений, способного квалифицированно решать профессиональные задачи. Методика организации самостоятельной работы зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, междисциплинарного курса, объема часов, отводимых на изучение, вида заданий для самостоятельной работы, индивидуальных качеств обучающихся и условий учебной деятельности. При разработке программ учебной дисциплины и профессионального модуля преподаватель определяет содержание и объем теоретической учебной информации и практических заданий, выносимых на внеаудиторную самостоятельную работу, формы и методы контроля результатов.

Контроль самостоятельной работы и оценка ее результатов организуется как единство двух форм:

- Самоконтроль и самооценка студента;
- Контроль и оценка со стороны преподавателя.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

- Выполнение лабораторных и практических работ по ориентировочным основам действий, алгоритмам, инструкциям; работа с нормативными документами, справочной литературой и другими источниками информации, в том числе электронными;
- Само –и взаимопроверка выполненных заданий;
- Решение проблемных и ситуационных задач.

Выполнение лабораторных и практических работ осуществляется на лабораторных и практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса. Для обеспечения самостоятельной работы преподавателем разрабатываются методические указания по выполнению лабораторно/практической работы. Работа с нормативными документами, справочной литературой, другими источниками информации, в том числе электронными может реализовываться на семинарских и практических занятиях. Данные источники информации могут быть представлены на бумажном и/или электронном носителях. Преподаватель формулирует цель работы с данным источником информации, определяет время на проработку документа и форму отчетности. Само в взаимопроверка выполненных заданий чаще используется на семинарском, практическом занятии и имеет своей целью приобретение таких навыков как наблюдение, анализ ответов, сверка собственных результатов с эталонами. Решение проблемных и ситуационных задач используется на лекционном, семинарском, практическом и других видов занятий. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать. Критерии оценки правильности решения проблемной/ситуационной задачи должны быть известны всем студентам. Педагогическое мастерство преподавателя заключается не в использовании

«модного» метода, а в оптимальном выборе и сочетании методов и приемов. Например, в техникуме следует помнить о том, что будущий фельдшер должен обладать способностью быстро принимать решения, брать на себя ответственность за здоровье пациента, уметь плодотворно взаимодействовать с людьми других профессий. Кроме того, уровень эффективности его труда зависит от уровня общей культуры. Чем он выше, тем шире его кругозор и способность к ассоциативному мышлению, тем реальней возможность четко формулировать и решать проблему. Высокий уровень культуры определяет запас знаний, которые сегодня не нужны, но завтра могут понадобиться специалисту в его профессиональной деятельности.

Таким образом рассмотрев теоретические аспекты самостоятельной работы студентов можно сделать вывод, что основной формой обучения данной технологии являются: практическое занятие, практический семинар, внеаудиторная самостоятельная работа. Реализация данной работы возможна через методы репродуктивной и частично- поисковой системы для которой необходимы приемы поэтапного формирования умений, алгоритмизация, моделирование, решение ситуаций, учебных задач, анализ упражнений, практических заданий, манипуляций, имитационный тренинг, варианты «погружения» в профессиональную деятельность.

Ожидаемый результат: формирование у студентов системы профессиональных практических умений, профессиональная компетентность «делать», воспитание самостоятельности у студентов в профессиональной образовательной организации.

## **2 Организация самостоятельной работы на занятиях по дисциплине**

Одна из самых трудных проблем при организации самостоятельной работы- проблема разработки заданий. При разработке заданий для самостоятельной работы студентов следует учитывать дидактические требования:

- Примерные нормы времени для выполнения задания;
- Логику и структуру учебного материала;
- Практического назначения задания;
- Характер познавательной деятельности, направленной на выполнение тех или иных самостоятельных заданий;
- Постепенное нарастание сложности и проблемности.

Для разработки заданий для самостоятельной работы необходимо изучить различные подходы к классификации.

Задания для самостоятельной работы с текстом, лекционными материалами и материалами по устной теме:

1. Ознакомьтесь с опорным материалом по теме (например, материалом учебника): составьте аннотацию, реферат; выпишите определения основных научных понятий; законспектируйте основное содержание; составьте план содержания; выпишите ключевые слова.
2. Выполните задания в процессе чтения рекомендуемого материала или прослушивания устного сообщения, лекционного материала.

Говоря об индивидуализации обучения, а, следовательно, разработке индивидуальных заданий для самостоятельной работы студентов, нужно исходить из разнообразия интеллектуальных качеств людей. Есть разные типы людей, одни предпочитают индивидуальную работу, другие - коллективную. Очевидно, что разные характеры, дополняя друг друга, гармонизируют общество. При выполнении самостоятельной работы студента нужно также помогать студентам преодолевать или купировать недостатки характера. Следующие рекомендации помогут преподавателям найти индивидуальный подход к студентам с различными характерологическими данными:

- аудиторные занятия следует проводить так, чтобы обеспечить безусловное выполнение некоторого минимума самостоятельной работы всеми студентами и предусмотреть усложненные задания для учащихся, подготовленных лучше;
- необходим регулярный контроль успешности выполнения самостоятельной работы студентов и индивидуальные консультации преподавателя. Здесь принципиальное значение имеет личное педагогическое общение преподавателя со студентом;
- для успешности самостоятельной работы студентов необходимы четкие методические указания по ее выполнению. В начале семестра преподаватель на первом же занятии должен ознакомить студентов с целями, средствами, трудоемкостью, сроками выполнения, формами контроля и самоконтроля самостоятельной работы. Графики самостоятельной работы необходимы на младших курсах, на старших - студентов нужно приучить к планированию собственной работы;
- пакет домашних заданий к практическим занятиям по любой дисциплине должен содержать: все типы задач, методами решения которых студенты должны овладеть для успешного прохождения контроля; перечень понятий, фактов, законов и методов, знание которых необходимо для овладения планируемыми умениями, с указанием того, что нужно знать наизусть;
- пакет заданий целесообразно выдавать в начале семестра, оговаривая предельные сроки сдачи;
- при изучении любой дисциплины желательно проводить "входной контроль".
- задания для самостоятельной работы студентов могут содержать две части - обязательную и факультативную, рассчитанную на более продвинутых по данной дисциплине студентов, выполнение которой учитывается при итоговом контроле;

- на практических занятиях легко выявить студентов, успешно и быстро справляющихся с заданиями. Им можно давать усложненные индивидуальные задания, консультирование более слабых студентов, проводя с "консультантами" дополнительные занятия.

В педагогической литературе описаны и практически применяются разнообразные приемы активизации самостоятельной работы студентов. Вот наиболее действенные из них.

1. Обучение студентов методам самостоятельной работы: временные ориентиры выполнения самостоятельной работы для выработки навыков планирования бюджета времени; сообщение рефлексивных знаний, необходимых для самоанализа и самооценки.
2. Убедительная демонстрация необходимости овладения предлагаемым учебным материалом для предстоящей учебной и профессиональной деятельности во вводных лекциях, методических указаниях и учебных пособиях.
3. Проблемное изложение материала, воспроизводящее типичные способы реальных рассуждений, используемых в науке и технике.
4. Применение операционных формулировок законов и определений с целью установления однозначной связи теории с практикой.
5. Применение методов активного обучения (анализ конкретных ситуаций, дискуссии, групповая и парная работа, коллективное обсуждение трудных вопросов, деловые игры).
6. Разработка и ознакомление студентов со структурно-логической схемой дисциплины и ее элементов; применение видеоряда.

