

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт/факультет/департамент: **исторический факультет**
(полное наименование института/факультета/департамента)

Выпускающая кафедра **кафедра отечественной истории**
(полное наименование кафедры)

Кальчина Татьяна Николаевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: «Исследовательский проект – развитие медицинского образования в Красноярском крае во второй половине XX века (на примере сибирского здравоохранения)»

Направление подготовки/специальность: 44.03.05. Педагогическое образование (с двумя профилями).

(код направления подготовки/код специальности)

Направленность(профиль) образовательной программы: История и обществознание

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав.кафедрой: к.и.н., доцент Ценюга И.Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

_____ (дата, подпись)

Руководитель: д.и.н., профессор Славина Л.И.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)



_____ (дата, подпись)

Дата защиты _____

Обучающийся: Кальчина Т.Н.
(фамилия, инициалы)

_____ (дата, подпись)

Оценка _____
(прописью)

Красноярск, 2020

Оглавление:

Введение.....	3
Глава 1. История высшего профессионального медицинского образования в Красноярском крае	12
1.1. Организация и первые шаги медицинского института в годы войны... 12	
1.2. Мединститут в послевоенные десятилетия	17
Глава 2. Репрезентативный аспект проблемы становления высшего меди- цинского образования	20
2.1. Престижность профессии и высшего медицинского образования	20
2.2. Высшее медицинское образование и медицинская интеллигенция Красноярска в документах и хрониках	28
Глава 3. Практический аспект применения полученной информации в профоринтационных работ со школьниками	33
3.1. Создание проекта внеурочной деятельности на тему «Виртуальный школьный музей как средство профоринтационного воспитания школь- ников	33
Заключение	46
Список используемой литературы	49
Приложения	54

Введение

Актуальность исследования темы включает два аспекта. Во-первых, история развития здравоохранения в России и, в частности, процесс подготовки ее кадров слабо изучены в отечественной историографии. Это совершенно недопустимо, поскольку укрепление здоровья населения является важнейшей проблемой общества и одним из приоритетных направлений государственной политики в РФ. Эффективность реализации запланированных мероприятий в сфере здравоохранения во многом определяет участие в них медицинского персонала, профессиональный уровень и качество его подготовки, рациональное размещение и использование. В современном здравоохранении важнейшим условием эффективности лечебного процесса является наличие достаточного количества врачей с высшим образованием. Чрезвычайный опыт последних месяцев также показал особую важность роли среднего медицинского персонала, как самой объемной составляющей всего кадрового ресурса отрасли.

Во-вторых, для учащихся 9-11 классов очень важен выбор профессии. При нехватке квалифицированных медицинских работников, что особо остро обнаружилось в условиях коронавирусной инфекции, мы еще раз увидели значимость профессии медработников и необходимость ликвидации дефицита кадров во всех звеньях системы здравоохранения. На конец 2018 г. в России были не закрыты, по данным Росстата, около 50 тыс. вакансий врачей. Власти регионов, где дефицит врачей был особо острым, сообщали, что и в конце 2019 г. это проблема по-прежнему оставалась актуальной. Поэтому очевидно, как крайне важно проводить профориентационную работу среди школьников, агитировать их за выбор этой социально значимой профессии.

В Красноярском крае высшим учебным заведением медицинского звена является Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого. Благодаря его деятельности каждый год выпускается более пятисот врачей, которые готовы работать на бла-

го граждан. Кроме кадров высшей квалификации, на начало 2019 г. в краевых и муниципальных учреждениях здравоохранения Красноярского края трудились 27429 работников со средним специальным образованием. Подготовкой специалистов этого звена в крае занимаются 9 средних специальных учебных заведений в Красноярске, Норильске, Канске, Ачинске, Минусинске, Лесосибирске. Несмотря на наличие, на первый взгляд, целой армии медработников, работа по ее пополнению ни в коем случае не должна ослабляться. Для этого нужна постоянная агитация старшеклассников за выбор медицинских профессий. А чтобы быть эффективной, она должна проводиться на базе развернутого представления об истории краевой медицины, о системе подготовки ее кадров и о ее выдающихся представителях.

Степень изученности темы. История здравоохранения Красноярского края в целом и отдельные ее аспекты, в частности, история подготовки медицинских кадров, нашли отражение в ряде работ представителей нескольких специальностей – медицинских работников, историков и др. В работе Ханенко Б. И. «Здравоохранение Красноярского края» говорится о широком временном периоде, но особое внимание уделено положению медицины в городе и крае во время войны, её вкладу в приближение победы в тылу и на фронте. В своей ВКР мы не рассматриваем достижения медицины в послевоенный период, но касаемся вопросов применения полученного опыта на фронтах и в тыловых госпиталях в условиях послевоенного восстановления[47].

В работе Сизых Т.П. «Истоки Красноярского медицинского института» приводится архивный материал, включая воспоминания, свидетельствующий об истоках создания Красноярского медицинского института в грозные годы войны (1941-1942годы.), о людях, прославившихся своими благими делами, и об этапах развитии этого учебного заведения: от института – к академии и к университету. В июне 2008 года вуз стал Красноярским государственным медицинским университетом[45].

В автобиографии Подзолкова П.Г. приводятся его личные впечатления о таком важном событии в его жизни как переезд в Красноярск. «В июле 1942 года я был с институтом эвакуирован в Красноярск, где в ноябре 1942 года из частей трех (согласно архиву КрасГМУ не трех, а четырех) был образован Медицинский институт»[24].

В работе профессора Красноярской государственной медицинской академии Граков Б.С. описаны биографии знаменитых врачей Красноярского края, а также их незаменимый вклад в здравоохранение Красноярского края [38].

Мезит Л. Э. охарактеризовала состояние системы здравоохранения в Красноярском крае в годы Великой Отечественной войны. Ее статья посвящена перестройке краевой системы здравоохранения в годы Великой Отечественной войны. Проанализировано изменение сети и условий работы лечебных учреждений. Особое внимание уделено решению кадровой проблемы учреждений здравоохранения, рассмотрены особенности функционирования госпиталей, добивавшихся в тяжелых условиях войны высокой эффективности деятельности. Автор обобщает практический опыт краевой системы здравоохранения по противоэпидемиологической работе, по охране здоровья детей[28].

В статье «К 75-летию Красноярского медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясинецкого» К.И. Шестакова представлено большое количество фотографий, документов, связанных с историей медицинского вуза, в том числе докладная записка, направленной в Наркомат здравоохранения СССР 1938 г. с которой начинаются предпосылки создания высшего медицинского образования в Красноярске[49].

«История хирургии Енисейской губернии и Красноярского края в XIX-XXвеках». Данная книга посвящена истории возникновения и развития хирургии в Красноярском крае. В ней подробно рассказано об условиях зарождения специальности, характере первых операционных вмешательств, выполненных в Енисейской губернии. Представлен анализ результатов эво-

люции методов диагностики и лечения хирургической патологии в историческом и географическом контексте. Освещен научно-практический вклад выдающихся врачей, представлены современные достижения Красноярских хирургических клиник. [12]

Работа И.И. Николаева, Е.С. Баннова «Этапы развития высшего медицинского образования в Сибири» представляет собой обзор становления и развития системы подготовки врачей для сибирского региона с конца XIX в. до сегодняшнего времени. Цель данного исследования - анализ основных этапов и закономерностей развития высшего медицинского образования в Западной и Восточной Сибири. Основным методом исследования стал анализ вторичных источников и документов государственных архивных фондов Сибири. [36]

В работах Жбанникова П.С. и Горохова В.И «Современные подходы к непрерывному профессиональному образованию специалистов в медицинском вузе». А также в работе Клигуненко Е.Н., Кравец О.В., Плющенко Ю.А., Сединкин В.А., Халимончик В.В. «Современные подходы к образованию врачей: концепция непрерывного медицинского образования» [23,25].

В работе Алиева Л.А., Османова Ф.Н., «Реформирование медицинского образования в России», рассматриваются актуальные вопросы разработки основных образовательных программ на основе требований ФГОС. Что позволило применять в учебном процессе традиционные и современные интерактивные методики обучения в медицинском образовании [9].

В работе профессоров Конышко Н.А., Морозова Т.Е., «Вектор практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием»[26]. Цель исследования: медико – социологический анализ проектирования практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием.

В исследовании Кошукова Г.Н., Дедович Н.Г., «Вопросы реформирования высшего медицинского образования – подготовка к переходу на новые федеральные государственные образовательные стандарты высшего медицинского образования»[27]. В статье сравниваются основные медицинские специальности в сравнительном аспекте с действующими нормативными документами.

Такую проблему как профессиональная ориентация абитуриентов и сравнительный анализ методик отбора претендентов для поступления в медицинский вуз рассматривает такая работа как «технологии профессионального ориентирования и отбора в образовательные организации высшего медицинского образования в России и зарубежом» авторы Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Ходжаян А.Б., Хрипунова А.А. полученные данные позволяют сделать вывод о полезности профессионального испытания при поступлении в медицинские вузы Российской Федерации. [10]

В публикациях по культурному строительству СССР первых лет советской власти одним из главных являлся вопрос подготовки высококвалифицированных медицинских кадров. Так, С.М. Багдасарьян исследовал начальный этап развития высшего медицинского образования в России, роль Военно-медицинской академии в этом процессе в до-революционный и советский периоды. [13]

Для середины 1980-х–начала 1990-х гг. характерны особые направления в развитии историографии исследуемой темы. В обществе начались теоретико-методологические дискуссии с использованием различных подходов по общим вопросам научного познания и поиску новых способов изучения интеллигенции. Медицинская интеллигенция продолжала рассматриваться в контексте истории отечественного здравоохранения.

В настоящее время появились новые направления в освещении различных аспектов развития медицинской интеллигенции и ее роли в общественной жизни. К проблемам медицинской интеллигенции обратились

не только историки, историки медицины, но и философы, социологи, культурологи (Н.Т. Ерегина, Л.М. Медведева и др.).

Проблемам здравоохранения Сибири и Дальнего Востока посвящена коллективная монография С.Я. Чикина, А.В. Сергеева и К.И. Акулова, в которой проанализирован опыт работы органов здравоохранения региона, раскрыта специфика организации лечебной помощи населению, приведены данные о состоянии материально-технической базы отрасли, указаны пути подготовки медицинских специалистов. Изучению сути социальных процессов, условий, в которых осуществлялось партийное руководство здравоохранением Восточной Сибири, его роли на общем фоне культурной революции и требований к медицинской интеллигенции, посвящено исследование Е.Н. Ореховой, ограниченное хронологическими рамками двух первых пятилеток. Оно ценно тем, что в нем выявлены не только формы и методы работы партийных органов Восточной Сибири по созданию условий для успешного развития здравоохранения, но и изучены вопросы по укреплению его материально-технической базы, подготовке специалистов медицинской отрасли и закреплению их на местах. [48]

В труде В.В. Алексеева и В.А. Исупова, посвященном жизни населения Сибири в годы войны, содержатся данные о медицинских вузах и количественном составе медперсонала Сибири. В 1998 г. вышла добротная монография В.Н. Казарина. В целом она посвящена истории педагогической и научной интеллигенции в период со второй половины 40-х до середины 60-х гг. XX в. Исследуя традиции высшего образования в России и Сибири, автор уделяет внимание и подготовке медицинских кадров. Особый интерес представляет информация о том, что в годы Великой Отечественной войны в Восточной Сибири открывались новые вузы, в том числе и медицинские.[9]

Обстоятельная характеристика здравоохранения в городах Сибири в 1941–1945 гг. дана в диссертации Ю.А. Давыдовой. Автор представила сведения о численном составе и уровне квалификации медицинских работников. По ее мнению, степень обеспеченности медицинскими

специалистами высшей и средней квалификации в городах Западной Сибири была значительно выше, чем в Восточной Сибири, что связано с сосредоточением в Западной Сибири предприятий оборонной промышленности. [20]

Таким образом, можно сделать вывод, что на теоретическом уровне тема «Исследовательский проект – развитие медицинского образования в Красноярском крае во второй половине XX века (на примере сибирского здравоохранения)», изучена достаточно подробно. Но обобщающих работ по использованию этого проекта в методической литературе пока не создано, что подтверждает актуальность избранной темы.

