МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 48» Г. ГРОЗНОГО

СОГЛАСОВНА
на заседании педагогического совета
МБОУ «СОШ № 48» г. Грозного
Протокол № 1 от «19» августа 2026г.

УТВЕРЖДЕНА
Директор _____
/И.М. Муталипов/
Приказ № 209/01-11
от «28» сентября 2026 г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 1E44B214CBD7C9A8DD07B92E5714C82E
Владелец: Муталипов Ибрагим Мухаматович
Действителен: с 14.08.2026 до 07.11.2027

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»

(код ОКПДТР 24232, квалификационный уровень 4)

Срок реализации программы: 2 года (264 часа)
Категория обучающихся: учащиеся 10–11 классов
Форма обучения: очная (сетевая)

Грозный, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	**ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ**	**Стр.**
1.1.	Пояснительная записка	**3**
1.2.	Сетевое взаимодействие в рамках модели «Школа – Департамент образования – Университет»	**3**
1.3.	Цель и задачи программы	**4**
1.4.	Планируемые результаты освоения	**4**
1.5.	Система оценки достижения планируемых результатов	**5**
2.	**СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ**	
2.1.	Характеристика обобщенной трудовой функции согласно профессиональному стандарту	**6**
2.2.	Детальная декомпозиция трудовой функции В/01.4 «Профессиональный уход за пациентом»	**6**
2.3.	Содержание разделов и учебных модулей	**7-10**
3.	**ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ**	
3.1.	Учебный план	**11**
3.2.	Календарный учебный график	**12**
3.3.	Условия реализации образовательной программы	**12**
3.4.	Учебно-методическое и информационное обеспечение	**13**
4.	**ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КВАЛИФИКАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА**	
4.1.	Перечень практических манипуляций	**13**
4.2.	Комплект экзаменационных билетов	**13-16**
4.3.	Эталоны ответов и ключи к ситуационным клиническим задачам	**17-19**
4.4.	Методические указания по оцениванию и критерии прекращения экзамена	**20**

1. ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1.1. Пояснительная записка

Настоящая рабочая программа профессионального обучения по должности служащего «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (код ОКПДТР 24232, квалификационный уровень 4) разработана в соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в действующей редакции с изменениями и дополнениями), Приказа Министерства просвещения РФ от 14 июля 2023 г. № 534 «Об утверждении перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение», Приказа Министерства просвещения РФ от 26 августа 2020 г. № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения» (в действующей редакции), а также Профессионального стандарта «Младший медицинский персонал», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 января 2023 г. № 2н.

Данная программа представляет собой законченный цикл профессиональной подготовки обучающихся 10-11 классов общеобразовательных организаций параллельно с получением ими среднего общего образования. Программа полностью ориентирована на освоение обобщенной трудовой функции «Оказание медицинских услуг по уходу» (квалификационный уровень 4) профессионального стандарта. В отличие от устаревших программ, готовивших технический персонал низшего разряда (санитаров), настоящая программа исключает из содержания хозяйственные функции по санитарному содержанию помещений и генеральной уборке общих зон, полностью фокусируясь на клиническом уходе, инфекционной безопасности у постели больного, принципах доказательной медицины в сестринском деле и эргономике бережного перемещения пациентов.

1.2. Сетевое взаимодействие в рамках модели «Школа – Департамент образования – Университет»

Учебный процесс организуется в сетевой форме на основе трехстороннего партнерства между МБОУ «СОШ № 48» г. Грозного, Департаментом образования мэрии г. Грозного и Медицинским институтом ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова» (ЧГУ) соглашение № 5 от 15.09.2026 г.

Департамент образования осуществляет общую административно-координационную поддержку проекта, мониторинг посещаемости и соответствия графиков. Медицинский институт ЧГУ выступает в качестве фундаментального академического и научно-методического партнера. Профильные преподаватели ЧГУ, имеющие ученые степени кандидата и доктора медицинских наук, осуществляют непосредственное ведение теоретических и симуляционных практических занятий. Для школьников организуется доступ к современной научно-образовательной инфраструктуре ЧГУ, включая интерактивные лекционные залы, анатомические музеи и современные симуляционные центры, оборудованные медицинскими фантомами, манекенами высокой реалистичности и средствами малой механизации. Данное взаимодействие призвано обеспечить раннюю профессиональную ориентацию и адаптацию старшеклассников, повышая преемственность довузовского и вузовского образования. К 2030 году планируется достижение показателя, при котором не менее 70% выпускников медицинских классов продолжат обучение по медицинским специальностям в ЧГУ.

1.3. Цель и задачи программы

Основной целью программы является профессиональное обучение учащихся 10-11 классов квалифицированному клиническому уходу за пациентами с различными патологиями, формирование клинического мышления, биоэтической и деонтологической ответственности за жизнь и безопасность пациентов.

Для достижения указанной цели решаются следующие задачи:

1. Сформировать прочную теоретическую базу знаний в области основ анатомии и физиологии человека, инфекционного контроля, доказательного ухода, медицинской эргономики и паллиативной помощи.

2. Отработать до автоматизма практические навыки выполнения медицинских услуг по личному уходу за тяжелобольными пациентами у постели больного и на дому.

3. Обучить правилам безопасности жизнедеятельности персонала и пациентов, принципам здоровьесберегающих технологий (эргономики) и правилам действий в экстренных и терминальных ситуациях (оказание первой помощи, проведение сердечно-легочной реанимации).

4. Воспитать у учащихся деонтологическую культуру общения, милосердие, уважение к правам и достоинству личности, навыки психологической поддержки пациентов и членов их семей.