7. Выдача студентам младших курсов методических указаний, содержащих подробный алгоритм, постепенно уменьшая разъяснительную часть от курса к курсу с целью приучить студентов к большей самостоятельности.
8. Разработка комплексных учебных пособий для самостоятельной работы, сочетающих теоретический материал, методические указания и задачи для решения.
9. Разработка учебных пособий междисциплинарного характера.
10. Индивидуализация домашних заданий и лабораторных работ, а при групповой работе - четкое ее распределение между членами группы.
11. Внесение затруднений в типовые задачи, выдача задач с избыточными данными.
12. Контрольные вопросы лекционному потоку после каждой лекции.
13. Чтение студентами фрагмента лекции (15-20 мин) при предварительной подготовке его с помощью преподавателя.
14. Присвоение статуса "студентов-консультантов" наиболее продвинутым и способным студентам, оказывая им всяческую помощь.
15. Разработка и внедрение коллективных методов обучения, групповой, парной работы.
16. Использование автоматизированной обучающей системы для самоконтроля студентов.

## 2.1 Цели и задачи ПМ 03 по специальности «Лечебное дело»

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний; работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

### **уметь:**

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

**знать:**

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

## **2.2 Виды заданий для самостоятельной работы**

Результатом освоения программы профессионального модуля

является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности - оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе профессиональными и общими компетенциями:

1. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
2. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
4. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
5. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
6. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
7. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Проводить диагностику неотложных состояний.

9. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

10. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

11. Осуществлять контроль состояния пациента.

12. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

### **2.3 Анализ условий повышения эффективности самостоятельной работы в профессиональной обучающей организации**

Анализируя и обобщая имеющиеся в педагогической литературе подходы к рассмотрению сущности самостоятельной работы студентов, можно выделить такие признаки, которые позволяют классифицировать виды этой работы. Эти виды выделяются: по характеру решаемых задач, по источникам информации, по роли преподавателя, по виду учебно-познавательной деятельности студентов, по месту выполнения, по содержанию заданий. Рассмотрим эти признаки более подробно.

1. Основными целями самостоятельной работы студентов являются:

-приобретение новых знаний;

-углубление ранее приобретенных знаний;

-обобщение, систематизация и практическое применение знаний;

-формирование практических умений и навыков;

-самоконтроль в процессе усвоения знаний и выработка навыков их использования при решении практических проблем;

-развитие у студентов внимания, памяти, методов логического мышления, гражданских качеств и т.д.

2. По характеру учебно-познавательной деятельности самостоятельную работу можно подразделить на:

-репродуктивную (усвоение учебного материала);

-продуктивную (самостоятельное приобретение нового знания и его использование при решении конкретных задач и ситуаций).

3. По методу выполнения самостоятельная работа подразделяется на аудиторную и внеаудиторную

Аудиторная самостоятельная работа студентов определяется учебным планом и программой учебной дисциплины, регламентируется учебным расписанием, проводится под непосредственным руководством преподавателя и включается в лекционные, семинарские, лабораторные занятия, коллоквиумы, проведение различных рода практик и т.д.

#### **2.4 Исследование уровня самостоятельности студентов по специальности «Лечебное дело»**

Экспериментальная работа осуществлялась в Копейском медицинском техникуме, при прохождении преддипломной педагогической практики у студентов 3 курса специальности «Лечебное дело».

Для изучения самостоятельности в процессе проведения практических работ по оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе мы провели исследование, которое состояло из этапов. На первом этапе эксперимента мы выбрали методики и провели диагностическое обследование, направленное на выявление особенностей самостоятельной деятельности студентов.

В процессе изучения специальной литературы мы пришли к выводу, что самостоятельность чаще рассматривается как наиболее содержательная форма

психической активности, как универсальная способность, обеспечивающая успешное выполнение самых разнообразных видов деятельности.

Важными показателями в развитии функций самостоятельности является опора на наглядность, использование прошлого опыта, наличие особой внутренней позиции, позволяющей не приспособливаться к ситуации, подчинять ее себе, овладевать ее содержательными особенностями.

Развитие самостоятельности в значительной степени определяется уровнем воображения. Поэтому мы выбрали методики, направленные на изучение воображения и развития творческого начала студентов.

Основной целью данного этапа являлась следующая: выявление существующего уровня самостоятельности учащихся.

На этом этапе была выбрана группа из 25 испытуемых.

Методика исследования «Самостоятельная работа», представляющая собой анкету с вопросами закрытого типа.

Метод исследования: анкетирование с помощью анкеты, состоящая из 5 вопросов закрытого типа, на которые следовало дать ответ «да» или «нет».

## Анкета

1. Считаете ли Вы себя самостоятельным?
2. Изучаете ли Вы дополнительную литературу?
3. Нравится ли Вам решение сложных ситуационных задач?
4. Понятна ли Вам будущая профессия?
5. Устраивает ли Вас уровень знаний, полученных в ходе занятия?

Таблица 1.

Результаты анкетирования

Вопрос	«да»	«нет»
1.Считаете ли Вы себя самостоятельным?	20 (80%)	5(20%)
2.Изучаете ли Вы дополнительную литературу?	7 (28%)	18 (72%)
3.Нравиться ли Вам решение сложных ситуационных задач?	20 (80%)	5 (20%)
4.Понятна ли Вам будущая профессия?	22 (88%)	3 (12%)
5.Устраивает ли Вас уровень знаний,	13 (52%)	12 (48%)

полученных в ходе занятия?		
----------------------------	--	--

Полученные результаты показали, что 80% испытуемых считают себя самостоятельными, но только 28% используют самостоятельно дополнительную литературу, 80% испытывают интерес к решению сложных ситуационных задач, 88% понятна их будущая профессия, 52% устраивает объем знаний, полученных на занятиях (рис.1)