Объектом изучения в данной работе выступает система высшего медицинского образования в Красноярском крае в середине - второй половине XX века.

Предметом исследования являются основные характеристики и особенности его этапов, характер становления высшего медицинского образования в Красноярском крае, а также методы, приемы, средства использования полученной информации в работе в школе.

Целью работы является анализ развития высшего медицинского образования в Красноярском крае, а также сбор необходимой информации для последующего ее использования в профориентационной работе с учащимися 9-11 классов.

Задачи исследования:

1. Поиск и анализ документальных источников и воспоминаний очевидцев, отображающих тематику становления высшего медицинского образования в Красноярском крае;
2. Анализ репрезентативного аспекта в изучении социокультурных изменений менталитета позднесоветского и российского общества в контексте отношения к врачебной специальности у выпускников школы;

3 Разработка методических рекомендаций для использования данных материалов при проведении профориентационных мероприятий в работе с учащимися 9-11 классов.

Гипотеза работы:

Формирование коммуникативных способностей учащихся старшей школы во внеурочной деятельности будет успешнее, если в педагогической практике реализуются следующие условия:

- **Осуществляется** реализация деятельностного подхода к формированию коммуникативных способностей учеников;
- **Обеспечивается** систематическое и последовательное просвещение учеников старшей школы о правилах и нормах коммуникации;
- **Осуществляется** изучение и учет уровня развития коммуникативных способностей учащихся при отборе содержания, методов и форм организации внеурочной деятельности.

Территориальные рамки охватывают город Красноярск и его окрестности.

Хронологические рамки охватывают время с довоенного периода до наших дней. Нижняя граница – 1938 год – первые шаги к открытию медицинского института; верхняя граница – наши дни.

Источниковая база исследования состоит из нескольких групп источников.

Первая группа источников- архивные докумены КрасГМУ им. Войно-Ясинецкого. По данным документам выявлены сведения о развитии в Красноярске медицинского высшего образования. Представлены письма-заявления в высшие органы власти о создании медицинского высших учебных заведений Ленинграда и о институте. Также имеются документы об эвакуации Ленинградского института.

Вторая группа источников - это нормативно-правовые акты. Они нам дали представления о том, как происходит образовательный процесс и как правильно организовывать внеурочную деятельность в стенах школы. В основном использованы законодательные акты федерального значения.

Третья группа источников – это делопроизводственные документы по организации работы медицинского университета. В этой группе документов рассказывается о приеме абитуриентов, об особенностях образовательного процесса в высшем медицинском учреждении и особенностях трудоустройства студентов.

Четвертая группа источников - это материал, полученный в ходе опросов школьников с целью выявления престижа медицинского образования.

Имевшиеся в нашем распоряжении источники позволили в общем рассмотреть процессы развития медицинского образования в городе Красноярске.

Новизна исследования.

Тема данной выпускной квалификационной работы в специализированной литературе методического, медицинского и исторического характера не раскрыта. Поэтому новизна нашей работы заключается в сборе дополнительной информации, анализе ее и в попытке комплексно раскрыть избранную для изучения тему. Её актуальность и неразработанность позволили сформулировать тему исследования ВКР: **«Исследовательский проект – развитие медицинского образования в Красноярском крае во второй половине XX века (на примере сибирского здравоохранения)».**

Структура исследования. Выпускная Квалификационная Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, библиографического списка и приложения

Глава 1. История высшего профессионального медицинского образования в Красноярском крае

1.1. Организация и первые шаги мединститута в годы войны

В Красноярском Крае имеется одно высшее учебное заведение медицинского образования- Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого (КГМУ им.проф. В.Ф. Войно- Ясенецкого), который был основан 21 ноября 1942 года. Однако вопрос об открытии высшего медицинского учебного заведения в городе Красноярске поднимался в еще 1938 году. Опираясь на Докладную записку Наркому Здравоохранения Белоусову И.И за разрешением секретаря Краевого комитета ВКП(б) Кулаковасодержит обоснование необходимости открытия медицинского института на территории края (приложение 1) [17].

1.Приезжие из институтов медицинские работники, как правило, редко остаются в крае на значительный срок.

2.Врачебные кадры не могут полностью справиться с большим потоком населения.

3.Также должны проводиться систематические работы по повышению квалификации врачей и других медицинских работников для должного обслуживания населения края.

4.Отсутствие своей научной базы доставляет местным специалистам много неудобств, так как по вопросам консультации вынуждены обратиться в ближайшие институты (ИГМИ – г. Иркутск, ТГМИ – г. Томск)

5.«...Открытие Медицинского института в Красноярске имело бы огромное культурное значение для нашего многонационального края, для отдельных районов, плохо обслуживаемых квалифицированной медицинской силой»

Крайком, крайисполком ходатайствовали об организации в городе Красноярске Медицинского института с 1939 года. К большому сожалению Медицинский институт в городе Красноярске так и не был организован.

Стоит отметить, что в 1940 году Красноярский краевой отдел здравоохранения ведет активную переписку с Воронежским медицинским и стоматологическим институтом о предстоящей передислокации в город Красноярск в случае непредвиденных обстоятельств. В Красноярском Архиве сохранились письма, в которых содержится информация:

1.Список 95 сотрудников профессорско- преподавательского состава с членами их семей Воронежского медицинского и 13 профессоров – стоматологического институтов и 239 членов их семей.

2.План эвакуации профессорского состава и членов их семей, а также список адресов в городе Красноярске, где предполагалось расположить кафедры Медицинского института.

Таким образом делаем вывод, что по предварительным эвакуационным планам в город Красноярск должны были прибыть 347 эвакуированных. Для их нужд выделено помещение в 10 учреждениях.

Адрес выделяемых помещений для размещения кафедр:

- Карда Маркса 37
- Карла Маркса 39
- Фельдшерская Акушерская Школа (Карла Маркса 45)
- Сталина 21
- В Хирургическом корпусе (ул. Партизана Железняка)
- Урицкого 27
- Железнодорожная больница
- На углу улицы Сталина и Перенсона
- В здании городской больницы (ул. Вейнбаума)
- Сталина 35 –Дом Санитарно Просветительской Культуры.

Все изменилось из-за начавшейся 22 июня 41 года Великой Отечественной Войны. В этих условиях Всесоюзный комитет по делам высшей школы при Совете Народных Комиссариатов и народного Коммисариата Здравоохранения СССР принимают решение эвакуировать в город Красноярск части первого Ленинградского медицинского института имени ака-

демика И.П. Павлова, второго Ленинградского медицинского института, Ленинградского педиатрического института, Ленинградского стоматологического института, Воронежский научно-исследовательский онкологический и бактериальный институт, а также Воронежский стоматологический институт. По приказу Председателя Комитета по делам Высшей школы СНК СССР Кафтanova и Народного Коммисара Здравоохранения СССР Митерева от 12 октября 1942 года в связи с эвакуацией первого Ленинградского медицинского института в город Красноярск профессоров-преподавателей и студентов Второго Ленинградского медицинского стоматологического института предписывалось использовать на работе и на учебе в Первом Ленинградском институте в Красноярске. Эвакуированный в Красноярск Ленинградский стоматологический и Воронежский стоматологический институты были временно объединены и организованы на правах стоматологического факультета при Первом Ленинградском медицинском институте. Исполнение обязанностей директора Первого Ленинградского медицинского института в Красноярске были возложены на заместителя директора по научно-учебной части профессора Н.И. Озерецкого; деканом стоматологического факультета при Первом Ленинградском медицинском институте назначен Профессор Пирятинский З.Б. Приказом № 2 от 19 октября 1942 г. Первый Ленинградский медицинский институт были приняты на работу сотрудники. (приложение 2)

В дальнейшем Приказом Всесоюзного комитета по делам высшей школы при СНК СССР от 21 ноября 1942 года Воронежский стоматологический, а также 1-й и 2-й медицинские, педиатрический и стоматологический Ленинградские институты были объединены в единый Красноярский медицинский институты (КГМИ) с лечебным и стоматологическим факультетом.

В считанные дни Красноярский медицинский институт был обеспечен учебными клиническими базами, необходимым оборудованием,

реактивами, учебными пособиями и начал готовить кадры врачей для фронта.

Летом 1943 года Красноярский Медицинский Институт выпустил первых врачей. Это те самые студенты, которые четыре года учились в других вузах страны (в основном Ленинградском медицинском университете). Через полгода многие из выпускников отправились в гущу военных событий, на фронт.

Не стояла на месте и научно-исследовательская работа. Проводились врачебные и научно-практические конференции. Уже в первые годы основания Красноярского мединститута на многих кафедрах возникла необходимость создания уникальной формы подготовки высококлассных специалистов – студенческие научные общества. Для занятий в СНО привлекали лучших студентов. Уровень студенческих работ был достаточно высоким. Большинство работ, начатых в студенческие годы, выливались в фундаментальные научные исследования. С 10 по 15 декабря 1943 года прошла первая научная и студенческая научная конференция, посвященная теоретической и практической медицине.

В докладе от 4 мая 1943 года Озерецкого о работе и устройстве медицинского института отмечались достигнутые успехи и задачи для улучшения работы лечебно-медицинских учреждений г. Красноярска и края. В докладе отмечалось, что коллектив профессоров и преподавателей медицинских институтов, приехавших в Красноярск, зарекомендовал себя хорошей постановкой учебной и научно-исследовательской работой. В числе преподавателей были Лауреат Сталинской премии профессор Заварзин, создавший свою школу гистологов, профессор Купалов – ученик академика Павлова, заслуженный врач РСФСР профессор Пирятинский – один из первых организаторов советской стоматологии, профессор Привес, впервые применивший в Союзе преподавание нормальной анатомии на живом человеке с помощью рентгеновских лучей, профессор Озерецкий, руководивший в течение многих лет научной и учебной работой 1-го Ленинградского ме-

дицинского института, профессора Розенталь, Шапиро, Платонов и другие. Бюро крайкома ВКП (б) отметило, что Красноярский государственный медицинский институт может поставить учебную и научно-исследовательскую работу по образцу лучших институтов Советского Союза. Высокие академические показатели зимней экзаменационной сессии (66% хороших и отличных отметок) явились результатом слаженной, высокопрофессиональной работы профессорско-преподавательского состава.

Однако на бюро крайкома ВКП (б) был поставлен вопрос о трудных условиях и отсутствии необходимой материальной базы для нормальной учебной работы. В связи с этим принимается решение, что восстановление Красноярского государственного медицинского института и превращение его в образцовое учебное заведение Сибири является делом всей партийной организации края. Поэтому крайком обязывает руководителей промышленных предприятий, учебных заведений, учреждений оказать всемерное содействие институту в восстановлении учебного оборудования, создании учебных и научно-исследовательских лабораторий.

Учитывая хозяйственные и бытовые нужды, директору института Н.И. Озерецкому вменялось организовать подсобное хозяйство. Для этих целей было выделено 50 га земли под посевы и огороды, 25 га сенокосных угодий. В дальнейшем в подсобном хозяйстве трудились студенты и преподаватели. На высшем партийном уровне решался вопрос о проведении ремонта зданий, закрепленных за институтом, обеспечении остро нуждающихся профессоров, преподавателей и студентов матрацами, одеждой, обувью, бельем и постельными принадлежностями. Для получения необходимых медицинскому институту химикатов обратились с просьбой в исполнительный комитет Кемеровского областного Совета депутатов трудящихся. Кемеровчане откликнулись на просьбу и помогли приобрести химикаты (приложение 1)

В 1944 г., после снятия блокады Ленинграда, приказом Наркомата здравоохранения СССР все преподаватели 1-го Ленинградского

медицинского института, в том числе и профессор Н.И. Озерецкий, должны были вернуться в Ленинград (приказ о переводе Озерецкого док - 12). Наркомат здравоохранения СССР, комитет по делам высшей школы поставили перед правительством вопрос о ликвидации Красноярского медицинского института. Но краевые власти обратились в правительство с ходатайством о его сохранении В ходатайстве говорилось:

1. Организация Красноярского медицинского института была вызвана большой потребностью нашего края в медицинских кадрах.