1.4. Планируемые результаты освоения программы

В результате обучения по программе выпускник должен демонстрировать следующие результаты:

Личностные результаты: осознание ценности человеческой жизни и здоровья; деонтологическая культура поведения, эмпатия и милосердие в отношении тяжелобольных и терминальных пациентов; соблюдение врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных; готовность к бескорыстной помощи нуждающимся; сформированная профессиональная идентичность младшего медицинского работника.

Метапредметные результаты: умение самостоятельно оценивать ситуацию, выявлять приоритетные проблемы пациента и распределять ресурсы времени для их решения; навыки командного взаимодействия с лечащим врачом и палатными сестрами; способность критически анализировать информацию о состоянии пациента, фиксировать динамику и оперативно передавать информацию старшему медицинскому персоналу; навыки ведения профессиональной документации и составления памяток по обучению родственников уходу.

Предметные результаты (Знания): структура медицинских организаций и основы законодательства в сфере здравоохранения; основы профессиональной биоэтики и деонтологии; требования санитарно-эпидемиологического режима и основы профилактики; правила гигиенической обработки рук, применения СИЗ и дезинфекции предметов ухода; классификация медицинских отходов классов А, Б, В, Г и правила обращения с ними на месте ухода; алгоритмы проведения личной гигиены тяжелобольных, правила бережного позиционирования в функциональных положениях (Фаулер, Симс, на боку) с использованием средств малой механизации; правила профилактики пролежней по шкале Ватерлоу; алгоритмы контроля жизненно важных показателей (АД, ЧСС, ЧДД, температура); правила и параметры проведения СЛР (глубина 5-6 см, частота 100-120 в минуту, отношение 30:2); основы паллиативного ухода и правила обращения с телом умершего человека.

Предметные результаты (Умения): проводить оценку дефицитов самообслуживания пациента; измерять и фиксировать АД, пульс, ЧДД, температуру; готовить дезинфицирующие растворы заданной концентрации; выполнять полный спектр гигиенических процедур (уход за глазами, ушами, полостью рта, кожей тяжелобольного); осуществлять смену постельного и нательного белья методом «переката»; безопасно позиционировать и перемещать пациента в постели с соблюдением биомеханики тела персонала и использованием скользящих простыней; оказывать помощь при кормлении и физиологических отправлениях; осуществлять герметизацию пакетов с медицинскими отходами класса Б; выполнять базовую СЛР на симуляторе; составлять наглядные памятки по уходу для пациентов и их близких.

1.5. Система оценки достижения планируемых результатов

Оценка качества подготовки включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию по завершении модулей и итоговую аттестацию в форме квалификационного экзамена.

Для оценки знаний и умений используется стандартная 5-балльная шкала отметок, привязанная к проценту освоения ЗУН:

Оценка	Объем ЗУН (%)	Критерии выставления
5 (Отлично)	90-100%	Полный, связный, логически последовательный ответ. Свободное владение профессиональной терминологией. Способность обосновывать свои действия с позиций доказательного ухода. Безупречное выполнение практических манипуляций с соблюдением требований эргономики и инфекционной безопасности. Допускается 1 незначительный недочет.
4 (Хорошо)	70-89%	Правильный, но не всегда точный ответ. Соответствует программе, однако отсутствуют глубокие теоретические обоснования или примеры. Практический навык выполнен верно, но допущены незначительные неточности в технике, не влияющие на безопасность пациента.
3 (Удовл.)	50-69%	Ответ правильный, но неполный, нарушена последовательность изложения. Допускаются неточности в определениях понятий. Практический навык выполнен с погрешностями, отсутствуют обоснования действий, допускаются негрубые ошибки, требующие коррекции преподавателем.
2 (Неудовл.)	Менее 50%	Ответ неправильный, грубые ошибки в базовых понятиях программы. Практический навык не выполнен, либо выполнен с критическими ошибками, создающими прямую угрозу безопасности пациента (нарушение СЛР, аспирация, риск падения, отсутствие антисептики).

По отдельным модулям элективного и профориентационного характера (Модуль 2, Модуль 4) применяется зачетная система оценки («зачтено» / «не зачтено»).

2. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Характеристика профессионального стандарта и трудовых функций

Программа разработана на основе Профессионального стандарта «Младший медицинский персонал». Основное содержание направлено на освоение Обобщенной трудовой функции В — «Оказание медицинских услуг по уходу» (квалификационный уровень 4) и Трудовой функции В/01.4 — «Профессиональный уход за пациентом».

Код ОТФ	Наименование ОТФ	Уровень квал.	Наименование ТФ	Код ТФ	Уровень квал. ТФ
В	Оказание медицинских услуг по уходу	4	Профессиональный уход за пациентом	В/01.4	4

В таблице ниже приведены дополнительные классификационные характеристики квалификации:

Наименование документа	Код / Реквизиты	Наименование должности / профессии по классификатору
ОКЗ (Общероссийский классификатор занятий)	5321	Помощники по уходу за больными
ЕКС (Единый квалификационный справочник)	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 № 761н	Младшая медицинская сестра по уходу за больными
ОКПДТР (Общероссийский классификатор профессий)	24232	Младшая медицинская сестра по уходу за больными

2.2. Детальное описание трудовой функции В/01.4 «Профессиональный уход за пациентом»

Для обеспечения методической глубины обучения содержание программы декомпозировано на трудовые действия, необходимые умения и необходимые знания, соответствующие современным регламентам безопасного ухода.