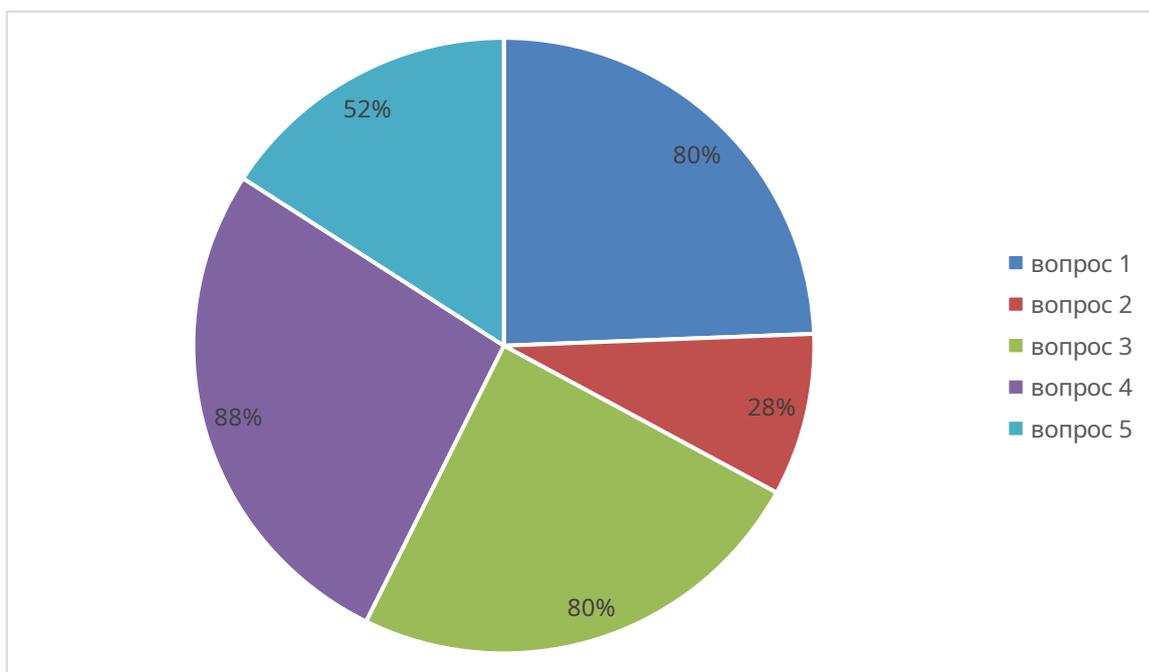


Рис. 1 Отношение студентов к самостоятельной работе.

В целях выявления уровня сформированности знаний, умений и навыков, учащихся проводился срез знаний. Были получены следующие результаты

Таблица 2.

Результаты уровня сформированности знаний

Уровень профессиональных знаний	оценка испытуемых в %
---------------------------------	-----------------------

Высокий	36
Средний	35
Низкий	29

Из таблицы видно, что приблизительно 36% имеют высокий уровень знаний, Умений, навыков, 35% - средний и 29% - низкий, что свидетельствует о недостаточной работе преподавателя. В ходе наблюдения было установлено, что многие студенты испытывают затруднения при решении задач, при сравнении имеющихся данных, при анализе результатов. На наш взгляд, это связано с недостаточной подготовкой студентов к самостоятельной работе, с непониманием цели самостоятельной работы.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Большинство учеников относятся к самостоятельной работе негативно или безразлично.
2. В качестве мотива выполнения самостоятельной работы в основном выступает возможность проверить свои знания, а не возможность их пополнить и углубить, проявить самостоятельность.
3. При выполнении самостоятельной работы учащимся требуется более подробный инструктаж.
4. Наиболее действенными стимулами самостоятельной учебной деятельности являются интересное задание, посильное задание, требовательность преподавателя.

#### **Контрольный этап эксперимента**

**Цель:** анализ эффективности разработанной модели развития самостоятельности учащихся в процессе проведения практических занятий по оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном.

**Задачи:**

Выявить уровень развития самостоятельности учащихся. Сделать выводы об эффективности модели развития самостоятельности учащихся на практических занятиях по оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Если на начальном этапе у многих студентов возникали трудности при выполнении заданий, требовалась помощь преподавателя (подробный инструктаж, подробное объяснение заданий), то постепенно все меньше вопросов возникало при выполнении практической работы, затруднения преодолевались самостоятельно, от преподавателя требовались лишь некоторые указания-пояснения.

Наибольшие затруднения вызывали:

1. задания, основанные на решении ситуационных задач;
2. задания, требующие применения расчетов лекарственных препаратов;
3. задание на применение инструментальных методов диагностики.

Затруднения были связаны с невнимательным прочтением указаний к заданиям, с недопониманием теоретического материала. В этих случаях преподаватель пытался подвести учащихся к осознанию своих ошибок путем тщательного анализа хода выполнения заданий.

Следует отметить, что данные о затруднениях помогли нам выявить некоторые недостатки разработанной практической работы. Так возникающие у учеников трудности побудили нас добавить в методическое описание поясняющие рисунки, позволили определить задания, которые выполняются с хорошей точностью и, наоборот, требуют доработки и особой аккуратности.

Необходимо отметить, что ученики с большим интересом выполняли практические работы. Они старались понять суть самих заданий, найти ответы на вопросы, решить предложенные задачи. Учащиеся терпеливо проводили достаточно большое количество измерений и сбора анамнеза с целью получить более точный результат и уменьшить вероятность ошибки в постановки диагноза.

При подведении итогов нами было отмечено позитивное влияние практических занятий на развитие положительной мотивации, способствующее повышению интереса не только к выполняемой работе, но и к самостоятельной работе по оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и медицине в целом. Большинство учащихся проявляли высокую активность не только на самом занятии, но и при подготовке к нему. При выполнении заданий отмечалось стремление добиться своей цели, сосредоточенность.

Таблица 3.

Результаты уровня сформированности знаний, умений и навыков

Уровень знаний	Группа %
Высокий	47
Средний	41
Низкий	12

Полученные данные свидетельствуют об эффективности разработанной модели развития самостоятельности.

Эксперимент подтвердил большие возможности предлагаемого нами подхода по обеспечению формирования самостоятельности студентов. Сопоставление результатов различных серий и этапов экспериментального исследования показало, что реализация условий в соответствии с разработанной программой позволила существенно повысить уровень самостоятельности у студентов.

Проведенная программа на базе курса оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе позволила сократить количество учащихся, не умеющих правильно организовать самостоятельную работу, познавательную деятельность на занятиях. Улучшение показателей дает нам основание считать гипотезу, выдвинутую в начале работы, подтвердившейся.

Пример методической рекомендации для преподавателя по специальности «Лечебное дело» модуль ПМ 03 «неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

#### Пояснительная записка

Развитие медицинской науки, все увеличивающийся объем информации, углубление дифференциации и специализации медицинской помощи населению делают необходимым повышение уровня профессиональных знаний медицинских работников, повышение компетентности медицинского персонала в повседневной работе. В связи с этим совершенствуется учебный процесс, осуществляется коррекция существующих учебных программ в соответствии с образовательными стандартами нового поколения. Создание новых учебных пособий необходимо осуществлять с учетом внедрения новейших технических средств и прогрессивных педагогических технологий. Улучшение качества подготовки средних медицинских работников на прямую влияет на улучшение качества профилактической и лечебной помощи населению.

Для успешного освоения тем необходимы фундаментальные знания, прежде всего анатомии и основ физиологии. Используются знания, полученные на других дисциплинах общепрофессионального цикла: «Латинский язык с

медицинской терминологией», «Фармакология», «Психология», «История медицины». Не лишними являются знания основ сестринского дела.

Теоретические положения, а в последующем практические навыки, усвоенные студентами при изучении этого курса, необходимы не только будущим сестрам хирургического профиля, но и сестрам других профессий. Цель данных лекций – облегчить самостоятельную подготовку студентов к практическим занятиям по реаниматологии и помочь им в освоении практических навыков.

Основное внимание при написании курса лекций, уделено не только изложению разделов, связанных с практической работой медсестер, но и ясному пониманию роли регионального компонента в развитии и течении некоторых «терминальных состояний». Современная медицинская сестра должна не только выполнять назначения врача, но уметь самостоятельно выполнять и решать проблемы пациента, находящегося в «терминальном состоянии» в пределах своей компетенции.