2. На момент написания ходатайства в институте насчитывалось почти 900 студентов.

3. В условиях имеющейся на указанный период материальной базы института готовить медицинские кадры можно, что подтверждалось итогами экзаменов.

Таким образом для улучшения и сохранения медицинского институт ВКП (б) был намечен ряд мероприятий: передать в управление института здание бывшего общежития ЛТИ для создания учебного корпуса; принять меры к упорядочению проведения производственной практики студентов в местных лечебных учреждениях; предоставить институту здание под общежитие на 250-300 человек. Таким образом, медицинский институт остался в Красноярске (приложение 1)

После отъезда из Красноярска М.Г. Привеса приказом всесоюзного комитета Высшей школы при СМК СССР №1105 от 24.04.1945г. на должность директора Красноярского медицинского института назначается Петр Георгиевич Подзолков. (приложение 1).

1.2. Мединститут в послевоенные десятилетия

До 1958 года лечебный факультет был единственным факультетом в КГМИ. В 1958 году из лечебного факультета выделился педиатрический факультет, первый выпуск которого состоялся в 1964 г.

С 1961 года Медицинский институт начинает создавать приобретает более знакомый для современного человека вид: начинается строительство студенческого городка в районе ул. Партизана Железняка. Так, усилием строителей были построены общежитие №4 в 1961г., главный корпус Медицинского института в 1963 г., общежития №2 и №3 - в 1970-73 гг., а также Виварий, гараж, столовая, морфологический и лабораторные корпуса (1977 г.). Для поддержания здорового образа жизни и хорошей физической формы была построена спортивная база в студенческом городке.

В соответствии с приказом Министра здравоохранения СССР «Об учреждении интернатуры» 1967 г. и постановлением ЦК КПСС и СМ СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» 1968 г. медицинские институты с 1969 года стали переводиться на систему одногодичной специализации выпускников-интернатуру.

В соответствии с постановлением Совета Министров СССР № 1166 от 10.12.76 года при Красноярском государственном медицинском институте в 1978 году в составе лечебного факультета был произведен набор 150 студентов по специальности «стоматология». Куратором специальности «стоматология» в качестве заместителя декана лечебного факультета был назначен А.А. Лавенец, а с 1979- 1980 учебного года при количестве студентов 300 человек сформирован стоматологический факультет и деканат. Деканом факультета был назначен доцент курса стоматологии при кафедре госпитальной хирургии А.А.Лавенец.

С 1979 по 1994 годы Красноярский государственный медицинский институт возглавлял профессор Б.С. Граков- выпускник КГМИ, создатель большой школы хирургов (приложение 1)

С 1994 по 2004 годы ректором Красноярского медицинститута был В.И. Прохоренков, основатель нового направления деятельности школы дерматовенерологов (приложение 1).

В 1995 году КГМИ прошел аттестацию и лицензирование. По их итогам ему был присвоен статус Красноярской государственной медицинской академии (приложение 1)

С 2005 года вуз возглавил новый руководитель – профессор И.П. Артюхов, впервые в России разработавший научно обоснованные исследования по социально значимым, ранее не регистрируемым в стране группам населения: беженцам, вынужденным переселенцам, безработным. (приложение 1)

В 2008 году академия получила статус университета. (приложение 1)

В настоящее время в Красноярском государственном медицинском университете им. Войно-Ясенецкого назначен новый ректор. Должность занял депутат краевого Законодательного собрания, доктор медицинских наук Алексей Протопопов.

Глава 2. Репрезентативный аспект проблемы становления высшего медицинского образования

2.1. Престижность профессии высшего медицинского образования

Не так далеко время, когда выпускникам 9 и 11 классов школ придется выбирать профессию. Скорее всего, это выбор будет субъективным, основанный на разного рода определяющих факторах. Тем не менее, выбор профессии напрямую связан с природными способностями и интересами личности.

Общество так устроено, что в зависимости от конкретной ситуации одни профессии становятся сверх востребованными, спрос на другие падает, а ряд профессий попадают в разряд так называемых «мертвых профессий».

Это естественный процесс, однако есть профессия, которая актуальна всегда, так как связана с жизнью человека в ее самом прямом, биологическом смысле. Это профессия медицинского работника.

Сегодня одной из важнейших социальных функций нашего государства является здравоохранение, и ярким тому подтверждением являются Национальные проекты развития здравоохранения, направленные на укрепление материальной базы медицинских организаций, снижение заболеваемости, смертности, увеличение продолжительности жизни и рождаемости, поэтому профессия медицинского работника особенно востребована.

Эта профессия, по своей сути, одна из сложных и важных профессий класса «человек-человек», особенности данной профессии проявляют себя еще на этапе обучения, так как профессия медработника требует весьма длительной профессиональной подготовки.

Получить эту профессию можно в специализированных медицинских высших и средних медицинских учебных заведениях.

По данным социологических исследований, престижность профессии медицинского работника является одним из мотивирующих факторов в выборе медицинского образования,

Одна из исключительных особенностей социально направленных профессий в целом, и профессии медицинского работника в частности – это работа с людьми. Ведь профессия медработника – это не только безупречное знание теоретических основ медицины, владение практическими навыками, но и ориентированность на освобождение человека от недуга и не только в силу должностных обязанностей, прописанных в нормативных документах.

В тоже время нужно отметить, что работа врача и среднего медицинского персонала связана с высоким риском. Например, имея дело с инфекционными и психическими больными, медики работают в неблагоприятных условиях и должны предпринимать повышенные меры предосторожности.

Профессия медицинского работника всегда была уважаемой, и престиж этой профессии не может быть перечеркнут никакими факторами.

Эта профессия требует особых человеческих качеств. Кроме милосердия, сострадания и любви к людям, нужно умение быстро принимать решения, работать на пределе физических и моральных сил и повышать знания всю свою жизнь, ведь новые болезни и методы лечения появляются бесконечно, а медицинский работник должен быть в курсе всех этих новинок.

К сожалению, равнодушные люди иногда попадают и в медицину, но от этого престиж профессии пострадать не может, так как в большинстве своем медики – люди, любящие свою профессию и своих пациентов. Да, репутацию хорошего медицинского работника испортить трудно, но сначала ее нужно заработать. Конечно же, он должен быть профессионалом, но и о человеческих качествах не должен забывать. Поэтому каждый выпускник школы должен понимать, что престижность профессии медицинского работника определяется, прежде всего, профессионализмом, отношением к работе, ответственностью и любовью к людям.

Существует целый ряд индикаторов, позволяющих оценить состояние системы здравоохранения в стране. К наиболее объективным критериям от-

носят, такие как объёмы финансирования отрасли, обеспеченность регионов медицинским персоналом, доступность и равноправность получения высококвалифицированной медицинской помощи. При этом в качестве интегрального принято рассматривать показатель общего уровня здоровья населения.

Нельзя не согласиться с тем, что правительство России многое делает и уже сделало для преодоления кризиса сферы здравоохранения. Хотя, если опираться на формальные статистические данные, состояние высшего образования в нашей стране выглядит вполне благополучно. Так, за годы реформ количество высших учебных заведений выросло в 2 раза, количество студентов вузов – в 2,5 раза. Поступающих на 1-й курс сейчас больше, чем выпускников средних школ. За последние 5 лет бюджетные расходы в расчёте на одного студента выросли на 70%, при этом непрерывно растёт приток частных денег[51].

Почему же, несмотря на все усилия, мы по-прежнему стоим на месте? Представляется, что низкая результативность акций, направленных на улучшение ситуации, обусловлена не слабостью принимаемых мер, а неправильным распределением тех же финансовых потоков, которые не достигают наиболее важных, первоочередных, элементов системы. Фактически мы чиним крышу здания, не обращая внимания на треск фундамента.

Как показывают углублённые исследования, почти все показатели качества образования в стране находятся на низком уровне и продолжают падать. Значительная часть выпускников медицинских вузов не работает по специальности. Опросы работодателей демонстрируют неудовлетворенность качеством подготовки специалистов. Образование в российских вузах существенно отстаёт не только от уровня западных стран, но, нередко, и от стран Азии. Возникает вопрос, как все это связано с формированием у студентов профессионально значимых качеств личности?

Считается, что основным деструктивным элементом возникшей кризисной ситуации является снижение социального уважения к профессии врача. В последнее время врачебную деятельность предлагают рассматривать не как служение высшей цели – спасению жизни и здоровья людей, а как банальное обслуживание населения. То же касается и высшей школы.

Имеются данные, позволяющие реально оценить престижность врачебной деятельности, также, как и престиж работника медицинского вуза с точки зрения абитуриента, студента вуза, практикующего врача, собственно преподавателя и, конечно же, граждан нашей страны. Сведения были представлены Всероссийским центром изучения общественного мнения [51].

Как известно, понятие «Престиж» происходит от французского слова и означает обаяние, очарование. В интересующем нас смысле – это известность человека, основанная на высокой оценке его персоны и уважении в обществе. Следует отметить, что престиж относится к материальным понятиям, и подразумевает, что у человека есть деньги.

Итак, рассмотрим положение дел в сфере высшего медицинского образования (данные получены в ходе анкетирования преподавателей медицинских вузов). Как оказалось, 60% респондентов оценивают положение дел как удовлетворительное, но с непрерывной тенденцией к ухудшению. При этом отмечается, что качество нынешнего высшего медицинского образования в основном базируется на сильных традициях, наследии научных школ советского периода, формируется благодаря накопленному в прежние годы научному и кадровому капиталу[43].

Общее состояние системы здравоохранения оценивалось по результатам опросов практикующих врачей. Их мнение было менее оптимистичным. Лишь половина опрошенных врачей рассматривает ситуацию в медицине как в целом удовлетворительную. В том, что данная сфера находится в плохом состоянии, был уверен каждый 3-й опрошенный врач. При этом все респонденты отмечали прогрессирующее ухудшение

здравоохранения по ключевым показателям, а также падение престижа профессии врача. Почти 60% оценили его как низкий.

В соответствии с представлениями о социальной стратификации любого общества, т.е. размещении различных профессиональных групп на шкалах престижа и вознаграждения, врачи всегда занимали высокое положение. В период социальной трансформации 1990-х гг. в российском обществе произошла радикальная перестройка социальной структуры. Материальный статус медицинских работников в этот период сильно упал. Однако уровень престижа профессии некоторое время продолжал оставаться довольно высоким.

Интересно отметить выявленные различия в оценке основной причины снижения престижа профессии, высказанные со стороны населения и со стороны представителей от медицины. Население делает упор на низкий уровень профессиональной подготовки специалистов. Сами же медики на 1-е место ставят недостаток финансирования, причём 78% отмечают критически низкий уровень оплаты своего труда, заставляющий задуматься о смене рода деятельности. Понятно, что врачи отмечают причину, а население – лишь следствие.

Говорят – не всё определяется материальным эквивалентом. Мол, нужно искать подвижников, этаких «безумцев», готовых беззаветно бросить свою жизнь на «Алтарь Науки». Например, Д.А. Медведев, будучи президентом страны, во время встречи со студентами вузов заявил «Если человек хочет заработать деньги, он вряд ли когда-нибудь пойдет в науку. Становись бизнесменом и в любом случае денег будет больше. И в науку, и в педагогику идут люди по призванию» [34].

Современная молодёжь рассуждает иначе – призвание призванием, а семью содержать нужно. Жить нужно не завтрашним днём, а сегодняшним. Пора наивных энтузиастов прошла. Мы видим, как молодые кадры, по какой-то причине оказавшиеся на кафедре, при появлении финансовых перспектив покидают её без оглядки на «светлые идеалы», которые всё ещё

питают «старое» поколение. В лучшем случае, преподаватели в ущерб профессиональному росту занимаются совместительством, репетиторством, пишут слабые диссертации, лишь для того, чтобы хоть немного повысить свой убогий материальный и социальный статус.