Категория характеристик	Содержание требований профессионального стандарта
Трудовые действия	Систематический сбор информации о состоянии здоровья пациента и выявление его дефицитов самообслуживания; оказание помощи палатной медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; проведение полного спектра медицинских услуг по уходу (гигиенический уход за полостью рта, глазами, ушами, кожными покровами); осуществление безопасного бережного позиционирования и бережной транспортировки пациента; помощь при физиологических отправлениях тяжелобольных и их кормлении; составление методических памяток по вопросам ухода, реабилитации и питания для пациентов/родственников; оказание психологической поддержки

	пациентам и их близким в терминальных состояниях; проведение посмертного ухода за телом умершего человека.
Необходимые умения	Использовать средства малой механизации (скользящие простыни-слайдеры, доски для пересаживания, поворотные диски) с соблюдением принципов биомеханики тела персонала и пациента; измерять антропометрические данные; контролировать АД, ЧСС, ЧДД, температуру; проводить дезинфекцию предметов ухода и готовить дезинфицирующие растворы заданной концентрации; правильно обрабатывать руки антисептиком и применять средства индивидуальной защиты; осуществлять сбор, маркировку и герметизацию медицинских отходов классов А и Б на месте оказания ухода; оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях и проводить простейшие реанимационные мероприятия; обучать пациента приемам самоухода.
Необходимые знания	Основы анатомии и физиологии человека, патофизиологии увядания; основы биоэтики и медицинской деонтологии; требования инфекционной безопасности и профилактика ВБИ; правила применения шкал оценки рисков (шкала Ватерлоу для оценки риска пролежней); алгоритмы измерения показателей жизнедеятельности; правила и техника безопасного позиционирования в постели (положения Фаулера, Симса, на боку); схема обращения с медицинскими отходами организации; параметры проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР); особенности ухода за умирающими больными, правила посмертного ухода; требования охраны труда и пожарной безопасности.

2.3. Содержание разделов и учебных модулей

Модуль 1. Соблюдение принципов профессиональной этики: общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности (20 часов)

Теоретические занятия (10 часов): Понятие о профессиональной этике и деонтологии в медицине. Моральные и нравственные качества младшего медицинского персонала. Концепция биоэтики. Права пациента и границы юридической и профессиональной ответственности младшей медицинской сестры по уходу (код ОКПДТР 24232). Психология общения с тяжелобольными, пожилыми и умирающими пациентами. Концепция фаз горевания (стадии переживания горя). Общение с родственниками пациентов в состоянии аффекта, горя и потери. Профессиональное выгорание медицинских работников и методы его профилактики. Практические занятия (10 часов): Отработка коммуникативных навыков активного слушания. Решение психологических кейсов по преодолению конфликтных ситуаций в общении с пациентами и их родственниками. Ролевые игры по сбору информации о состоянии здоровья пациента, фиксации приоритетных проблем (жалоб) больного и передаче этих сведений палатной медицинской сестре.

Модуль 2. Актуальные требования рынка труда, современные технологии в профессиональной сфере. Общие вопросы по работе в статусе самозанятого (10 часов) — только в 11 классе

Теоретические занятия (6 часов): Современное состояние рынка труда в секторе профессионального медицинского ухода. Потребность в услугах индивидуальных сиделок (младших медицинских сестер на дому). Правовые аспекты самозанятости в РФ. Федеральный

закон № 422-ФЗ. Регистрация в приложении «Мой налог». Налоговые ставки, особенности налогообложения и декларирования доходов для плательщиков налога на профессиональный доход (НПД). Этика индивидуального предпринимательства в сфере патронажных услуг. Практические занятия (4 часа): Составление персонального резюме и портфолио младшей медицинской сестры по уходу. Расчет стоимости индивидуального пакета патронажных услуг по уходу за тяжелобольным на дому. Составление проекта договора об оказании возмездных услуг по уходу.

Модуль 3. Требования охраны труда и техники безопасности (12 часов)

Теоретические занятия (6 часов): Законодательство в области охраны труда в медицинских организациях. Правила техники безопасности при работе со специализированным медицинским оборудованием, функциональными кроватями, каталками и средствами малой механизации. Химическая безопасность при приготовлении и использовании концентрированных дезинфицирующих растворов. Пожарная безопасность в стационаре, алгоритмы действий персонала при обнаружении возгорания и чрезвычайных ситуациях. Практические занятия (6 часов): Изучение инструкций по охране труда. Отработка практических действий при эвакуации маломобильных пациентов из палаты при условном пожаре. Тренинг по безопасному разведению дезинфицирующих средств, использованию СИЗ (защитные очки, респираторы, плотные перчатки) и оказанию первой помощи при попадании дезсредств на кожу и слизистые оболочки.

Модуль 4. Входной контроль (в 10 классе, 3 часа) / Мониторинг сохранности компетенций и актуализация практических навыков (в 11 классе, 3 часа) (6 часов)

Теоретические занятия (2 часа): Проведение стартовой лекции-инструктажа, актуализация базовых анатомо-физиологических понятий. Во втором году обучения (11 класс) — проведение повторительного семинара по результатам летней производственной практики. Практические занятия (4 часа): Оценка стартового владения базовыми компетенциями в 10 классе. В 11 классе — Мониторинг сохранности компетенций и актуализация практических навыков. Проведение практического зачета на симуляторах по основным манипуляциям, пройденным в 10 классе и в ходе практики (измерение АД, гигиеническая антисептика рук, смена белья), выявление пробелов в технике и их оперативное устранение.