Предлагаемый учебный материал необходим студентам медицинского техникума для более успешного освоения специальности.

#### **Технологическая карта лекционного занятия**

При изучении темы «Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе» ставятся следующие цели:

- **Образовательная**

Предоставить студентам теоретический материал по теме: «Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе».

- **Развивающая**

Научить применять полученные теоретические знания на практике, проявлять инициативу и настойчивость в приобретении знаний, развить познавательную и поисковую активность.

- **Воспитательная**

Воспитывать чувство ответственности и любви к будущей профессии.

По окончании теоретического занятия по теме: «Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе» студент должен иметь представление:

1. О неотложных состояниях;
2. О режимах функционирования и организации службы СМП;
3. О основных функциях оперативного отдела.

Знать:

1. Основные причины неотложных состояний;
2. Объём СМП;
3. Тактику при оказании экстренной медицинской помощи.

Тема «Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе» является одной из тем раздела.

Только при правильной организации оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе удастся повысить уровень оказания медицинской помощи и как следствие предупредить развитие осложнений, снизить смертность, повысить шансы больного на полное выздоровление и качество жизни.

Главной задачей помощи на догоспитальном этапе является стабилизация состояния больных, проведение адекватных лечебных мероприятий, следующие за быстро и грамотно проведенной дифференциальной диагностикой.

Материально – техническое оснащение занятий:

1. Ноутбук;
2. Мультимедийная установка;

#### **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ НА УЧЕБНОМ ЗАНЯТИИ**

<b>СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ</b>	<b>ВРЕМЯ</b>	<b>МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ</b>
1. Организационны й момент	2 мин.	Преподаватель настраивает внимание студентов на работу, отмечает отсутствующих,

		проверяет внешний вид студентов, готовность аудитории к занятиям.
2. Формулировка темы, ее мотивация	2 мин.	Преподаватель сообщает тему занятия, акцентируя внимание на ее значимости для практической деятельности.
3. Определение целей занятия	3 мин.	Преподаватель знакомит студентов с теми знаниями и практическими навыками, которые будут являться конечным результатом учебно – познавательной и практической деятельности.
4. Работа над изучаемым материалом	70 мин.	Преподаватель формирует единый уровень знаний по теме, знакомя студентов с новым теоретическим материалом в соответствии с целями занятия.
5. Закрепление нового материала	10 мин.	Преподаватель проводит фронтальный опрос среди студентов, разъясняя трудные для их понимания вопросы с целью закрепления нового материала, выявления уровня приобретенных знаний.
6. Подведение итогов занятия. Задание на дом	3 мин.	Преподаватель анализирует работу на занятии, достижение целей

## **План лекции:**

1. Неотложное состояние. Основные понятия. Классификация неотложных состояний.
2. СМП.
3. Режимы функционирования и организация службы СМП
4. Основная структурная единица станции (отделения) СМП
5. Правовые и социальные аспекты деятельности службы СМП

## **1. НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ. КЛАССИФИКАЦИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ.**

**Неотложное состояние** — внезапно возникшее патологическое изменение функций организма человека, угрожающее его жизни, здоровью или окружающим его лицам. Неотложные состояния классифицируются следующим образом.

■ Состояния, угрожающие жизни, — патологические состояния, характеризующиеся нарушением жизненно важных функций (кровообращения и дыхания).

■ Состояния, угрожающие здоровью, — патологические состояния с высоким риском развития нарушений жизненно важных функций или способные вызвать стойкие нарушения здоровья, которые могут наступить при отсутствии медицинской помощи в ближайшее время.

■ Состояния, требующие срочного медицинского вмешательства в интересах окружающих лиц в связи с поведением больного.

Особым видом неотложных состояний считают роды. По сути, роды — физиологический акт, они могут быть разрешены без неотложного медицинского вмешательства. Вместе с тем из-за определённого риска осложнений, в том числе угрожающих жизни, необходимо отнести роды к неотложным

состояниям и включить в сферу оказания СМП. Именно такой подход законодательно закреплён Программой государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

Основные причины неотложных состояний перечислены ниже.

- Острые заболевания.
- Обострения хронических заболеваний.
- Травмы.
- Отравления.

## 2. СМП.

СМП (син. экстренная медицинская помощь) как вид медицинской помощи — комплекс осуществляемых безотлагательно лечебно-диагностических и тактических мероприятий, направленных на устранение внезапно возникшего патологического состояния, угрожающего жизни и здоровью человека (неотложного состояния) или окружающим его лицам на всех этапах лечения.

СМП как система — совокупность нормативов, структур и механизмов взаимодействия, обеспечивающих оказание СМП, её научное и методическое обеспечение и подготовку кадров. Определение СМП как системы имеет более широкое толкование, характеризующее все её компоненты, т.е. термин «система СМП» подразумевает и оказание экстренной медицинской помощи на всех её этапах, и научно-методическое обеспечение, и подготовку специалистов, а потому включает, наряду со службами СМП (станциями, отделениями) и больницами СМП, специализированные научно-исследовательские институты (научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского и научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе), центры подготовки специалистов СМП и центры медицины катастроф.

**Больница СМП** — лечебно-профилактическое учреждение стационарного типа, имеющее в своём составе отделение СМП.

Служба СМП взаимодействует со стационарами различного типа, оказывающими экстренную медицинскую помощь. Пациенты могут доставляться бригадами СМП в муниципальные, районные, областные (краевые, республиканские) больницы, институты скорой помощи и специализированные научно-практические учреждения.

**Догоспитальный этап** СМП — оказание экстренной медицинской помощи вне лечебного учреждения. **Основные принципы** оказания СМП.

- Безотлагательный характер оказания СМП, обусловленный нарушением жизненно важных функций у больного (пострадавшего) или высоким риском их развития вследствие быстрого прогрессирования патологического состояния при отсутствии адекватного лечебного пособия.

- Безотказный характер оказания СМП при неотложных состояниях. Каждый гражданин вне зависимости от социальных, национальных, культурно-религиозных и иных особенностей, обратившийся в службу СМП и нуждающийся в срочном медицинском вмешательстве, имеет право на получение бесплатной экстренной медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи. Однако пациент имеет право отказаться от медицинской помощи.

- Бесплатный характер получения помощи больными (пострадавшими) при неотложных состояниях.

- Государственное регулирование предполагает ответственность органов исполнительной власти за организацию бесперебойного оказания СМП.

**Объём СМП** — совокупность безотлагательных лечебно-диагностических мероприятий, направленных на устранение неотложного состояния. В зависимости от условий оказания помощи, обусловленных этапом её оказания, наличия специального медицинского оснащения и кадров, помощь может оказываться в следующих объёмах.

- Первая помощь больным и пострадавшим в виде самопомощи и взаимопомощи.

- Медицинская помощь — помощь, оказываемая медицинскими работниками.

■ Первая медицинская помощь — помощь, оказываемая медицинским работником при отсутствии условий для оказания квалифицированной помощи.

■ Квалифицированная медицинская помощь — достаточная медицинская помощь, оказываемая медицинским работником, имеющим базовое образование по необходимому профилю, в соответствующих условиях и с применением соответствующего оборудования.