Даже оставляя за кадром общую тенденцию снижения уровня подготовки выпускников школ, смещение социальных ориентиров в сторону потребительских настроений, одного лишь падения престижа профессии врача и преподавателя достаточно для формирования порочного круга. Он выглядит следующим образом – падение престижа профессии отталкивает от системы вузов лучшую часть выпускников, что приводит к снижению квалификации преподавателей, равнодушное, формальное преподавание понижает уровень подготовки студентов, слабость подготовки обуславливает падение престижа профессии в целом. Круг замкнулся.

Каковы же пути решения проблемы? Имеются ли реальные возможности для повышения престижности медицины? С нашей точки зрения, первые шаги правительства должны быть сделаны в сторону значительного увеличения финансирования высшей медицинской школы. Полумеры не сработают – оплату труда нужно повышать не на проценты, а в разы. Достойная зарплата сотрудникам, переоснащение материальной базы, снижение резко возросшей за последние годы педагогической нагрузки. Такие действия должны диаметрально изменить представления лучшей части студенчества, выпускников вузов, молодых врачей о перспективах преподавательской деятельности. При этом первоочередные усилия должны быть приложены в отношении слабейшего звена – кафедр теоретического профиля.

Безусловно, отдача не будет мгновенной. Но главной целью текущего момента должен явиться перелом негативной тенденции. Пока еще не «вымерли» старые опытные кадры, и может быть осуществлена передача бесценного опыта растущей смене. Пессимизм и скепсис должны уступить место мотивированному энтузиазму.

Среди выпускников школы (10- 11 класс) города Красноярска было проведено мною профориентационное анкетирование с целью выявления престижности профессии врача. В опросе приняли участие 113 респондентов. Анкета размещена в Google- форме на моих страницах в социальных сетях. По моей просьбе знакомые учителя распространили анкету среди своих учеников, а те, в свою очередь, между с собой. Результаты популярных профессий были выведены в диаграмму (Приложение 5).

В рамках данного исследования были получены следующие данные: больше 60 % опрошенных после окончания школы решают поступать в высшее учебное заведение. Из чего следует, что высшее образование у респондентов в приоритете.

Исходя из вопросов исследования были выявлены наиболее популярные профессии среди респондентов (Позиции расположены в порядке убывания от более популярных к менее):

1. Юрист;
2. Врач;
3. Государственный служащий;
4. IT-технолог;
5. Военный;
6. Психолог;
7. Полицейский;
8. Учитель;
9. Инженер.

НО есть небольшая группа респондентов, которые хотят продолжить обучение в заведениях средне специального образования.

Исходя из вопросов исследования были выявлены наиболее популярные профессии среди респондентов (Позиции расположены в порядке убывания от более популярных к менее):

1. Медицинская сестра;
2. Парикмахер;

3. Повар;
4. Бухгалтер;
5. Сварщик;
6. Авто механик.

В центре занятости города Красноярска размещают сколько выпускников вузов обращаются с просьбой трудоустроиться. В приложение 6 рассказывается об актуальных обращениях выпускников в центр занятости. В таблице размещены данные от более высоко оплачиваемых к менее оплачиваемым.

Из данной таблице можно сделать вывод, что востребованность в высших медицинских кадрах в 42 раза больше, чем обращений за содействием в трудоустройстве.

Рассматривая заработную плату по профессиям, врачи идут на втором месте после инженеров.

Профессия является актуальной на сегодняшний день. И наш город Красноярск нуждается в высоко квалифицированных врачах. Поэтому профессия врача очень престижна.

2.2. Высшее медицинское образование и медицинская интеллигенция Красноярска в документах и хрониках

Политика государства по подготовке медицинских кадров была нацелена на восстановления последствий мировой и гражданской войн, голода, разрухи. Быстро распространявшиеся эпидемии и болезни, острая нехватка медиков, их низкая квалификация поставили перед государством задачи подготовки квалифицированных медицинских кадров из рабоче-крестьянской среды получение высшего и среднего специального образования. В условиях нехватки специалистов советское руководство постепенно привлекало на свою сторону представителей так называемой «старой» интеллигенции путем улучшения материальных и производственных условий. В целях объединения и централизации всей медицинской деятельности был создан Наркомздрав РСФСР в свою очередь это привело к тому что, на местах велась подготовка медицинских кадров.

Реформы в области высшего медицинского образования в начале 1930-х гг. были отмечены поиском оптимальных методов и форм подготовки врачей, сближением с практическим здравоохранением. И все же, несмотря на преобразования в высшей школе и рост числа медицинских вузов, проблема подготовки врачебных кадров оставалась злободневной. Дальнейшие многочисленные эксперименты с реорганизацией учебного процесса, сокращенные сроки обучения негативно отразились на качестве подготовки врачебных кадров. Возврат к прежним срокам и формам обучения, отмена социальных критериев при поступлении в вузы, улучшение материально-бытового положения преподавательских кадров и студенчества способствовали увеличению контингента студентов в мединститутах и улучшению качества их подготовки, активизировали научно-исследовательскую деятельность.

В то же время некоторые позитивные тенденции первой половины 1930-х гг. были сведены к минимуму в связи с репрессивной политикой го-

сударства. В результате многочисленных «чисток» и репрессий медицина и здравоохранение, как и другие сферы общества, потеряли видных ученых и практиков, внесших заметный вклад в развитие данных отраслей.

Одно из направлений внутренней политики советского государства, нацеленной, в первую очередь, на стабилизацию эпидемиологической обстановки регионов и выравнивание культурного уровня населения. Формирование медицинской интеллигенции в национальных районах Южной Сибири шло намного медленнее, чем в центре, что было обусловлено несколькими факторами. Во-первых, социально-экономический кризис, вызванный политическими событиями в стране, а также заметное отставание национальных районов от центральных в экономическом и культурном отношении. Во-вторых, в указанных районах не получила распространения земская медицина, отсутствовала элементарная медицинская помощь. В-третьих, специфика национальных районов требовала особых условий работы в них.

Большую роль в деле охраны здоровья населения национальных районов Южной Сибири сыграли научные и медицинские экспедиции из центральных и сибирских медицинских вузов, проводившие не только лечебную и научно-исследовательскую работу, но и изучавшие быт, хозяйство, местные условия населения. Возглавляемые профессионалами и опытными практиками, они содействовали становлению местной медицинской интеллигенции, привнося в ее деятельность богатый опыт. В 1930-х гг. все большее значение стало придаваться развитию специализированной медицинской помощи, что заметно вело к уменьшению заболеваемости, упорядочению санитарно-статистического учета и отчетности.

Одной из форм распространения передового опыта явилось создание научных медицинских обществ в национальных районах Южной Сибири. Работа обществ, привлечение общественности стали своеобразным преобразователем профессиональной деятельности медицинской интеллигенции. Не замыкаясь в рамках регионального пространства,

представители медицинской интеллигенции национальных районов активно общались с коллегами из других регионов, ежегодно повышали квалификацию на выездных и местных курсах, что вело к повышению уровня профессиональных знаний и качества медицинской помощи.

Возможности развития системы здравоохранения национальных районов, формирования квалифицированной медицинской интеллигенции были прерваны репрессивной политикой государства. В национальных районах медицинская интеллигенция подверглась репрессиям и гонениям значительно меньше, чем другие представители интеллигенции. Это было вызвано, в первую очередь, ее малочисленностью. Из врачебных кадров были репрессированы лишь единицы, пострадали в основном медики среднего звена (10–15%).

В начале Второй мировой войны в целях спасения медицинских ресурсов началась эвакуация медицинских работников, как и других специалистов и гражданского населения, в районы Южной Сибири. Прибывшие медики отличались высокой степенью квалификации, жизненного опыта, практических знаний (Л.Н. Никифорова, Н.Я. Жодзишский, И.А. Кораблева, А.П. Блокова-Любимова, Е.И. Конторович, В.С. Тихонова, Е.А. Иванова и др.). Незамедлительно включившись в работу местных органов и учреждений здравоохранения, они внесли достойный вклад в восстановление и лечением раненых в эвакуированных госпиталях, применили новые методы в лечении ран, помогли в сохранении здоровья гражданского населения. Важнейшим фактором, определившим благополучную обстановку в регионах в санитарно-гигиеническом плане, явились успехи, достигнутые медицинской наукой в профилактике и лечении многих болезней. Именно это позволило сохранить относительно невысокий уровень инфекционной заболеваемости в годы войны. Вспыхивавшие эпидемии быстро ликвидировались как с помощью медицинских работников, так и органов власти и общественных организаций. Проблемы эвакуации и медицинского

обслуживания населения со всей очевидностью подтвердили неизбежную зависимость от государственных структур.

Высокая квалификация прибывших медицинских специалистов, их организаторские способности predeterminedелили назначение большинства из них на руководящие медицинские должности. Так, Подзолков П.Г был назначен на руководящую должность. Не ограничиваясь профессиональной деятельностью, многие эвакуированные специалисты занимались подготовкой медицинских кадров в местных медицинских школах и на учебных курсах. С освобождением советских территорий подавляющая часть эвакуированной медицинской интеллигенции вернулась на прежние места работы. [24]

В подготовку врачебных кадров активно включились медицинские вузы Сибири (Красноярский, Иркутский, Томский, Омский, Новосибирский). Не меньшую работу провели эвакуированные из центральных районов медицинституты (II-ой Московский, Ленинградский). Для районов Южной Сибири было заметно уменьшение числа обучавшихся в медицинских вузах, вызванное объективными причинами военного времени. Другим важным фактором уменьшения студенческого контингента стало введение платы за обучение в вузах накануне войны. Тяжелая санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране на фоне сокращения общей численности медицинских работников на фронте и в тылу вынуждала центральные органы власти пополнять их за счет досрочных выпусков и мобилизации студентов высших и средних медицинских школ. Несмотря на уменьшение учебных площадей и сокращение профессорско-преподавательского состава, работа медицинских вузов страны была оперативно перестроена с целью досрочного выпуска врачей. Тяжелые последствия боевых действий требовали усиления научно-исследовательской деятельности в медицинских вузах. Подкрепленная материально, она осуществлялась во всех сибирских медицинститутах. Преобразования в системе высшего медицинского образования в 1945

г. улучшили качество подготовки врачей в соответствии с возросшими задачами медицинской теории и практики.

Процесс формирования медицинской интеллигенции районов Южной Сибири проходил намного медленнее, чем в центральных районах страны, и имел свои особенности. Экономическая и культурная отсталость районов, малочисленность грамотной молодежи, специфика ее менталитета отягощали этот процесс.

Многочисленные преобразования в высшей и средней медицинской школе в 1930-х гг. способствовали формированию медицинской интеллигенции, в том числе и национальной, что сыграло большую роль в стабилизации санитарно-гигиенической обстановки в регионах, улучшении медицинского обслуживания населения, повышении его культурного уровня. Трудности медиков материально-бытового плана осложняли суровые природно-климатические условия национальных районов Южной Сибири, неравномерная заселенность населения и дорожно-транспортные проблемы.

Глава 3. Практический аспект применения полученной информации в профориентационной работе со школьниками

3.1. Создание проекта внеурочной деятельности на тему «Виртуальный школьный музей как средство профориентационного воспитания школьников

Сегодня становится понятно, что без воспитания патриотизма у подрастающего поколения нельзя уверенно двигаться вперед ни в экономике, ни в культуре, ни в образовании. С раннего детства человек начинает осознавать себя частицей своей семьи, своей нации, своей Родины. Школьный музей вносит достойную лепту в воспитание патриотизма учащихся и помогает воспитать в детях чувство достоинства и гордости, ответственности и надежды, а также вносит навыки профориентации. Учащиеся будут знать историю развития медицинского образования в городе Красноярск, никогда не проявят неуважение к сложному труду врачей.