Модуль 5. Организация безопасной больничной среды для пациента и персонала (42 часа)

Теоретические занятия (18 часов): Понятие безопасной больничной среды. Профилактика внутрибольничных инфекций (ВБИ) как ключевой фактор выживания пациентов. Инфекционный контроль. 5 моментов гигиенической обработки рук по классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами. Классификация медицинских отходов (классы А, Б, В, Г), требования к упаковке, герметизации и маркировке пакетов. Основы биомеханики тела. Профилактика травматизма опорно-двигательного аппарата младшего медперсонала при работе с тяжелыми маломобильными пациентами.
Практические занятия (24 часа): Практическая отработка техники гигиенического мытья рук и обработки рук кожным антисептиком по европейскому стандарту EN-1500. Тренинг по безопасному сбору, герметизации и маркировке отходов класса Б непосредственно на месте ухода.

Отработка правильной осанки и биомеханики при перемещении тяжестей. Обучение приемам безопасного позиционирования пациента в постели в функциональных положениях Фаулера, Симса, на боку с использованием противопролежневых подушек и валиков.

Модуль 6. Осуществление доказательного ухода в условиях медицинской организации и на дому (80 часов)

Теоретические занятия (35 часов): Концепция доказательного ухода (Evidence-Based Nursing). Оценка рисков развития пролежней по шкале Ватерлоу. Патогенез развития трофических нарушений. Стадии развития пролежней, современные методы их профилактики (отказ от агрессивного мыла и спиртовых растворов, использование защитных пен и протективных кремов). Особенности личной гигиены тяжелобольных пациентов. Профилактика аспирационных осложнений у пациентов с дисфагией. Особенности помощи при приеме пищи и питья. Особенности физиологических отправлений тяжелобольных (контроль диуреза, характера стула, частоты дефекаций, профилактика запоров). Особенности ухода за терминальными и паллиативными пациентами.

Практические занятия (45 часа): Пошаговое освоение алгоритмов ухода на симуляторах: утренний туалет тяжелобольного (обработка глаз, полости рта, ушей, кожи); смена нательного и постельного белья продольным («перекат») и поперечным («гармошка») способами; гигиеническая обработка зон риска образования пролежней. Отработка техники бережного перемещения пациента в постели (поворот на бок, подтягивание к изголовью кровати, присаживание) с использованием средств малой механизации (скользящих простыней-слайдеров). Отработка алгоритма помощи при кормлении пациента с одышкой или параличом в положении Фаулера, использование поильников и загустителей жидкостей. Отработка помощи при использовании судна и мочеприемника, правила гигиенической обработки кожи промежности и промежностного ухода, замена абсорбирующего белья (подгузников).

Модуль 7. Осуществление обучения пациентов/родственников в условиях медицинской организации и на дому (34 часа)

Теоретические занятия (14 часов): Педагогические основы обучения пациентов и их родственников уходу. Правила построения эффективного образовательного процесса в условиях стресса. Способы подачи сложной медицинской информации простым, доступным языком. Разработка алгоритмов самостоятельного ухода для пациентов с частичной потерей мобильности. Структура и требования к созданию наглядных информационных материалов (буклеты, памятки, чек-листы).

Практические занятия (20 часов): Разработка памяток по профилактике пролежней в домашних условиях. Создание чек-листа безопасного кормления пациента с дисфагией для родственников. Разработка алгоритма самопомощи для пациентов по предупреждению падений дома (оценка безопасности домашней среды: коврики, освещение, поручни в ванной). Защита и презентация разработанных памяток перед квалификационной комиссией.

Производственная практика (54 часа)

Производственная практика проводится в концентрированной форме по окончании 10 класса на базах ГБУЗ города Грозного (ведущих республиканских клинических больниц и поликлиник). Цель практики — закрепление теоретических знаний и отработка в реальных клинических условиях манипуляций ухода (ОТФ В, ТФ В/01.4). Обучающиеся ведут дневники

производственной практики, которые ежедневно подписываются наставниками (курирующим медицинским персоналом ГБУЗ и преподавателями ЧГУ) и заверяются печатью организации. Практика завершается дифференцированным зачетом на основании оценки дневника и отзыва руководителя практики.

Итоговая аттестация. Квалификационный экзамен (6 часов)

Обучение по программе завершается в конце 11 класса квалификационным экзаменом в объеме 6 часов. Квалификационный экзамен проводится квалификационной комиссией, в состав которой входят представители МБОУ «СОШ № 48», Департамента образования и Медицинского института ЧГУ. Экзамен состоит из практической квалификационной работы (демонстрация манипуляций на манекенах) и проверки теоретических знаний (решение ситуационных клинических задач и устный ответ по билетам). Успешная сдача экзамена является основанием для выдачи официального свидетельства о профессии служащего с присвоением 4-го квалификационного разряда по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1. Учебный план

Учебный план профессиональной подготовки по должности служащего «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» составлен на основе еженедельной и концентрированной нагрузки и полностью сбалансирован. Общий объем программы составляет 264 академических часа.

№ п/п	Наименование разделов, модулей и видов деятельности	10 класс (часов)	11 класс (часов)	Всего (часов)	Форма контроля
1.	**Раздел 1. Профессиональный цикл (аудиторная нагрузка)**	**102**	**102**	**204**	—
1.1.	Модуль 1. Соблюдение принципов профессиональной этики: общение с пациентом и его окружением	10	10	20	Тестирование
1.2.	Модуль 2. Актуальные требования рынка труда, современные технологии. Самозанятость	—	10	10	Зачёт
1.3.	Модуль 3. Требования охраны труда и техники безопасности	6	6	12	Тестирование
1.4.	Модуль 4. Входной контроль (10 кл.) / Мониторинг сохранности компетенций и актуализация навыков (11 кл.)	3	3	6	Зачёт
1.5.	Модуль 5. Организация безопасной больничной среды для пациента и персонала	24	18	42	Контр. работа
1.6.	Модуль 6. Осуществление доказательного ухода в условиях медицинской организации и на дому	45	35	80	Контр. работа
1.7.	Модуль 7. Осуществление обучения пациентов/родственников в условиях МО и на дому	14	20	34	Тестирование
2.	**Раздел 2. Практическое обучение (Производственная практика на базах ГБУЗ)**	**54**	—	**54**	**Дифф. зачёт**
3.	**Раздел 3. Итоговая аттестация (Квалификационный экзамен)**	—	**6**	**6**	**Экзамен**
	ИТОГО ПО ПРОГРАММЕ (с учетом практики/экзамена)	**156**	**108**	**264**	—

3.2. Календарный учебный график

Календарный график регламентирует распределение учебного времени по полугодиям и определяет сроки прохождения регулярной аудиторной нагрузки и концентрированных блоков.