**Специализированная медицинская помощь** — исчерпывающая медицинская помощь, оказываемая врачом, имеющим дополнительное образование (помимо базового), в соответствующих условиях и с использованием соответствующего оборудования. Обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) СМП по медицинским показаниям осуществляют лечебно-профилактическими учреждения субъекта РФ. Перечень минимально необходимых лечебно-диагностических мероприятий каждого из объёмов экстренной медицинской помощи регламентирован соответствующими стандартами (протоколами). В зависимости от оперативной обстановки объем оказания СМП может быть неполным, что определяется соответствующими нормативными документами.

**Алгоритм экстренной медицинской помощи** — последовательность необходимых лечебно-диагностических мероприятий в типичных клинических ситуациях, соответствующий этапу и объёму оказания экстренной медицинской помощи.

**Тактика экстренной медицинской помощи** — средства и методы, применяемые для своевременного и эффективного оказания экстренной медицинской помощи на всех её этапах. На догоспитальном этапе правильный выбор тактики позволяет в каждом отдельном случае с учётом конкретной обстановки обеспечить наиболее верное достижение цели: своевременность и эффективность оказания экстренной медицинской помощи, безопасность транспортировки в стационар или преемственность наблюдения и лечения больного на дому. В отличие от других служб в здравоохранении, где лечебно-диагностический процесс основан на этапности его оказания (диагностика, а

затем тактика ведения), в условиях оказания СМП тактика приобретает первостепенное значение. Это связано со специфичностью службы, условиями, когда провести диагностику затруднительно (катастрофы, криминальные обстоятельства), отсутствует возможность получить о больном и его болезни клиническую информацию (оказание помощи на улице и др.). Тактика СМП должна включать и превентивный компонент — предупреждение возможных жизнеопасных состояний и других критических ситуаций, обеспечивать безопасность как для больного, так и для окружающих лиц и медицинского персонала.

### **3. РЕЖИМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ СМП**

Служба СМП функционирует в режиме повседневной работы и в режиме чрезвычайных ситуаций и выполняет следующие основные задачи.

В режиме повседневной работы:

- Организация и оказание скорой и неотложной медицинской помощи гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, как на месте происшествия, так и во время транспортировки в стационар в адекватном объеме по показаниям, в соответствии с профилем бригады.
- Проведение систематической работы по совершенствованию профессиональных знаний и практических навыков медицинского персонала.
- Развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания СМП населению, внедрение современных медицинских технологий, повышение и контроль качества работы медицинского персонала.
- Обеспечение преемственности в работе с медицинскими учреждениями города по оказанию СМП населению.
- Проведение мероприятий по подготовке к работе в чрезвычайных ситуациях, обеспечение постоянного неснижаемого запаса перевязочных средств и ЛС.

В режиме чрезвычайной ситуации (выездные бригады специализированной СМП, вне зависимости от их вида и профиля, выполняют функции специализированных бригад постоянной готовности):

■ Станция СМП действует по указанию Территориального центра медицины катастроф [республиканского в составе РФ, краевого, областного, окружного, городского (г. Москва и г. Санкт-Петербург)], который руководствуется документами штаба (управления, комитета) по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям.

■ Направляет в зону чрезвычайной ситуации выездные бригады СМП согласно плану работы по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

■ Проводит лечебно-эвакуационные мероприятия пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Вся система организации и оказания СМП состоит из двух взаимосвязанных этапов.

■ догоспитального (станции СМП);

■ госпитального (стационары различного уровня).

Выделяют 3 уровня в организации работы СМП.

■ Одноуровневая (фельдшерская) в сельской местности.

■ 2-уровневая (смешанная) в средних городах (врачебная бригада и фельдшерская бригада).

■ 3-уровневая (смешанная) в крупных городах (врачебная бригада, специализированная врачебная бригада и фельдшерская бригада).

Более редкой формой разделения функций (существующая, например, в г. Санкт-Петербург) является та, при которой для оказания помощи при жизнеопасных заболеваниях, независимо от места происшествия, выезжает бригада СМП, а для обслуживания вызова на квартиры — бригада неотложной помощи поликлиники.

**Служба СМП может организовываться по следующим принципам.**

1. По географическому признаку: городские станции СМП и сельские пункты, отделения СМП.
2. По принципу взаимоотношения со стационарами и типу административного управления (и финансирования): самостоятельные станции СМП и объединённые (работающие в составе больниц на правах подразделений) в городах с многопрофильными больницами, а в сельской местности — в составе центральной районной больницы.
3. По принципу оказания скорой помощи «по месту происшествия» с организацией параллельной службы неотложной медицинской помощи при поликлиниках (с разделением, как было указано выше, функций между службами догоспитального этапа): улица — СМП, квартира — неотложная медицинская помощь.
4. По принципу оказания скорой помощи по «степени тяжести повода» независимо от места происшествия (без создания службы неотложной медицинской помощи) силами и средствами только СМП.
5. По принципу ведомственной принадлежности и финансирования и (или) делением на государственную и негосударственную службу СМП.

**Станция СМП** — государственное или муниципальное учреждение здравоохранения, предназначенное для оказания СМП на догоспитальном этапе выездными бригадами и располагающее необходимыми для этого силами и средствами.

В составе станции СМП должны быть предусмотрены: оперативный отдел (диспетчерская) (для приёма вызовов), отдел связи (для осуществления взаимодействия между станцией и выездными бригадами СМП), отделение медицинской статистики с архивом, кабинет для приёма амбулаторных больных, помещение для хранения медицинского оснащения бригад СМП и подготовки к работе медицинских укладок, помещение для хранения запаса ЛС, оборудованное пожарной и охранной сигнализацией, комнаты отдыха для врачей, среднего медицинского персонала, водителей санитарных автомобилей, помещение для приёма пищи дежурным персоналом, административно-

хозяйственные и другие помещения, гараж, крытые стоянки-боксы, огороженная площадка с твёрдым покрытием для стоянки автомобилей, соответствующая по размерам максимальному числу автомобилей, работающих одновременно. Автомобиль СМП должен систематически подвергаться дезинфекционной обработке, а в случаях, когда транспортом станции СМП перевезён инфекционный больной, автомобиль подлежит обязательной дезинфекции в установленном порядке. При необходимости проводят оборудование вертолётных площадок.

В зависимости от величины станции её структура формируется в соответствии с местными условиями, и штатное расписание утверждается местным органом управления здравоохранением. Станции СМП оснащаются санитарным транспортом, средствами связи и управления, посезонной форменной одеждой и обувью, и другими средствами материально-технического обеспечения в соответствии с нормативами.

В городах с населением более 100 000 человек, с учётом протяжённости населённого пункта и рельефа местности, организуют подстанции СМП (как структурное подразделение станций) с расчётом 20-минутной транспортной доступности. Зоны обслуживания подстанций устанавливаются в зависимости от численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения. Границы зоны обслуживания условны, так как выездные бригады подстанции могут быть направлены при необходимости в зоны деятельности других подстанций.

**Функционирование территориального центра медицины катастроф желательно в составе станции СМП. Целесообразность такой структуры обусловлена следующими обстоятельствами.**

- При возникновении чрезвычайной ситуации первый сигнал обычно поступает в адрес станции СМП.
- В распоряжении территориального центра медицины катастроф имеются все выездные бригады СМП.