Данный проект необходим для воспитания духовно-нравственных, гражданских и мировоззренческих качеств личности, которые проявляются в любви к Родине, к своему краю, в стремлении и умении беречь и приумножать лучшие традиции медицинского университета. Проект важен для сохранения исторического наследия для потомков, для развития творческих начал личности, необходим для нового осмысления исторического наследия и возвращения в культурный оборот.

В настоящее время в рамках ФГОС становится актуальной проблема организации внеурочной деятельности, формирование личностных, предметных и мета предметных умений обучающихся. Овладение учащимися универсальными учебными действиями создают возможность самостоятельного успешного освоения новых знаний, умений и компетентностей. Распространение среди педагогов понимания значимости виртуального музея как института образования, их ознакомление с различными технологиями посещения музеев, создание условий внедрения

технологий музейной деятельности в урочную и предметную деятельность учителей, обеспечение интеграции преподавания различных предметов на базе музея. Со всем этим преподаватели могут познакомиться на виртуальной платформе музея.

Виртуальный школьный музей обладает огромным образовательно-воспитательным потенциалом, так как сохраняет и экспонирует подлинные исторические документы. Эффективное использование этого потенциала для воспитания учащихся в духе патриотизма, гражданского самосознания, высокой нравственности является одной из важнейших задач школы. Участвуя в поисково-собираательной работе, учащиеся постоянно соприкасаются с историей войны, развитие медицинского образования независимо от того, какую тему они изучают.

Школьный музей даёт возможность детям попробовать свои силы в разных видах научной, технической и общественной деятельности. Много практических навыков приобретают они в процессе обеспечения научно-исследовательской деятельности музея. Это навыки поисковой работы, умение описывать и классифицировать исторические источники, сопоставлять факты и др.

В процессе музейно-краеведческой работы дети познают важность коллективной деятельности, учатся выбирать и критиковать своих лидеров, аргументировано дискутировать, руководить своим участком работы и отвечать за свои поступки и решения. Виртуального школьный музей позволяет репетировать социальные роли, у ученика возникает возможность выступать попеременно и в роли лидера, и в роли исполнителя. Работа в составе Совета школьного музея прививает участникам навыки управленческой деятельности, воспитывает чувство сопричастности с происходящими событиями

Виртуализация школьного музея подразумевает организацию в сети Интернет общедоступного ресурса, зайдя на который пользователь получает возможность ознакомления с виртуальными копиями реальных музейных

экспонатов. Создание подобных виртуальных музеев является достаточно эффективным решением задачи просвещения масс, так как виртуальный музей доступен из любой точки мира, где есть Интернет, и работает 24 часа в сутки. Особенность виртуального музея заключается в том, что он хоть и расположен в сети Интернет, но основан на реальных экспонатах, имеет свою собственную структуру и свободный доступ к музейным экспозициям, получению и распространению музейной информации. Всё это позволит сформировать единое информационное образовательное пространство.

Новизна проекта

Виртуальный музей (веб-сайт-музей) — тип веб-сайта, оптимизированный для экспозиции музейных материалов образовательного учреждения. Это будет специализированный сайт, который представляет собой систему веб-страниц, связанных между собой гипертекстовыми ссылками, на которых будут размещаться тематические виртуальные выставки и экскурсии, основанные на авторских текстах и качественных цифровых изображениях экспонатов из собраний школьного музея. Представленные материалы могут быть из самых различных областей. Также стоит уточнить, что данный вид внеурочной деятельности будет расположен на сайте школы, что повысит посещаемость и привлечет внимание не только учащихся, но и их родителей и администрацию города.

Виртуальный музей представляет собой совершенно новую реальность, выходящую за рамки традиционного представления о музее с его постоянной и временными выставками. Страницы и экспозиции виртуального музея постоянны лишь в своем развитии, а время «работы» выставок может исчисляться годами, и их количество, как правило, связанными с появлением новой идеи, интересного проекта.

Идея создания виртуального музея образовательного учреждения и использования Интернет-технологий, значительно расширяет рамки традиционного школьного музея, формирует круг своих постоянных

посетителей, способствует развитию информационной культуры и максимальному включению в совместную проектную деятельность.

Особенность виртуального музея заключается в том, что он хоть и расположен в сети Интернет, но основан на реальных экспонатах, имеет свою собственную структуру и свободный доступ к музейным экспозициям, получению и распространению музейной информации. Всё это позволит сформировать единое информационное образовательное пространство. Кроме того, создание виртуального музея будет способствовать социализации учащихся, будет стимулировать их познавательную активность и повысит эффективность использования музейной информации в учебно-воспитательном процессе.

Профиль музея - историко-краеведческий. Специалисты отмечают большой потенциал и реальную ценность музеев историко-краеведческого профиля в силу возможности их большей интеграции в учебный и воспитательный процесс, а также сферу дополнительного образования.

Цели и задачи проекта

Цель проекта - создание оптимальных условий для развития у учащихся общественной активности, коммуникативных компетенций, навыков исследовательской, проектной деятельности, духовно-нравственных установок.

Задачи:

1. Создать рабочую группу по созданию виртуального музея истории школы и распределить обязанности;
2. Организовать поисковую деятельность по сбору дополнительного краеведческого материала, интервьюировать медицинских работников, преподавательских состав медицинского университета, выпускников, учащихся и их родителей с целью пополнения экспозиций;
3. Разработать дизайн и архитектуру сайта виртуального музея и составить оптимальные шаблоны всех разделов сайта, а также разработать и настроить интерактивные сервисы;

4. Систематизировать исторический и другой материал по разделам будущего сайта и осуществить наполнение сайта текстовыми, графическими, мультимедийными материалами;

Механизм реализации проекта

Из обучающихся, заинтересованных в данном виде деятельности, создается группа-актив музея, внутри актива предполагается распределение обязанностей по направлениям. Актив музея в дальнейшем непосредственно будет занят накоплением электронных ресурсов, их обработкой, созданием тематических коллекций и виртуальных экскурсий.

Планируется проведение различных конкурсов, соревнований, мероприятий, как на школьном уровне, так и на районном, направленных на пропаганду деятельности музея.

Уже сейчас собранный материал позволяет создать тематические интерактивные экскурсии:

1. История медицины красноярского края.
2. Знаменитые врачи Красноярска
3. . Медицина довоенного времени.
4. Медицина военного времени.
5. История развития высшего медицинского образования в городе Красноярске.

Направления деятельности музея

Поисково – исследовательская деятельность.

Данное направление работы предполагает непосредственное участие учащихся и учителей в поисково–исследовательской работе по возрождению истории медицина. Для этого необходимо ознакомить их с методикой сбора и фиксации материалов, научить работать в фондах музеев, архивах и библиотеках, используя основные пути сбора краеведческого материала:

- Планомерный систематический сбор документов.
- Экспедиционный сбор;
- Прием даров и случайных поступлений.

Такая работа позволяет:

- Проводить на базе музея совместную работу учителей и учеников по исследованию проблемных вопросов истории медицинского образования в крае;
- Обобщать изученный материал в рефератах, творческих исследованиях учащихся;
- Участвовать в олимпиадах и конкурсах;
- Пополнять фонды музея;
- Создать фонд видеофильмов.

Основные формы работы:

- Связи с общественными организациями;
- Встречи с интересными людьми – с известными врачами города Красноярска;
- Сбор статей по истории высшего медицинского образования, медицины и знаменитых врачах города Красноярска;
- Проведение исследовательских работ по темам «история медицины Красноярского края», «Знаменитые врачи Красноярска», «Медицина довоенного времени».

Экспозиционно - оформительская деятельность

(повышение ИКТ-компетентности)

Результатом поисково–исследовательской работы учащихся становится создание виртуальной музейной экспозиции. Главная задача данного направления – способствовать повышению научного и эстетического уровня экспозиций. Для этого необходимо:

- Освоить и практиковать порядок создания виртуальной экспозиции: изучение и отбор материалов, составление плана, разработка проекта художественного оформления, изготовление оборудования, текстов, элементов оформления, монтаж;
- Обучение учащихся новым возможностям использования медиийного пространства;

- Учитывать основные эстетические требования: ритмичность в расположении экспозиционных комплексов, равномерность насыщения их частей, пропорциональную загрузку экспозиционных площадей.
- Предусмотреть в экспозиции школьного музея разделы, в которых можно легко заменять материал, что даст возможность проводить в музее разнообразные игры и викторины с различными категориями школьников.
- Созданная экспозиция школьного музея должна стать центром просветительской работы в школе.

Просветительская работа

Главная задача данного направления – вовлечение в работу музея большого числа школьников, их родителей, учителей. Для этого необходимо:

- Продолжить обучение учащихся методам поисково– исследовательской работы;
- Проводить совместные мероприятия: встречи, вечера, конференции, беседы, литературно-исторические композиции, экскурсии (обзорные и тематические), уроки профориентации;
- Участвовать в проведении на базе музея районных семинаров учителей истории.

Этапы реализации проекта

1 этап. Подготовительный

Сентябрь 2020

1. Анализ состояния проблемы.
2. Выявление и систематизация материалов в архиве музея истории школы.
3. Актуализация темы создания виртуального музея для всех участников образовательного процесса
4. Определение круга лиц для сотрудничества по созданию виртуального музея, распределение обязанностей.
5. Создание актива виртуального музея из обучающихся.
6. Разработка программы деятельности.

2 этап. Подготовка контента сайта

Ноябрь 2020

1. Определение тематики первых экскурсий (веб-страниц)
2. Обучение актива виртуального музея основам музейной деятельности и ИКТ-компетенциям.
3. Оцифровка первых документальных и вещественных источников.
4. Создание электронной базы данных по истории медицинского образования.
5. Разработка единой системы хранения и каталогизации всех возможных видов электронного представления музейных экспонатов.
6. Подготовка материалов для интерактивных экскурсий.

3 этап Создание веб-сайта школьного музея

Декабрь – январь 2020 - 2021

1. Выбор типа сайта.
2. Регистрация домена и хостинг.
3. Выбор инструментов создания сайта и его дизайна.
4. Определение структуры сайта.
5. Моделирование системы построения виртуального макета музея.
6. Разработка механизмов интеграции виртуального макета и базы данных описаний экспонатов.
7. Наполнение контентом первых веб-страниц.
8. Проектирование интерактивных систем представления и навигации по виртуальным мультимедийным музейным экспозициям с возможностью просмотра материалов по экспонатам.

4 этап. Поисково-исследовательский

Февраль – апрель 2021

1. Организация поисковой работы.
2. Актуализация темы создания виртуального музея для всех участников образовательного процесса
3. Организация школьных конкурсов.

4. Создание творческих групп по направлениям деятельности музея.
5. Обучение новых участников виртуального музея основам музейной деятельности и ИКТ-компетенциям.
6. Добавление материалов к виртуальным экспозициям
7. Создание новых веб-страниц

5 этап. Обобщающий

Май 2021

1. Проведение опроса и самооценка по проекту.
2. Разработка и организация системы урочной и внеурочной деятельности школы по гражданскому воспитанию с учетом использования возможностей музея.
3. Обобщение опыта работы
4. Организация презентации школьного интерактивного музея.
5. Анализ результатов и корректировка проекта

Используемые образовательные технологии и обоснованность их выбора

Для реализации инновационной образовательной программы школы в образовательном процессе используются современные образовательные технологии, (в том числе информационно-коммуникационные): личностно-ориентированные технологии, метод проектов, технология исследовательского обучения, информационно-коммуникационные технологии, технология развития критического мышления, игровая учебная деятельность, технология проблемного обучения, технология «Портфолио», технология «Кейс-стади» и др.

Работа по данной методике даёт возможность развивать индивидуальные творческие способности учащихся, более осознанно подходить к профессиональному и социальному самоопределению.

Технология исследовательского обучения

Даёт возможность учащимся самостоятельно пополнять свои знания, глубоко вникать в изучаемую проблему и предполагать пути её решения, что

важно при формировании мировоззрения. Это необходимо для определения индивидуальной траектории развития каждого школьника.

Личностно-ориентированные технологии

У учителя появляется возможность помогать слабому, уделять внимание сильному, реализуется желание сильных учащихся быстрее и глубже продвигаться в образовании. Сильные учащиеся утверждают в своих способностях, слабые получают возможность испытывать учебный успех, повышается уровень мотивации учения.