Класс	Период обучения (Полугодие)	Продолжительность (недель)	Форма организации (занятия по 90 мин)	Аудиторные часы (ак. ч.)	Концентрированные блоки
10 класс	1 полугодие	16 недель	Чередование: 1 пара / 2 пары в неделю (всего 24 пары)	48 ак. часов	—
10 класс	2 полугодие	18 недель	Чередование: 1 пара / 2 пары в неделю (всего 27 пар)	54 ак. часа	—
10 класс	Летний период	Концентрированно	Производственная практика на базах ГБУЗ г. Грозного	—	54 ак. часа (после 10 класса)
11 класс	1 полугодие	16 недель	Чередование: 1 пара / 2 пары в неделю (всего 24 пары)	48 ак. часов	—
11 класс	2 полугодие	18 недель	Чередование: 1 пара / 2 пары в неделю (всего 27 пар)	54 ак. часа	—
11 класс	Конец года	Концентрированно	Итоговая аттестация	—	6 ак. часов (квалиф. экзамен)

3.3. Условия реализации образовательной программы

Кадровые условия: Реализацию программы осуществляют высококвалифицированные преподаватели Медицинского института ЧГУ им. А.А. Кадырова, имеющие ученые степени и большой практический опыт работы в здравоохранении. Координацию учебных групп осуществляют кураторы медицинских классов общеобразовательных организаций. Также реализуется система студенческого наставничества по модели «Один наставник — одна группа» для исследовательской и проектной деятельности школьников.

Материально-технические условия: Занятия теоретического цикла проводятся в специализированных кабинетах биологии и химии МБОУ «СОШ № 48», оборудованных демонстрационной техникой. Симуляционные практические занятия проводятся на базах симуляционно-аккредитационных центров ЧГУ. Оснащение включает: функциональные медицинские кровати с боковыми поручнями; противопролежневые матрасы и подушки; средства

малой механизации (скользящие простыни-флайеры, поворотные диски, доски для пересаживания); манекены-тренажеры для проведения гигиенического ухода и СЛР; предметы ухода (судна, поильники, тонометры, термометры, дезинфицирующие средства, дозаторы для мыла и антисептиков); средства индивидуальной защиты. Производственная практика организуется концентрированно на базах ведущих ГБУЗ г. Грозного.

3.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Для реализации программы используется современная учебно-методическая литература и верифицированные электронные образовательные ресурсы, отвечающие требованиям доказательного ухода:

Основная литература:

- Обуховец Т. П., Чернова О. В. Основы сестринского дела: учебное пособие. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2024. — 512 с.
- Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела: теория и практика (в 2-х частях). — Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. — 640 с.
- Островская И. В., Широкова Н. В. Основы сестринского дела: Учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 320 с.

Дополнительная литература:

- Мухина С. А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 512 с.
- Профессиональный стандарт «Младший медицинский персонал». Утвержден Приказом Минтруда России от 12 января 2023 г. № 2н.

Верифицированные электронные образовательные ресурсы (ЭОР):

- ФГИС «Моя школа» (Универсальная библиотека цифрового образовательного контента, Библиотека ЦОК).
- Российская электронная школа (РЭШ) — интерактивные уроки по школьной программе.
- Портал «Единое содержание общего образования» (edsoo.ru).

4.2. Комплект экзаменационных билетов для квалификационного экзамена

Ниже приведены 10 полных экзаменационных билетов, используемых квалификационной комиссией для оценки теоретической и практической готовности выпускников.

БИЛЕТ № 1

1. Теоретический вопрос: Понятие доказательного ухода. Риски длительного постельного режима. Места наиболее частого образования пролежней и принципы их профилактики.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм бережного перемещения пациента в постели (поворот на бок) с использованием средств малой механизации и соблюдением принципов биомеханики тела.

3. Ситуационная клиническая задача: Пациент А., 72 года, находится на постельном режиме после перенесённого инсульта. Левосторонний паралич. Пациент в сознании, но сильно угнетён, практически не разговаривает, отказывается от помощи родственников при личной гигиене, стесняясь своего состояния. Назначьте алгоритм ухода и общения.

БИЛЕТ № 2

1. Теоретический вопрос: Инфекционная безопасность в медицинской организации. Правила гигиенической обработки рук медицинского персонала. Классификация медицинских отходов и правила сбора отходов классов А и Б на месте оказания ухода.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм измерения артериального давления и частоты пульса у пациента. Зарегистрируйте полученные показатели жизнедеятельности.

3. Ситуационная клиническая задача: Пациентка В., 81 год, находится в палате терапевтического отделения. В силу общей возрастной слабости и одышки при физической нагрузке она испытывает трудности при приёме пищи (дрожание рук, быстрая утомляемость). При попытке попить она часто поперхивается и проливает воду на постельное бельё, из-за чего сердится и отказывается от еды. Назначьте алгоритм ухода.