- Оптимизируется манёвр выездными бригадами с помощью оперативного отдела станции.
- Облегчается проведение учений и планирование ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации.
- Нет необходимости расходов на содержание отдельных выездных бригад территориального центра медицины катастроф.

**Важнейшим звеном управления работой станции СМП является оперативный отдел.**

**Оперативный отдел (диспетчерская)** станции СМП обеспечивает круглосуточный централизованный приём обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад СМП, оперативное управление и контроль за их работой, организацию СМП в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

#### *Основные функции оперативного отдела.*

- Приём вызовов от населения.
- Передача вызовов на исполнение.
- Оперативное управление выездными бригадами.
- Обмен информацией с подстанциями по вопросам оперативной работы.
- Взаимодействие с дежурными службами города (сельского района): милицией, ГИБДД, пожарной охраной, МЧС и т.д.
- Срочная информация руководства станции о чрезвычайных и конфликтных ситуациях.
- Информация о чрезвычайных ситуациях инстанций, определённых государственными органами управления здравоохранением.
- Выдача населению информации справочного характера. Основные элементы структуры оперативного отдела.
- Отдел приёма вызовов.
- Отдел направления.
- Отдел госпитализации.
- Информационно-справочный отдел.

Величиной станции СМП определяется структура оперативного отдела — от единственного круглосуточного поста фельдшера (медсестры) по приёму и передаче вызовов от населения до крупного оперативного отдела, работа которого в течение суток возглавляется старшим дежурным врачом и его помощниками-врачами. При наличии в городе нескольких стационаров создаётся также отдел госпитализации, который ведёт учёт коечного фонда и обеспечивает равномерную доставку больных в стационары в соответствии с наличием свободных мест, профилем стационара и местонахождением пациента. Для обеспечения экстренной госпитализации вводится круглосуточный диспетчерский пост, на котором дежурит фельдшер либо врач-эвакуатор (в зависимости от сложности работы).

Приём вызовов осуществляется средним медицинским работником. Алгоритм его действий определён в должностной инструкции.

#### **Основные действия диспетчера при приёме звонка.**

1. Выслушать гражданина, обратившегося на «03».
2. Решить вопрос о приёме вызова в соответствии с инструкцией.
3. При сложности принятия решения — переключить телефонную линию на старшего врача.
4. Если принято решение о приёме вызова, фиксировать данные:
  - адрес и телефон;
  - фамилия, имя и отчество, возраст пациента;
  - фамилия и телефон вызывающего, отношение к больному;
  - что случилось?
5. На основании полученного ответа сформулировать повод к вызову (при работе вручную). При работе автоматизированной системы обработки вызовов повод к вызову формируется компьютерной программой.
6. Передать данные в отдел направления.

#### **Отдел направления осуществляет:**

1. передачу вызовов выездным бригадам через подстанцию либо непосредственно по телефону или радиосвязи;

2. решение о профиле направляемой на вызов бригады;
3. связь между выездной бригадой и врачом (фельдшером) эвакуатором;
4. приём отчётов выездных бригад о выполнении вызовов;
5. сбор информации об укомплектованности и персональном составе выездных бригад и о выходе автотранспорта на линию;
6. контроль оперативной работы выездных бригад.

**В зависимости от возможностей станции СМП обработка вызовов может вестись вручную или на основе автоматизированной системы.**

■ Все рабочие места в оперативном отделе (диспетчерской) должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.

■ В оперативном отделе (диспетчерской) должна формироваться единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием СМП.

■ Приём вызовов и передача их выездным бригадам осуществляются фельдшером (медицинской сестрой) по приёму и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) станции СМП.

Станции СМП дают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших, а при необходимости выдают справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведённого обследования, оказанной медицинской помощи.

#### **4. ОСНОВНАЯ СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СМП**

**Основная структурная единица станции (отделения) СМП — выездная бригада**, непосредственно оказывающая экстренную медицинскую помощь больным и пострадавшим. Работа выездных бригад обеспечивается различными подразделениями станции.

Выездная бригада СМП — коллектив работников службы СМП, оказывающий экстренную медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте вызова и в санитарном транспорте по пути следования в лечебно-профилактическое учреждение. В РФ в зависимости от состава, оснащённости и задач выделяют следующие виды выездных бригад.

Выездная линейная (врачебная) бригада СМП — выездная бригада СМП, возглавляемая врачом, имеющим специальность «скорая медицинская помощь».

**Врачебная выездная бригада СМП включает в свой состав:**

1 врача, 2 фельдшеров, санитаря и водителя. Оказывает медицинскую помощь в соответствии со стандартами СМП и работает по графику. В свободное от вызовов время персонал выездной бригады СМП обязан находиться в помещении станции (подстанции), отделения СМП.

**Выездная специализированная бригада СМП** — выездная бригада, предназначенная для оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе в объёме специализированной помощи, имеющая в составе врача, владеющего базовой специальностью «скорая медицинская помощь» и дополнительной специальностью (специальностями) по профилю специализированной бригады и располагающего необходимым специальным оборудованием.

**Основные типы специализированных выездных бригад перечислены ниже.**

- Реанимационно-анестезиологические (реанимационно-хирургическая, кардиологическая, неврологическая, многопрофильная реанимационная, интенсивной терапии) бригады.
- Психиатрическая бригада.
- Педиатрическая и другие бригады.

**Выездная фельдшерская бригада СМП** — выездная бригада СМП, возглавляемая фельдшером, предназначенная для оказания СМП в объёме

доврачебной с элементами квалифицированной медицинской помощи. Выездная фельдшерская бригада СМП включает в свой состав:

2фельдшеров, санитаря и водителя и оказывает медицинскую помощь в соответствии с функциональными обязанностями фельдшера: при перевозке больных (когда фельдшер работает в качестве самостоятельной единицы согласно установленному врачом диагнозу и оказание помощи роженицам); помощь врачу в бригаде; в качестве исполняющего обязанности врача.

□ Первые две функции определены законодательством и не вызывают сомнений. Анализ работы фельдшеров при выполнении врачебных обязанностей показывает, что они уступают врачам по важнейшим качественным показателям (диагностика, тактика, неоправданная «активность» в госпитализации).

□ Фельдшеры могут быть использованы в качестве исполняющих обязанности врача в безвыходных ситуациях, когда не хватает или нет врачей (сельская местность), при соответствующем отборе с учётом опыта, наличия сертификата по последипломной подготовке с прохождением практики на станции СМП, а также в условиях хорошо разработанного «механизма направления» фельдшерских бригад: речь идёт о ситуациях и поводах, где достаточно навыков синдромной диагностики и оказания помощи в объёме фельдшерских знаний: «уличные» случаи, заболевания, сопровождающиеся синдромом «острого живота», некоторые травмы, ожоги, респираторные заболевания (если из разговора с больным диспетчеру известно, что он во врачебной помощи не нуждается).

■ **Акушерские бригады.**

■ **Санитарный транспорт** — специальное транспортное средство, оснащённое медицинскими носилками и медицинским оборудованием и предназначенное для оказания экстренной медицинской помощи и транспортировки больного. Основные типы санитарного транспорта: автомобильный, авиационный и водный.