Технология проблемного обучения

Создание в учебной деятельности проблемных ситуаций и организация активной самостоятельной деятельности учащихся, в результате чего происходит творческое овладение знаниями, умениями, навыками, развиваются мыслительные способности.

Учебные, личностные результаты

Технология «Кейс-стади»

Даёт возможность учащимся самостоятельно пополнять свои знания, глубоко вникать в изучаемую проблему и предполагать пути её решения, что важно при формировании мировоззрения. Это необходимо для определения индивидуальной траектории развития каждого школьника.

Учебные результаты, индивидуальное, личностное развитие

Технология проектирования содержания образования при построении учебных тем

Даёт возможность развивать индивидуальные творческие способности учащихся, более осознанно подходить к профессиональному и социальному самоопределению

Учебные результаты

Технологии организации группового взаимодействия

Сотрудничество трактуется как идея совместной развивающей деятельности взрослых и детей. Суть индивидуального подхода в том, чтобы идти не от учебного предмета, а от ребёнка к предмету, идти от тех возможностей,

которыми располагает ребёнок, применять психолого-педагогические диагностики личности.

Учебные результаты, индивидуальное, личностное развитие

Технология «Портфолио»

Формирование персонифицированного учёта достижений ученика как инструмента педагогической поддержки социального самоопределения, определения траектории индивидуального развития личности.

Ресурсное обеспечение:

1. Цифровой фотоаппарат
2. Компьютер
3. Сеть Интернет
4. Сканер
5. Видеокамера

Анализ осуществления данного проекта:

Данный вид работы будет проводится во внеурочной деятельности, среди учащихся 10 – 11 классов.

Ожидаемые результаты от проекта:

1. Создать виртуальный музей.
2. Созданы виртуальные коллекции, выставки, обзоры фондов музея школы и экспонатов
3. Развернута поисково-исследовательская деятельность учащихся школы
4. Освоение учащимися специфических приемов музейной деятельности
5. Внедрение новых форм освоения исторического и культурного наследия в образовательный процесс
6. Совершенствуются формы проектной, внеклассной учебной деятельности и воспитательной работы на базе виртуального музея

7. Создан банк материалов, который можно использовать для проведения различных мероприятий и уроков истории

8. Школьный музей стал более доступным и мобильным, а значит, позволит заинтересовать и познакомить с ними широкий круг людей.

9. Повышение ИКТ компетентности участников проекта.

Основные риски проекта и пути их минимизации:

1. Недостаточная компетенция исполнителей проекта в решении каких-либо конкретных вопросов. Пути решения: Повышение уровня, компетенции за счет проведения семинаров, консультаций педагогов школы, так и взаимопомощь самих участников. Использование групповых методов

2. Низкая мотивация педагогов и учащихся образовательного учреждения по теме проекта. Пути решения повышать мотивацию к взаимодействию совместно с администрацией школы. Проведение пропаганды через Internet, проведение конкурсов,

3. Нежелание самих врачей давать интервью. Пути решения привлечение других кадров и их мотивация.

Перспективы деятельности музея:

1. Открытие новых экспозиций

2. Создание и распространение печатной продукции по материалам виртуального музея.

3. Пополнение материалов при сетевом взаимодействии

4. Создание электронного учебного пособия по истории школы и поселка

5. Исследовательские проекты дети создавать самостоятельно.

В приложении номер 4 находится рабочая программа реализации проекта, в которой указано за что отвечает учитель истории, учитель информатики и за что отвечают обучающиеся.

Тайм – менеджмент проекта. Сам проект осуществляется в течении учебного года. Консультации проводятся после уроков не более двух учебных часов в неделю.

Вывод: Электронный музей сделает краеведческую, исследовательско-поисковую работу более интересной и привлекательной для современного поколения школьников. Данный вид деятельности сформирует у обучающихся научный интерес, а также, возможно, осуществит их детскую мечту стать врачом. Чем больше ученики узнают о профессии, тем выше вероятность, что они осознано будут поступать на данную специальность. Современное поколение, часто поступая в университет даже не знает кем они в дальнейшем будут работать, тем самым, проект поспособствует формированию целостной картины о данной специализации.

В связи минувших событий, произошедших во всем мире, мы понимаем, что дистанционное обучение на территории РФ нуждается в доработке. Этот проект, в дальнейшем, можно немного переработать и использовать как платформу к дистанционному обучению или же в качестве внеурочной деятельности работая в системе MODEL под чутким руководством учителей истории и информатики.

Заключение

В современном здравоохранении работа медицинских работников с высшим образованием остается важнейшей составной частью организации лечебного процесса. Это особенно важно в связи с возрастающей потребностью общества в услугах системы здравоохранения. В Красноярском крае высшим учебным заведением медицинского звена является Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого. За счет его деятельности каждый год выпускается более пятисот врачей, которые готовы работать на благо граждан.

Был проведен поиск и анализ документальных источников, которые отображают становление высшего медицинского образования в Красноярском крае.

Была разработана методическая рекомендация по внеурочной деятельности для проведения профориентационного мероприятия и проекта создания на базе школьного сайта виртуального музея, посвященного медицинскому образованию.

Виртуальный школьный музей, имеет огромное количество плюсов, такие как: сохранение и экспорт подлинных исторических документов. Эффективное использование этого потенциала для воспитания учащихся в духе патриотизма, гражданского самосознания, высокой нравственности является одной из важнейших задач школы. Участвуя в поисково-сборительной работе, учащиеся постоянно соприкасаются с историей войны, развитие медицинского образования независимо от того, какую тему они изучают.

Школьный музей даёт возможность детям попробовать свои силы в разных видах научной, технической и общественной деятельности. Много практических навыков приобретают они в процессе обеспечения научно-исследовательской деятельности музея. Это навыки поисковой работы,

умение описывать и классифицировать исторические источники, сопоставлять факты и др.

В процессе музейно-краеведческой работы дети познают важность коллективной деятельности, учатся выбирать и критиковать своих лидеров, аргументировано дискутировать, руководить своим участком работы и отвечать за свои поступки и решения. Виртуального школьный музей позволяет репетировать социальные роли, у ученика возникает возможность выступать попеременно и в роли лидера, и в роли исполнителя. Работа в составе Совета школьного музея прививает участникам навыки управленческой деятельности, воспитывает чувство сопричастности с происходящими событиями.

Виртуализация школьного музея подразумевает организацию в сети Интернет общедоступного ресурса, зайдя на который пользователь получает возможность ознакомления с виртуальными копиями реальных музейных экспонатов. Создание подобных виртуальных музеев является достаточно эффективным решением задачи просвещения масс, так как виртуальный музей доступен из любой точки мира, где есть Интернет, и работает 24 часа в сутки. Особенность виртуального музея заключается в том, что он хоть и расположен в сети Интернет, но основан на реальных экспонатах, имеет свою собственную структуру и свободный доступ к музейным экспозициям, получению и распространению музейной информации. Всё это позволит сформировать единое информационное образовательное пространство.

Так как ученики сами займутся подготовкой экспозиции, и поиском материалов они больше узнают и запомнят об истории и специфике высшего медицинского образования в Красноярском крае, тем самым это повлияет на их будущий выбор специальности.

Одним из немало важных плюсов этого проекта является то, что учащиеся смогут общаться с ведущими профессорами и врачами города Красноярска для сбора материала. В интервьюировании ученик познакомится с новым навыком, а также на собственном примере столкнется с ис-

торией повседневности врачей, а это поможет ему больше окунуться в профессию врача.

У данного проекта есть свои минусы, одним из таких является специфика медицинских терминов. Не каждый ученик старших классов сможет разобраться в сложных и особых терминах характерных для медицины. Поэтому, учителю нужно переработать материалы для понимания школьников.

Стоит отметить, что ученику придется потратить большое количество времени работая за компьютером, что может пагубно сказаться на его зрении.

Последний в списке минус, но не последний по значению то что не каждый ученик сможет работать с новой платформой, так как не целиком владеет компетентностью ИКТ.

В связи минувших событий, произошедших во всем мире, мы понимаем, что дистанционное обучение на территории РФ нуждается в доработке. Этот проект, в дальнейшем, можно немного переработать и использовать как платформу к дистанционному обучению или же в качестве внеурочной деятельности работая в системе MODEL под чутким руководством учителей истории и информатики.

Этот проект можно расширить, добавляя все новые и новые экспозиции. В дальнейшем к работе с данной платформой можно привлечь учащихся 5-9 классов, что поспособствует привлечению интереса к данной проблематике. На примере этого проекта можно создать проект, посвященный созданию, например, истории педагогического образования в Красноярском крае.

Список источников и литературы

Нормативно – правовые акты:

1. приоритетный национальный проект «Образование» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015).
2. Федеральная целевая программа развития образования на 2016 - 2015 годы (пост. Правительства РФ № 497 от 23 мая 2015 г.)
3. Национальная стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы (Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761).
4. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года (Распоряжение Правительства РФ от 29.05.2015 N 996-р).
5. Закон ФЗ №273 «Об образовании в Российской Федерации» (2013 г.)
6. ФГОС НОО (утверждены приказом МОиН РФ от 6 октября 2009 г. № 373
7. ФГОС ООО (утверждены приказом МОиН РФ от 17 декабря 2010 г. № 1897) с изм. (Приказ Минобрнауки России от 29.12.2014 N 1644).
8. Примерная основная образовательная программа основного общего образования (одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, Протокол 8 апреля 2015 г. № 1/15).

Список литературы:

9. Алексеев В.В., Исупов В.А. Население Сибири в годы Великой Отечественной войны. Новосибирск: Наука, 1986.- С. 13 – 49.
10. Алиева Л.А., Османова Ф.М. Реформирование медицинского образования в России // В сборнике Инновации в образовании и медицине. - 2017. - С. 38-42.
11. Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Ходжаян А.Б., Хрипунова А.А. Технологии профессионального ориентирования и отбора в образовательные организации высшего медицинского образования в России и за рубежом // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2019. - Т. 10. - № 4 (36). - С. 30-41.

12. Артюхов И.П.,Ю.С., Винник, А.Б. Коган, В.А. Анишин, О.В. Теплякова. История хирургии Енисейской губернии и Красноярского края в XIX- XX веках.- Красноярск:ООО «ВЕРСО», 2010.- 336с.:ил
13. Багдасарьян С.М. Очерки истории высшего медицинского образования. К истории Военно-медицинской академии. М., 1959.
14. Веселкова Е.Г. Сравнительная характеристика правового регулирования профессионального медицинского образования // Право и образование. - 2019. - № 6. - С. 40-51.
15. Ведущий архивист КГКУ «ГАКК» К.И.Шестакова «Петр Георгиевич Подзолков. К 110- летию со дня рождения».
16. ГАКК. Ф. П 26. Оп. 3.
17. ГАКК. Ф. П 26. Оп. 13.
18. ГАКК. Ф. П 42. Оп. 5.
19. ГАКК. Ф. Р 1384. Оп. 1
20. Давыдова Ю.А. Здравоохранение в городах Сибири в годы Великой Отечественной войны: 1941–1945 г//Учебное пособие для студентов /. Новосибирск, 1999.
21. Дворецкая Н. П., Гони́на Н. В. Красноярск-Ленинград: диалог центра и провинции в советском образовательном пространстве // Город как вызов: сборник статей международной научной конференции. Пермь, 2014. С. 181-187.
22. Документальные памятники в школьных музеях: выявление, учет, использование. Учебное пособие для студентов вузов. \И.А.Альтман, А.А.Курносов, В.Е.Туманов и др.; Под ред. С.О. Шмидта.-М.:1988.
23. Жбанников П.С., Горохов В.И. Современные подходы к непрерывному профессиональному образованию специалистов в медицинском вузе // Высшее образование в России. - 2019. - Т. 28. - № 8-9. - С. 149-157
24. Подзолков П.Г. Автобиография/ П.Г.Подзолкова//Критико - библиографический словарь//М.,2005