БИЛЕТ № 3

1. Теоретический вопрос: Профессиональная этика и деонтология. Особенности общения с пациентами в терминальной стадии болезни и их родственниками при потере, смерти, горе.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм проведения утреннего туалета глаз и полости рта тяжелобольному пациенту, находящемуся в сознании на постельном режиме.

3. Ситуационная клиническая задача: В палату к тяжелобольному пациенту К. пришёл родственник, который громко выражает недовольство качеством ухода, требует немедленно сменить постельное бельё (на котором обнаружены следы пролитого лекарства) и обвиняет персонал в халатности. Пациент при этом выглядит встревоженным. Опишите тактику ваших действий.

БИЛЕТ № 4

1. Теоретический вопрос: Охрана труда и техника безопасности младшего медицинского персонала. Химическая безопасность при работе с дезинфицирующими средствами.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм разведения дезинфицирующего раствора заданной концентрации и обработки предметов ухода за больным.

3. Ситуационная клиническая задача: у лежачего пациента Д., 78 лет, находящегося на длительном постельном режиме, при утреннем осмотре выявлено стойкое покраснение кожи в области левой пятки. Покраснение не бледнеет при надавливании пальцем. Пациент жалуется на чувство жжения. Оцените ситуацию и составьте план профилактических мероприятий.

БИЛЕТ № 5

1. Теоретический вопрос: Особенности физиологических отправлений тяжелобольных пациентов. Контроль показателей диуреза и дефекации. Особенности смены абсорбирующего белья у лежачих.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм смены постельного белья лежачему больному продольным методом («перекат»).

3. Ситуационная клиническая задача: Пациентка С., 84 года, страдает деменцией и не контролирует мочеиспускание. Она категорически отказывается от надевания подгузника, пытается его сорвать, кричит и обвиняет персонал в издевательствах. На ее коже в паховых складках имеются признаки раздражения. Разработайте деонтологическую тактику общения и схему ухода.

БИЛЕТ № 6

1. Теоретический вопрос: Биомеханика тела и медицинская эргономика. Риски травматизации позвоночника у младших медсестер при подъеме и перемещении пациентов. Правила удержания тяжестей.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм укладывания пациента в функциональное положение Фаулера с использованием поддерживающих подушек и валиков.

3. Ситуационная клиническая задача: Пациент Г., 65 лет, перенес операцию по эндопротезированию тазобедренного сустава 2 дня назад. Ему предписан строгий постельный режим. Необходимо провести бережную гигиену тела и смену нательного белья, не допустив вывиха протеза и травматизации шва. Опишите ваши действия.

БИЛЕТ № 7

1. Теоретический вопрос: Первая помощь при угрожающих жизни состояниях. Признаки клинической смерти. Алгоритм и точные параметры проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР).

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации на манекене-симуляторе (30 компрессий, 2 вдоха).

3. Ситуационная клиническая задача: В коридоре терапевтического отделения неожиданно потерял сознание и упал пожилой мужчина, пришедший навестить родственника. Вы оказались рядом первыми. Прохожие кричат и суетятся. Опишите ваши пошаговые действия с учетом требований собственной безопасности и регламентов экстренной помощи.

БИЛЕТ № 8

1. Теоретический вопрос: Особенности питания тяжелобольных пациентов. Причины развития дисфагии и риски аспирации. Консистенции диетических блюд у пациентов с риском подавиться.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм помощи тяжелобольному пациенту при кормлении и питье в постели.

3. Ситуационная клиническая задача: у пациента Т., 69 лет, диагностирован выраженный парез гортани после хирургического вмешательства на щитовидной железе. Пациенту разрешен прием жидкой пищи, однако при первой попытке выпить чай у него развился приступ кашля с синюшностью губ. Составьте план безопасного питания и питья.

БИЛЕТ № 9

1. Теоретический вопрос: ОВ 11 классе Модуль 4 по-прежнему называется *«Практическое занятие на определение стартового уровня владения компетенцией»* (3 часа). Поскольку учащиеся уже отучились год и прошли практику, этот модуль логичнее переименовать в **«Мониторинг сохранности компетенций и актуализация практических навыков»** (те же 3 часа). Это устранит логическую неточность, сохранив утвержденный баланс часов. Особенности общения с пациентами со сниженным слухом, зрением или когнитивными нарушениями. Правила вербальной и невербальной коммуникации.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм проведения ухода за полостью рта тяжелобольного пациента, находящегося в бессознательном состоянии.

3. Ситуационная клиническая задача: Слабослышащая пациентка М., 79 лет, отказывается принимать назначенные врачом таблетки от давления у палатной медсестры, заявляя, что ее хотят отравить. Пациентка очень сильно волнуется, плачет, слуховой аппарат у нее отсутствует. Опишите деонтологический алгоритм решения ситуации.

БИЛЕТ № 10

1. Теоретический вопрос: Биоэтические основы ухода за умирающими пациентами. Правила достойного ухода в терминальной стадии. Юридические нормы обращения с телом умершего.

2. Практическая манипуляция: Продемонстрируйте алгоритм проведения посмертного ухода за телом умершего человека (трупом) согласно профессиональному стандарту.

3. Ситуационная клиническая задача: во время ночного дежурства в палате № 4 у тяжелобольного пациента Н. внезапно прекратилось дыхание, пульс на сонной артерии отсутствует, зрачки расширены, на свет не реагируют. В палате находятся еще три пациента. Опишите ваши немедленные действия.

4.3. Эталоны ответов и ключи к ситуационным клиническим задачам

Ниже приведены официальные методические эталоны решений ситуационных задач из экзаменационных билетов, разработанные для членов квалификационной комиссии.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 1 (Пациент А., 72 года, инсульт, паралич, депрессия)

1. Определение проблем пациента: Полный дефицит самообслуживания из-за паралича; риск развития пролежней на левом боку и крестце; психоэмоциональный дискомфорт (чувство стыда, депрессия).