**Выбор профиля бригад зависит от следующих обстоятельств:**

- условий проживания и величины населения (сельская местность, малые города, средние и крупные города;
- наличия соответствующего контингента больных (обращаемость и структура вызовов).

**При этом необходимо учитывать принципиальные моменты.**

- Врачебная помощь по качеству выше фельдшерской.
- Если врачебная бригада выполняет вызовы, не требующие врачебной помощи, то это быстро ведёт к утрате квалификации.
- Работа фельдшерских бригад при любых обстоятельствах требует врачебного контроля.

**Выездная бригада СМП осуществляет следующие мероприятия.**

- Немедленный выезд и прибытие к пациенту в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории.
- Установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и, при наличии медицинских показаний, транспортировка его в лечебно-профилактическое учреждение.
- Передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара лечебно-профилактического учреждения.
- Проведение сортировки больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях.
- Обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами СМП, должны быть безотлагательно переданы дежурному персоналу приёмного отделения лечебно-профилактического учреждения с отметкой в карте вызова и сопроводительном листе времени поступления. Отказ в госпитализации больному должен быть оформлен в виде записи дежурного врача приёмного

отделения лечебно-профилактического учреждения в журнале приёма больного и в сопроводительном листе СМП и подтверждён подписью этого врача, а также отражён врачом выездной бригады в карте вызова СМП.

В сомнительных или конфликтных случаях транспортировку больного (пострадавшего) проводят в приёмное отделение того стационара, куда должен был быть госпитализирован больной, или в ближайший от места происшествия.

При обнаружении трупа умершего (погибшего) выездная бригада СМП обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в карте вызова все необходимые сведения. Эвакуация трупа автомобилем СМП не допускается. В этих случаях медицинский персонал СМП должен действовать в соответствии с утверждёнными инструкциями.

В случае констатации смерти в салоне автомобиля СМП выездная бригада обязана сообщить фельдшеру по приёму и передаче вызовов оперативного отдела (диспетчерской) и получить согласие на транспортировку трупа в учреждение судебно-медицинской экспертизы.

Расчёт количества выездных бригад скорой медицинской помощи.

Количество круглосуточных бригад устанавливают региональные органы управления здравоохранения с учётом круглосуточной посменной работы, оно должно быть достаточным для оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим, в том числе в результате аварий, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций с учётом имеющихся особо опасных объектов региона, но не менее, чем 1 бригада на 10 000 человек.

Для планирования необходимого количества выездных бригад используются формулы, учитывающие интенсивность потока вызовов в час, с перерасчётом на обычное время суток и часы «пиковой» нагрузки. Это позволяет с наибольшей пользой употребить кадровые и транспортные ресурсы станции СМП.

**Основные требования к работе выездных бригад скорой медицинской помощи:**

### ■ **Оперативность работы выездных бригад.**

- После получения вызова бригада выезжает в течение 1 мин.
- Бригада СМП прибывает к месту вызова по оптимальному маршруту и докладывает о прибытии в оперативный отдел.
- Бригада СМП затрачивает минимальное время на качественное оказание помощи в полном объёме (объём помощи может быть сокращён только в условиях чрезвычайной ситуации).
- О выполнении вызова бригада СМП докладывает немедленно.

### ■ **В понятие качественного оказания СМП включают следующее.**

- Правильное распознавание заболеваний и повреждений.
- Выполнение необходимых лечебных мероприятий.
- Верное тактическое решение.
- Взаимодействие с работниками других бригад СМП, а также с сотрудниками лечебно-профилактических, правоохранительных и других учреждений осуществляется в интересах как больного, так и работников выездной бригады, а также требует неукоснительного исполнения должностных инструкций и других нормативных документов.
- Качественное оформление медицинских документов подразумевает следующее.
- Полное описание в карте вызова анамнеза и данных объективного обследования больного, а также дополнительных исследований (ЭКГ, экспресс-тесты и др.).
- Логичную и последовательную формулировку диагноза с учётом МКБ-10.
- Запись времени осуществления каждой лечебной процедуры.
- Стандартные промежутки времени от начала до окончания выполнения вызова.
- При транспортировке больного в стационар обязательное заполнение сопроводительного листа (форма 114/у) с кратким описанием времени и

обстоятельств происшедшего, состояния больного, оказанной помощи и (если есть) дополнительных сведений.

Контроль работы выездных бригад скорой медицинской помощи.

**Оперативную работу выездных бригад отслеживают по двум направлениям.**

1. Выезд на вызов контролируют следующие должностные лица: фельдшер по приёму и передаче вызовов (далее диспетчер) станции (подстанции, отделения), врач-инспектор линейно-контрольной службы, главный врач станции (заведующий подстанцией или отделением). Для контроля оперативности выездной бригады врач-инспектор линейно-контрольной службы либо главный врач станции (заведующий подстанцией или отделением) периодически передаёт по телефону диспетчеру контрольный вызов и проверяет время выезда бригады

2. Оперативность работы на линии контролируется следующим образом.

Оперативный вызова и время выполнения вызова. Старший выездной бригады обязан доложить о прибытии к месту вызова, а если обслуживание вызова занимает более 1 ч, то сообщить об этом в оперативный отдел (контроль местонахождения и состояния бригады). Время прибытия бригады к месту вызова может контролироваться с помощью радиосвязи (по сообщению бригады), либо с помощью системы навигации, позволяющей определять фактическое местонахождение выездных бригад и наблюдать за их перемещением с использованием электронной карты города. Отдел станции отслеживает время прибытия бригады к месту

□ Инспектором линейно-контрольной службы, который может проверить фактическое время доезда бригады к месту вызова, время пребывания бригады на месте вызова, время передачи больного дежурному персоналу стационара.

□ Заведующим подстанцией (заместитель главного врача станции по медицинской части), который проверяет карту вызова и может выявить несоответствие между действиями врача (фельдшера) и временем, затраченным на эти действия.

### **Качество оказания помощи контролируют следующие лица.**

- Заведующий подстанциями (отделениями) по медицинским документам (картам вызовов, возвратным талонам сопроводительных листов) и при контрольных выездах.
- Старшие врачи оперативного отдела (тактические решения выездных бригад).
- Врачи бюро госпитализации (тактические решения выездных бригад).
- Старшие врачи-специалисты станции (по медицинским документам).
- Заместитель главного врача по медицинской части (по медицинским документам).
- Лечебно-контрольная комиссия станции, назначаемая приказом главного врача.

Для осуществления контрольных выездов на станции СМП с числом вызовов свыше 75000 в год выделяют дополнительно один автомобиль без специального оборудования. На станциях с числом выездов свыше 500 000 в год для этой цели выделяют дополнительно 2 легковых автомобиля на каждые 500 000 вызовов.

Контроль взаимодействия с работниками других бригад СМП, а также с сотрудниками лечебно-профилактических и правоохранительных учреждений осуществляется следующим образом.

- Старшими врачами оперативного отдела (тактические решения выездных бригад).
- Врачами бюро госпитализации (тактические решения выездных бригад, оформление сопроводительных листов).
- Линейно-контрольной службой (по решению старшего врача оперативного отдела).

Качество оформления медицинских документов проверяется ниже перечисленными лицами и комиссиями.