25. Клигуненко Е.Н., Кравец О.В., Площенко Ю.А., Сединкин В.А., Халимончик В.В. Современные подходы к образованию врачей: концепция непрерывного медицинского образования // Медицина неотложных состояний. - 2018. - № 5 (92). - С. 169-172.
26. Конышко Н.А., Морозова Т.Е. Вектор практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием // Медицинское образование и ВУЗовская наука. - 2018. - № 2 (12). - С. 37-40
27. Кошукова Г.Н., Дедович Н.Г. Вопросы реформирования высшего медицинского образования – подготовка к переходу на новые федеральные государственные образовательные стандарты высшего медицинского образования // В сборнике: Актуальные проблемы педагогики и психологии на современном этапе Материалы заочной Международной научно-практической конференции. - 2018. - С. 52-57.
28. Мезит Л.Э. Состояние системы здравоохранения в годы великой отечественной войны // Исторический курьер. 2019 № 4.
29. Миняев В. Л., Н. И. Вишняков. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2003
30. Мохова А.В. Развитие системы здравоохранения Горного Алтая и Хакасии в 1920-х гг. // Вестник Бурятского госуниверситета. Вып. 7. Секция «История». – Улан-Удэ: Изд-во БГУ, 2010. – 0,6 п.л.
31. Мохова А.В., Артамонова Н.Я. Становление здравоохранения в Хакасии в 20-е гг. XX в. // Интеллектуальный и индустриальный потенциал регионов России: сборник научных статей. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2008. – 0,31 п.л.
32. Мохова А.В. Материально-бытовое положение медицинской интеллигенции Хакасии в 1930-е гг. // Хакасия в XX–XXI вв.: язык, история, культура. Материалы III межрегиональной научной конференции, 30 апреля 2009, г. Абакан. – Абакан, 2009. – 0,33 п.л.
33. Мохова А.В. Особенности источниковой базы по истории медицинской интеллигенции национальных районов Южной Сибири в 1920-х–

- середине 1940-х гг. // Сохранение исторического наследия народов Саяно-Алтая как фактор укрепления национальной безопасности государства: сборник научных статей. – Абакан: ООО «Книжное изд-во «Бригантина», 2011. – 0,36 п.л
34. Медведев Д.А. – <http://www.kp.by/daily/24458.4/620586/>
35. Маслоу А. Мотивация и личность.– М., 2005
36. Николаева И.И., Банновва Е.С. Этапы развития высшего медицинского образования в Сибири//Нособирииск. 2007
37. Новоселова А.С. Зобачева Р.Д. Музейная педагогика как средство саморазвития личности.– Пермь, 2000.
38. Очерки истории народного образования Красноярского края. XVII - начало XXI вв.: коллективная монография. Красноярск, 2014. 578 с.
39. Огоновская А.С. Актуализация личности учащихся средствами музейной педагогигки.// Автореферат на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. – Екатеринбург, 2007
40. Орехова Е.Н. Деятельность партийных организаций Восточной Сибири по развитию народного здравоохранения в годы 1-ой и 2-ой пятилеток (1928–1937): автореф. дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 1983.
41. Профессора Красноярской государственной медицинской академии 19422002 г.г. – Красноярск: Изд-воКрасГМА, 2002-160 с
42. Петроград, Ленинград в истории Красноярья (по материалам КГКУ «Государственный архив Красноярского края»/2-е изд., испр. и доп. /Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. -Красноярск, 2015. с. 445-471.
43. Сергеева И.В.Личность преподавателя как составляющая успешности профессионального становления выпускников КрасГМУ.// Сиб. мед. обозрение. – 2008. – №1
44. Сизых Т.П. Воспоминания начальника медицинской части госпиталя 15/15 г. Красноярска о В.Ф. Войно-Ясенецком (1941 год) // Сиб. мед. обозрение. – 2008. – №1.

45. Сизых Т.П. Истоки Красноярского медицинского института – академии – университета// Сиб. мед. обозрение. – 2008. – №1
46. Свиридова Н.В. Историческое образование школьников средствами музейной педагогики// Фестиваль педагогических идей «Открытый урок»– М., Просвещение, 2005.
47. Ханенко Б. И. Здоровоохранение Красноярского края. Красноярск, 1991. 142 с.
48. Чикин С.Я., Сергеев А.В., Акулов К.И. Здоровоохранение в Сибири и на Дальнем Востоке. М., 1979
49. Шестакова В.А. К 75 летию Красноярского медицинского университета им. В.Ф. Войно- Ясенецкого//Красноярск.2016
50. Шляхтина Л.Ф.; Фокин С.В. Основы музейного дела: Учебное пособие для студентов педагогических и гуманитарных вузов. - СПб.,2000.
51. Юшук Н.Д., Ачкасов Е.Е., Мартынов Ю.В. и др. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. – М.: Триада-Х, 2011. – 128 с.

Приложение 1

X 8 22 25

Р.С.Ф.С.Р.

НА Р КОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИ
тов. БЕДОУСОВУ

ДОКЛАДНАЯ ЗАПИСКА

Красноярский край расположен на огромной территории. 1000 километров отделяют один район от другого.

Неисчислимы богатства разрабатываются в самых различных местах.

Партия и Правительство поставили задачей освоить Север; Эвенкию, Туру, Байкит, далекий Таймыр. Мы шлем туда самых преданных людей различных квалификаций (учителей, врачей, инженеров).

Армия медицинских работников в крае хотя и насчитывается в 458 врачей и 1260 фельдлеров, но она далеко не исчерпывает все возрастающую потребность в людях этой специальности.

Получаемые из других институтов медработники, как правило редко оседают в крае на значительный промежуток времени. И то, что мы получаем по разнарядке Наркомата Здравоохранения, ни в какой степени удовлетворить население не могут.

Сейчас сегодня нам требуется : 489 врачей , _____

_____ 608 человек обслуживающего медперсонала.

Открытие Медицинского института в г. Красноярске имело бы огромное культурное значение для нашего многонационального края, для отдельных районов, плохо обслуживаемых квалифицированной медицинской силой.

Институт будет готовить не только кадры врачей. Центральные учебные учреждения края под руководством профессоров института станут базами и образцами новейших методов лечения, основанных

26
2.-

на научных данных, где наряду с этим будет и должна проводиться систематическая работа по повышению квалификации врачей и других медработников. Не имея своей научной базы, врачи вынуждены по вопросам консультации обращаться в институты Томска, Иркутска и других городов, что создает огромное неудобство. Организация Мединститута устраняет этот вопрос.

Отмечая эти обстоятельства, Краевой Комитет ВКП(б) входит с ходатайством:

1. Организации в Краевом центре г. Красноярске Медицинского Института и ассигновании для этого соответствующих средств.
2. Приступить к строительству здания ^{г. Красноярск} института, студенческого общежития ^{300 кв.} и квартир для профессорского состава в текущем 1938 году.
3. К 1 му июня 1939 года укомплектовать институт всеми профессорско-преподавательскими кадрами ^{д.и. курс}

СЕКРЕТАРЬ КРАЕВОГО КОМИТЕТА ВКП(б)
(КУЛАКОВ)

ВВ)

*Замшеву
добавить
недостаточ
необходим
Ке
угодные*

*расширить
факт, показывающие
мед. работников, как
сделать (строения), на
и т.д. Милочить
Средств на оборудование
использ.*

*Секретарь
Секретарь
Секретарь
Секретарь*

86

РЕШЕНИЕ № 23-р

Секретно
РАССЕКРЕЧЕНО

Исполкома Красноярского Краевого Совета депутатов трудящихся.

г. Красноярск.

"22" сентября 1942г.

О размещении Ленинградских 1-го Медицинского и Стоматологического институтов в г. Красноярске.

В осуществление распоряжения СНК СССР от 15/УМ- с.г. за № 15453рс, о размещении Ленинградских 1-го Медицинского Института им. Академика Павлова Наркомздрава СССР и Стоматологического Института Наркомздрава РСФСР в г. Красноярск, Исполком Крайсовета- РЕШИЛ:

1. Предоставить Медицинскому и Стоматологическому институтам для учебных целей помещение б. 19-й Городской НСШ освобождаемое заводом-когоспиталем № 984 и второе здание Красноярской фельдшерско-акушерской школы.
2. Поручить Зав. Крайздравом тов. Астафьевой совместно с директорами институтов разрешить вопрос, об использовании лечебных учреждений гор. Красноярска для практических занятий студентов.
3. Предоставить Ленинградским институтам под общежитие здание б. 36-й железно-дорожной школы, освобождаемое госпиталем № 984 и предложить председателю Исполкома Красноярского Горсовета тов. Котляренко разместить в порядке уплотнения по частным квартирам 300 человек профессорско-преподавательского состава и студентов, обеспечив лучшие жилищные условия для научных работников института.
4. Предложить Зав. Крайторготделом тов. Иванову обеспечить столовой и снабжением продуктами преподавателей и студентов прибывающих институтов на общих основаниях с Красноярскими ВУЗ"ами.
5. Обязать Председателя Исполкома Горсовета тов. Котляренко и Зав. Крайздравом тов. Астафьеву организовать встречу прибывающих институтов и оказать помощь директорам в размещении преподавателей и студентов, ~~создании~~ ^{то} для них необходимых ^{сданных} условий ^и ^{обеспечить организацию} и налаживание учебных занятий.

Председатель Исполкома Крайсовета -

А. Буеверов (А. Буеверов).

Секретарь Исполкома Крайсовета -

В. Николаев (Н. Николаев)

*инв. 710
лишние
сас
редар
айздрав
асиодрский Горсовет
айторготдел.*

Экз. № 41

Крестовскому Крестовскому 67



СЕКРЕТНАЯ ЧАСТЬ
№ 588 от 25/III 1942 г.
Министерство Народного
Образования
г. Красноярск

СЕКРЕТНО

СОВЕТ НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ СССР

РАСПОРЯЖЕНИЕ № 15453рс

от 15 августа 1942 г. Москва, Кремль

Утвердить план размещения Ленинградских высших учебных заведений и техникумов, находящихся в г. Ленинграде и южных районах СССР, согласно приложениям № 1 и 2.

*Принято
Землячка
25/8/42*



Зам. Председателя Совета Народных Комиссаров Союза ССР Р. Землячка.

ин
составлений
ст. 15.

Приказ № 123

Красноярский край

По Красноярскому Краевому Отделу Здравоохранения

" 15 " X 1942 г

П р и к а з и в а ю - закрепить за Первым Ленинградским Медицинским Институтом / лечебными и стоматологическими факультетами / в качестве клинических и учебных баз следующие больницы, госпитали и диспансеры:

1. Городскую больницу / ул. Вейнбаума, 15 / для клиник: нервной, психиатрической, факультетской и госпитальной терапии, гинекологии, кожно-венерической, инфекционной / взрослые и детские инфекции / . 437 коек.
2. Хирургический корпус / 300 / для клиник: общей хирургии, факультетской и госпитальной хирургии, отоларингологии, остальмологии
3. Родильный дом / проспект Карла Маркса, 39 / для акушерской клиники 90 коек
4. Венерологический диспансер / 7 кабинет /
5. Туберкулезный диспансер / 10 кабинет, 50 коек /
6. Зубоврачебные поликлиники № 1 и № 2 / I поликлиника - 7 прием. вр.; II -ая поликлиника - 3, 5 пр. вр.

Госпитали:

- 1386 - Для клиники военно-полевой хирургии
- 1515 - для курса урологии
- 1350 - для клиники челюстно-лицевой хирургии
- 1489 - для клиники уха, горла, носа и глазной клиники
- 1405 - для клиники общей терапии, общей хирургии, урологии и курса рентгенологии

Для теоретических кафедр:

- 1. Санитарно-бактериологический институт / / для кафедр микробиологии и общей гигиены:

Экз. № _____

Всесоюзный Комитет по ДелаМ Высшей Школы при СНК СССР

ПРИКАЗ № 1105/к

апреля

5
194 г.