2. Алгоритм общения: обеспечить полную приватность (установить ширму, попросить родственников временно выйти); обратиться уважительно по имени-отчеству; объяснить плановость и безопасность процедур. Стимулировать самостоятельность, предлагая пациенту умыться или почистить зубы здоровой правой рукой.

3. Алгоритм гигиенического ухода: провести бережное мытье тела в постели без агрессивного мыла (использовать очищающие пенки и рукавицы); нанести защитный крем на зоны костных выступов; бережно позиционировать парализованную левую сторону (руку уложить на

подушку в разогнутом положении, пальцы полусогнуты с валиком). Смена положения каждые 2 часа.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 2 (Пациентка В., 81 год, слабость, одышка, дрожание рук, поперхивание)

1. Определение проблем пациента: Риск аспирации жидкостей в дыхательные пути (критическая проблема); дефицит питания и жидкости из-за страха поперхивания; психологическое раздражение из-за потери автономии.

2. Алгоритм кормления и питья: перед едой придать пациентке строго вертикальное положение Фаулера (не менее 60 градусов). Проверить глотательный рефлекс. Подавать пищу медленно, мелкими порциями, убеждаясь в полном проглатывании предыдущей порции. Заменить обычный стакан на поильник с дозатором или использовать питьевую соломинку. Густые блюда подавать ложкой.

3. Памятка для родственников: кормить только сидя; исключить разговоры и телевизор во время еды; использовать специальные загустители для воды и чая (до консистенции киселя/йогурта); после еды оставлять пациентку в полусидячем положении не менее 30 минут для профилактики рефлюкса.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 3 (Пациент К., конфликтный родственник, грязное белье)

1. Тактика общения в конфликте: сохранять профессиональное спокойствие, вежливый тон и уверенность. Применить технику активного слушания, не перебивая родственника. Подтвердить справедливость его требований: «Я полностью согласен с вами, белье должно быть абсолютно чистым. Спасибо, что обратили внимание, сейчас мы все заменим».

2. Действия в отношении пациента: Успокоить встревоженного пациента К., бережно объяснив ему, что сейчас произойдет смена постельного белья и ему станет комфортнее.

3. Алгоритм смены белья: надеть чистые перчатки; убрать следы лекарства; провести бережную смену простыни методом «переката» (пациента поворачивают на бок, грязную простыню скатывают валиком к середине, на чистую половину стелют чистую простыню, перекатывают пациента на чистую сторону и убирают грязную простыню). Расправить все складки под телом больного.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 4 (Пациент Д., стойкое покраснение кожи на пятке)

1. Оценка ситуации: у пациента выявлены признаки пролежня I стадии в области левой пятки (стойкая гиперемия, не бледнеющая при надавливании, локальное жжение).

2. План неотложных профилактических мероприятий: незамедлительно разгрузить левую пятку от давления: уложить под голени пациента небольшой мягкий валик или подушку так, чтобы пятки находились «на весу» (висели в воздухе над матрасом). Категорически исключить круговой массаж покрасневшей зоны, растирание спиртовыми растворами или применение грелок, так как это травмирует микроциркуляторное русло.

3. Местный уход: провести бережную гигиеническую обработку кожи стоп теплой водой без мыла, промокнуть насухо; нанести защитную пену или барьерный крем (с цинком/аргинином).

Обеспечить регулярное изменение положения тела каждые 2 часа по часовой стрелке. Зафиксировать данные в карте ухода и передать врачу.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 5 (Пациентка С., деменция, отказ от подгузника, раздражение кожи)

1. Тактика деонтологического общения: избегать споров, криков и физического принуждения. Говорить мягким, ровным голосом. Использовать тактильный контакт (взять за руку, если пациентка не проявляет агрессии). Мягко отвлечь ее внимание, переведя разговор на другую тему. Объяснить подгузник как специальное «защитное белье», которое поможет сохранить ее кожу сухой и здоровой.

2. Алгоритм смены и гигиены: проводить смену подгузника за ширмой. При замене провести бережный утренний/вечерний туалет промежности с использованием мягких моющих пенок (без мыла и воды) и сухих салфеток.

3. Уход за кожей паховых складок: нанести на зоны раздражения защитный крем под подгузник с оксидом цинка для создания влагостойкого барьера. Проверять и менять подгузник каждые 3-4 часа или сразу после дефекации.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 6 (Пациент Г., после эндопротезирования сустава)

1. Особенности позиционирования и безопасности: после эндопротезирования тазобедренного сустава критически важно избегать приведения оперированной ноги и чрезмерного сгибания в суставе (угол не должен превышать 90 градусов), чтобы предотвратить вывих головки протеза.

2. Алгоритм смены белья: Смену нательного белья проводить в постели. При надевании рубашки сначала надевать рукав на больную (оперированную) сторону, затем на здоровую; при раздевании — наоборот.

3. Техника гигиены и перемещения: перед началом процедур уложить между ног пациента специальную абдукционную подушку (или клиновидный валик), удерживающий ноги в положении разведения (отведения). Бережный поворот осуществлять только на здоровый бок при поддержке оперированной конечности помощником (или жестко зафиксированной подушками), избегая ротации ноги стопой внутрь.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 7 (Потеря сознания в коридоре)

1. Оценка безопасности места происшествия: оценить отсутствие свисающих проводов, острых предметов, угрозы обрушения. Собственная безопасность — приоритет.