- Заведующими подстанциями (отделениями).
- Врачами бюро госпитализации (сопроводительные листы).

- Заместителем главного врача по медицинской части (выборочно).
- Комиссией по проверке деятельности подразделений, назначаемой главным врачом.

## **5. ПРАВОВЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Правовой основой деятельности службы СМП служат Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Федеральный закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи», Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, Трудовой кодекс РФ, Кодекс РФ об административных правонарушениях и другие Федеральные законы, а также нормативные правовые акты федеральных и региональных органов исполнительной власти, регулирующие организацию деятельности службы СМП.

Регламент деятельности службы СМП в РФ независимо от её подчинённости и профессиональных требований к врачу (фельдшеру) СМП, медицинским и другим работникам станций и отделений СМП определяется соответствующими регламентирующими документами, которые разрабатываются Министерством здравоохранения и социального развития РФ с участием ЦНИИ ОИИЗ МЗ РФ, НИИ скорой помощи и профессиональных общественных организаций.

### **Социальная защита сотрудников Службы СМП.**

Сотрудники СМП с учётом специфических условий труда, связанных с высоким риском инфицирования, постоянным воздействием неблагоприятных атмосферных явлений, психоэмоциональным перенапряжением и стрессом при чрезвычайных ситуациях, подлежат социальной защите в соответствии со ст. 63 п. 7 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья

граждан. Они пользуются льготами по продолжительности отпуска, рабочего дня, срока выхода на пенсию, другими мерами социальной защищённости, предусмотренными Трудовым кодексом РФ и Основами законодательства РФ по охране здоровья граждан.

Сотрудникам СМП, потерпевшим от противоправных действий, пострадавшим при спасении людей и оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации, гарантируются бесплатное лечение, включая санаторно-курортное лечение, и все виды реабилитации, а также материальная компенсация в порядке, установленном законодательством РФ.

### **Обязательное государственное страхование.**

Сотрудники Службы СМП подлежат обязательному государственному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату трудоспособности работника службы СМП, ему выплачивается страховая сумма в пределах его двухгодичной средней заработной платы в зависимости от тяжести ущерба. При наступлении инвалидности страховая сумма выплачивается в размере от двухгодичной до пятилетней средней заработной платы в зависимости от степени утраты трудоспособности лица, а в случае его смерти страховая сумма выплачивается его наследникам в размере десятилетней средней заработной платы.

### **Ответственность за посягательство на жизнь или здоровье работников службы СМП.**

Посягательство на жизнь или здоровье работников службы СМП, находящихся при исполнении служебных обязанностей, наказывается по нормам ст. 30 УК РФ.

### **Отказ пациента от оказания медицинской помощи**

В соответствии с «Основами законодательства об охране прав граждан» (статьи 30, 31, 32, 33, 34, 39, 60 и 61) больной и его законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его

прекращения. При оказании экстренной медицинской помощи лицам, не достигшим возраста 15 лет, необходимо согласие родителей или опекунов. В случаях, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю или нет возможности получить согласие родителей (опекунов) в отношении лиц, не достигших 15 лет, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении решает консилиум или (при отсутствии такой возможности) врач (фельдшер) СМП. В соответствии с указанными статьями законодательства информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (или отказ от него) в обязательном порядке оформляется в виде записи врачом в карте вызова и скрепляется подписями врача (фельдшера) и пациента (или его законного представителя). Наряду с записями в карте вызова согласие или отказ от медицинского вмешательства оформляется в специальном согласительном листе-вкладыше (где содержатся необходимые графы), утверждённом местным органом здравоохранения.

### **Контрольно – оценочный материал**

1. Дайте определение понятию неотложное состояние.
2. Перечислите классификацию неотложных состояний.
3. По каким принципам может организоваться служба СМП?
4. Перечислите основные функции оперативного отдела.
5. Перечислите основные типы специализированных выездных бригад.
6. Перечислите основные требования к работе выездных бригад скорой медицинской помощи.
7. Правовой основой деятельности службы СМП служат...

### **Заключение**

Проблема развития самостоятельности является достаточно актуальной в настоящее время. Мы предложили один из путей ее решения, понимая необходимость других направлений. Тем не менее, цель дипломной работы

была достигнута. На основании исследования можно выделить действия преподавателя для повышения эффективности организации самостоятельной работы на занятиях. Например:

1. Разработана модель развития самостоятельности учащихся на практических занятиях по оказанию медицинской помощи пострадавшим и предложена на ее основе методика их проведения.

2. Разработаны практические работы «Принципы оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе».

3. Подготовлено методическое описание к практическим работам, в которое вошли:

а) теоретический материал;

б) задания, выполнение которых способствует более глубокому пониманию темы;

в) описание заданий;

г) список вопросов, предназначенных для самоконтроля учащихся;

д) список дополнительной литературы.

4. Были выделены условия, при которых процесс развития самостоятельности учащихся протекает наиболее эффективно и дает оптимальный результат:

Наличие организующего внешнего стимула в задании, который намечает цель предстоящей деятельности, ставит новые вопросы, подлежащие исследованию, определяет приемы самоконтроля.

Использование накопленных знаний, умений и навыков учащихся, обеспечивающих возможность осуществления действий, адекватных содержанию задания и способствующих его успешному осуществлению.

Таким образом проанализировав работу преподавателя можно сделать выводы, что самостоятельность является главным аспектом работы для фельдшера. Качественно сформулированные задания для самостоятельной работы позволят более эффективно воспитывать самостоятельность у студентов специальности «Лечебное дело». Практическая часть показала необходимость создания методических рекомендаций преподавателю для повышения самостоятельной работы у студентов.

### **Библиографический список**

- 1 Смолева, Э.В., Степанов, Л.А., Барыкина, Н.В., Кабарухин А.Б., Кабарухина А.Б. «Пропедевтика клинических дисциплин» - Ростов н/Д: Феникс, 2018 – 479 с.
- 2 Крюкова, Д.А. «Здоровый человек и его окружение» - Ростов н/Д, 2019
- 3 Скорая медицинская помощь: Краткое руководство / Под ред. А.Г. Мирошниченко, В.В. Руксина, В.М. Шайтор. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - С. 265-267.
- 4 Шайтор, В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: Краткое руководство для врачей. — СПб.: ИнформМед, 2018. — С. 197-204.
- 5 Вёрткин, А.Л., Алексанян, Л.А., Балабанова, М.В. [и др.]; под ред. Вёрткина А.Л. / Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / — М.: ГЭОТАР - Медиа, 2019. — 544с.
- 6 Красильникова, И.М., Моисеева, Е.Г. /Неотложная доврачебная медицинская помощь: учеб. пособие / - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2020.- 192с.

- 7 Сумин, С.А., Окунская, Т.В. /Основы реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей /— 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР - Медиа, 2020. — 768 с.
- 8 Геккиева, А.Д. /Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии: учеб. пособие / — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 128 с.
- 9 Демичев, С.В./Первая помощь: учебник/.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-192 с.
- 10 Левчук. И.П., Соков, С.Л., Курочка, А.В., Назаров, А.П. /Оказание первичной доврачебной медикосанитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях: учебник / — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 288с.