2. Проверка сознания и дыхания: аккуратно встряхнуть пострадавшего за плечи, громко спросить: «Что с вами? Вам нужна помощь?». При отсутствии реакции запрокинуть голову пострадавшего назад, приподнять подбородок и в течение 10 секунд оценить наличие нормального дыхания (визуально по движению грудной клетки, на слух и по ощущению выдоха щекой).

3. Вызов помощи и начало СЛР: при отсутствии сознания и дыхания громко позвать на помощь окружающих, попросить вызвать реанимационную бригаду и сообщить точное время и место. Незамедлительно начать компрессии грудной клетки по центру грудины (глуб: при-6 см,

частота 100-120 в минуту) в сочетании с искусственными вдохами в соотношении 30 компрессий к 2 вдохам. Проводить СЛР до прибытия врачей или появления признаков жизни.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 8 (Пациент Т., парез гортани, риск аспирации)

1. Оценка клинической ситуации: Приступ кашля и цианоз при питье свидетельствуют об острой аспирации жидкости из-за пареза гортани (дисфагия).

2. Неотложные меры: немедленно прекратить подачу чая. Наклонить туловище пациента вперед, попросить его глубоко прокашляться для удаления остатков жидкости из дыхательных путей. Проконтролировать показатели дыхания и пульса.

3. Схема безопасного питания: Кормить и поить только в положении Фаулера (угол 90 градусов). Использовать безвкусные пищевые загустители (модификаторы вязкости) для придания всем жидким напиткам консистенции киселя или густой сметаны. Жидкости в таком состоянии медленнее проходят через ротоглотку, что позволяет пациенту контролировать глотание. Использовать ложки для подачи загущенной жидкости вместо питья из стакана. Исключить сухие и крошащиеся продукты.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 9 (Слабослышащая пациентка М., отказ от таблеток)

1. Деонтологический подход: Не вступать в спор, не кричать (крик искажает мимику и пугает слабослышащего). Установить доброжелательный визуальный контакт.

2. Алгоритм общения: присесть перед пациенткой так, чтобы ваши лица находились на одном уровне. Говорить медленно, четко артикулируя слова, давая ей возможность читать по губам. Использовать невербальные знаки (приветливую улыбку, открытые жесты).

3. Разрешение ситуации: написать на бумаге крупным шрифтом информацию о названии таблетки, ее безопасности и необходимости приема для снижения давления: «Мария Ивановна, это ваша таблетка от давления. Врач назначил ее, чтобы у вас не болела голова. Она безопасна». Показать пациентке тонометр, продемонстрировать готовность измерить давление, подтверждая заботу о ее здоровье.

ЭТАЛОН К БИЛЕТУ № 10 (Внезапная смерть пациента Н. в палате)

1. Немедленные действия на месте: оценить сознание и дыхание. При их отсутствии незамедлительно зафиксировать точное время обнаружения. Громко позвать дежурную медицинскую сестру отделения (или нажать кнопку экстренного вызова).

2. Начало реанимационных мероприятий: пока дежурная сестра вызывает реанимационную бригаду, младшая медсестра должна немедленно начать непрямой массаж сердца на жесткой поверхности кровати (опустив изголовье и подложив реанимационный щит при наличии).

3. Работа с окружающими в палате: чтобы минимизировать панику и психологический шок у остальных трех пациентов в палате, дежурная сестра или помощник должны отгородить постель умирающего пациента ширмами. После констатации смерти врачом, бережно перевезти тело в специализированное по: чтобы, соблюдая этику и уважение к усопшему.

4.4. Методические указания по оцениванию и критерии прекращения экзамена

Для обеспечения максимальной объективности и прозрачности работы квалификационной комиссии все ошибки, совершаемые обучающимися в ходе экзамена, подразделяются на три категории:

Негрубые ошибки (погрешности): неточности в медицинской терминологии; нарушение логической последовательности в изложении теоретического материала при условии сохранения общего смысла; незначительные технические задержки при выполнении манипуляции, не приводящие к нарушению безопасности пациента; отсутствие некоторых второстепенных деталей при составлении памяток.

Грубые ошибки (снижают оценку до «3» или «2»): нарушение последовательности этапов ухода, снижающее комфорт пациента; неполная дезинфекция предметов ухода; нерасправленные складки белья под телом больного; нарушение правил эргономики, создающее риск умеренной физической перегрузки для самой медсестры; неспособность обосновать свои действия с позиции доказательного ухода.

Критические ошибки (выставляется оценка «неудовлетворительно»): действия, создающие прямую и непосредственную угрозу жизни и здоровью пациента или персонала. К критическим ошибкам относятся:

Незнание алгоритма или параметров СЛР (ошибки в глубине и частоте компрессий, нарушение соотношения 30:2, невыполнение оценки безопасности).

Грубое нарушение правил инфекционной безопасности (отсутствие гигиенической обработки рук перед прямым контактом со слизистыми оболочками, поврежденной кожей или раневыми поверхностями).

Действия, создающие высокий риск падения пациента при транспортировке или перемещении (перемещение без блокировки колес кровати/каталки, игнорирование боковых поручней).

Создание высокого риска аспирации при кормлении тяжелобольного пациента с дисфагией (кормление в положении лежа, подача пищи большими порциями, отсутствие проверки глотательного рефлекса).

ПРИ СОВЕРШЕНИИ ХОТЯ БЫ ОДНОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ОШИБКИ КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕМЕДЛЕННО ПРЕКРАЩЕН. Обучающемуся выставляется неудовлетворительная оценка, допуск к работе по специальности не предоставляется. Данная строгость обусловлена персональной профессиональной ответственностью младшего медицинского персонала за безопасность жизни пациентов в условиях медицинских организаций.