г. Москва

Утвердить тов. ПОДВОЛКОВА Петра Георгиевича дирек-
тором Красноярского медицинского института

Председатель Всесоюзного Комитета
по делам высшей школы при СНК СССР

КРАСВОЯЗ. МЕ Д. И Б-ТУ, г. Подволкову П. Г., сектор учета-2,
Разослать: ГУМУЗ"у НКВД СССР, НК Госконтроля СССР, отд. медвузов,

подлинный приказ хранится в отделе кадров ВКВШ
верво: учетчик отдела кадров: *И. П. Яковлева*

1151

Профессорско-преподавательский состав
Красноярского медицинского института.

Проф. ПОЛОСИН Л. П.
 Проф. ВАНТОВ В. А.
 Проф. ЗАЙЦЕВ П. Е.
 Проф. ГУТНЕР М. Д.
 Проф. ХУРГИНА Р. А.
 Доц. ПРЕДЕЧЕНСКАЯ Н.
 Проф. МАЛЬКОВ А. А.
 Доц. ПРОТАСОВ В. П.
 Проф. ДЫХНО А. М.
 Доц. БАРГУНИН Н. Я.
 Доц. ТОПОЛЬСКИЙ В. И.
 Доц. СТАРНИН Е. Е.
 Доц. КАРПАС А. М.
 Доц. ПЕРЕТОНИНА И.
 Проф. АУБРОВЕКИЙ Г. И.
 Проф. БЕРИНСКАЯ А. С.
 Проф. МИХЛИН Е. С.
 Проф. ГИТЕЛЬСОН И. И.
 Доц. НИКОМОВ В. А.
 Доц. ОПАРИН С. В.
 Доц. БРАУД С. Г.
 Зав. каф. АКИЛОВ И. И.

1946 г. ~ 1951 г.

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е .

Комитет по делам Высшей Школы при СНК СССР

П Р И К А З № 1125/п

18 мая 1934 г.

дано Директору Воронежского гос. Стоматологического института тов. Подзолкову Петру Георгиевичу в том, что он, на основании распоряжения Наркомздрава СССР и решения Воронежского Областного Совета депутатов трудящихся, переводится вместе с институтом в гор. Красноярск.



Директор ин-та
Секретарь

Михайлов
Александров

КРАСНОЯРСКИЙ ГОРОДСКОЙ СОВЕТ НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ

Р Е Ш Е Н И Е

от 26.09.78г.
г.Красноярск

О присвоении звания Почетный
гражданин г.Красноярска
т.Подзолкову П.Г.

Учитывая большие заслуги т.Подзолкова Петра Георгиевича в общественной, научно-педагогической деятельности и подготовке медицинских кадров, а также ходатайство коллектива Красноярского государственного медицинского института городской Совет народных депутатов Р Е Ш И Л:

Присвоить звание Почетный гражданин г.Красноярска ректору Красноярского государственного медицинского института, профессору Подзолкову Петру Георгиевичу.

Председатель
исполкома городского Совета
народных депутатов

А.И.Морев

Секретарь
исполкома городского Совета
народных депутатов

А.Я.Колегов

Список кафедр Красноярского медицинского института

и заведующих кафедрами. (План, 1941 год)

Наименования кафедры:	Заведующие кафедры:
Терапевтической стоматологии	Д.м.н. Е.Е. Платонов
Ортопедическая стоматология	Д.м.н. К.П. Кац
Хирургическая стоматология	К.м.н. М.Д. Дубов
Судебная медицина	Д.м.н. А.Г. Леонтьев
Госпитальная хирургия	К.м.н. А.К. Приходько
Госпитальная терапия	К.м.н. М.М. Майзель
Психиатрия	Д.м.н. Н.И. Озерецкий.
Болезнь уха, горла, носа	Д.м.н. М.А. Квят
Глазных болезней	К.м.н. К.Т. Вайнер
Детские болезни	К.м.н. Э.Л. Горницкая
Акушерства и гинекологии	Д.м.н. В.И. Литвак
Кожные и венерические заболевания	Д.м.н. С.К. Розенбаль
Факультетская хирургия	К.м.н. П.И. Михедько
Нервные болезни	Д.м.н. А.И. Златоверов
Факультетская терапия	К.м.н. И.О. Неймарк
Организации здравоохранения	Д.м.н. В.И. Иванов
Общей гигиены	Д.м.н. И.Е. Рамм
Пропедевтика внутренних болезней	К.м.н. В.Л. Яхнис
Общей хирургии	Д.м.н. И.И. Кисилев
Фармакологии	К.м.н. И.Е. Стерин
Патофизиологии	Д.м.н. А.Н. Силаева

Патологической анатомии	Д.м.н. Л.И. Шабад
Органической химии	К.м.н. П.В. Блакирев
Микробиологии	Д.м.н. А.И. Шапиро
Военно-санитарной дисциплины	Ст. преподаватель А.А. Рамш
Физиологии	Д.м.н. П.С. Купалов
Гистологии	Д.м.н. А.А. Заварзин
Общей химии	К.хим.н. К.П. Мищенко
Анатомии	Д.м.н. М.Г. Привес
Физики	К. физ-мат.н. Л.Ф. Городецкий
Биологии	К.м.н. Н.Н. Канаев
Курс Латинского языка	К.филолог. н. Н.А.Катагощина
Основы марксизма-ленинизма	П.П. Протасов

Паспорт проекта
«Виртуальный школьный музей»

Проект «Виртуальный школьный музей» носит информационно-исследовательский и практико-ориентированный характер, направлен на развитие творческой инициативы и деятельности детей, родителей и педагогов по сохранению и изучению истории медицинского вуза, организацию содержательного досуга детей, воспитание гражданственности, патриотизма и на формирование ценностных духовно-нравственных установок.

Наименование проекта	«Виртуальный школьный музей как средство профориентационного воспитания школьников в»
Разработчик проекта	Кальчина Татьяна Николаевна
Тип проекта:	по виду деятельности - творческий; по типу предметно - содержательной области- межпредметный; по количеству участников - коллективный, разновозрастной; по продолжительности проведения - долгосрочный .
Цель и задачи проекта	<p><u>Цель</u> - Создание оптимальных условий для развития у учащихся общественной активности, коммуникативных компетенций, навыков исследовательской, проектной деятельности, профориентационное воспитание.</p> <p><u>Задачи:</u></p> <p>1.Создать рабочую группу по созданию виртуального музея истории школы и распределить обязанности;</p> <p>2.Организовать поисковую деятельность по сбору дополнительного материала, интервьюировать выпускников медицинского вуза с целью пополнения экспозиции.</p> <p>3.Разработать дизайн и архитектуру сайта виртуального музея и составить оптимальные шаблоны всех разделов сайта, а также разработать и настроить интерактивные сервисы;</p>

	<p>4. Систематизировать исторический и другой материал по разделам будущего сайта и осуществить наполнение сайта текстовыми, графическими, мультимедийными материалами;</p> <p>5. Опубликовать сайт музея в сети Интернет и информировать население о работе виртуального школьного музея</p>
Сроки реализации проекта	Сентябрь 2020 года – Май 2021 года.
Этапы реализации проекта	<p>1 этап. Подготовительный (Сентябрь 2020)</p> <p>2 этап. Разработка контента сайта (Ноябрь 2020)</p> <p>3 этап. Создание веб-сайта школьного музея (Декабрь 2020- Январь 2021)</p> <p>4 этап. Поисково-исследовательский (Февраль-Апрель 2021)</p> <p>5 этап. Обобщающий (Май 2021)</p>
Исполнители проекта	Учащиеся школы, родители, педагоги, администрация школы.
Ожидаемые результаты реализации проекта	<p>Создан веб-сайт «Виртуальный музей»</p> <p>Развернута поисково-исследовательская деятельность учащихся школы</p> <p>Освоение учащимися специфических приемов музейной деятельности</p> <p>Внедрение новых форм освоения исторического и культурного наследия в образовательный процесс</p> <p>Повышение интереса учащихся к изучению истории медицинского вуза, через систему творческого участия в деятельности музея</p> <p>Совершенствование формы проектной, внеклассной учебной деятельности и воспитательной работы на базе виртуального музея</p> <p>Создан банк материалов, который можно использовать для проведения различных мероприятий и уроков истории и внеурочной деятельности</p> <p>Усвоение учащимися ценностей гражданственности, патриотизма, толерантности, определяющих модель их жизненного поведения</p> <p>Повышение ИКТ компетентности участников проекта.</p> <p>Формирование устойчивых знаний об исторических фактах и явлениях и умению применять их в различных видах деятельности</p> <p>Умение работать с письменными,</p>

	<p>изобразительными и вещественными историческими источниками, понимать и интерпретировать содержащуюся в них информацию;</p> <p>Привлечение общественности и родителей к совместной деятельности по воспитанию гражданственности;</p>
<p>Материалы и ресурсы, необходимые для выполнения проекта.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Цифровой фотоаппарат 2.Компьютер 3.Информационно-коммуникативная сеть Интернет 4.Сканер 5. Видеокамера

Рабочая программа реализации проекта

Содержание деятельности	сроки	исполнители	Ожидаемый результат
<p>1 этап. Подготовительный</p> <p>Изучение литературы и подготовка проекта</p> <p>Работа с архивом медицинского университета для подготовки будущих экспозиций</p> <p>Представление проекта на педагогическом совете школы</p> <p>Ознакомление с проектом обучающихся на классных часах</p> <p>Определение круга лиц для сотрудничества по созданию музея</p> <p>Работа с активом музея (обучающимися среднего и старшего звена)</p>	Сентябрь 2020	<p>Кальчина Т.Н.</p> <p>Администрация школы</p>	<p>Готовый проект</p> <p>Собранные для работы материалы</p> <p>Ознакомление коллектива школы через презентацию проекта</p> <p>Ознакомление обучающихся школы с идеей проекта</p> <p>Распределение обязанностей</p> <p>Распределение обязанностей</p>
2 этап. Подготовка	Ноябрь 2020	обучающиеся	Выбраны первые

<p>контента сайта</p> <p>Определение тематики первых веб-страниц</p> <p>Оцифровка вещественных и документальных материалов для первых экспозиций</p> <p>Комплектование электронного архива по материалам первых экспозиций</p> <p>Разработка единой системы хранения и каталогизации файлов в электронном архиве</p> <p>Составление поясняющих текстов для экспозиций</p> <p>Комплектование контента первых экспозиций (веб-страниц)</p> <p>Проведение обучающего семинара «Знакомство с Интернет-технологиями» с активом музея</p>			<p>темы для экспозиций</p> <p>Оцифрованы необходимые материалы</p> <p>Скомплектованы первые папки электронного архива</p> <p>Разработана единая система хранения файлов</p> <p>Составлены поясняющие тексты</p> <p>Создан контент первых веб-страниц</p>
<p>3 этап. Создание сайта</p> <p>Выбор типа сайта</p> <p>Регистрация</p>	<p>Декабрь 2020 – январь 2021</p>	<p>Обучающиеся</p> <p>Учитель ин-</p>	<p>Выбран тип сайта</p> <p>Зарегистрирован</p>

<p>домена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор и проверка доменного имени 2. Подбор регистратора 3. Получение аккаунта Хостинг (приобретение места) <p>Подбор инструментов создания сайта, выбор дизайна</p> <p>Определение структуры сайта</p> <p>Моделирование виртуального макета музея</p> <p>Создание авторизации на сайте, поиск, закладки</p> <p>Создание системы навигации по виртуальным музейным экспозициям</p> <p>Сверстка первых веб-страниц</p> <p>Опубликование сайта</p>		<p>форматики</p>	<p>домен</p> <p>Получено место</p> <p>Выбраны инструменты и дизайн сайта</p> <p>Определена структура сайта</p> <p>Создан макет музея</p> <p>Созданы все системы</p> <p>Создана система навигации</p> <p>Сверстаны первые страницы</p> <p>Опубликован сайт</p> <p>Рост социальной и ИКТ-компетенций участников проекта</p>
<p>4 этап. Поисково-исследовательский</p> <p>Проведение занятий с активом музея для ознакомления с положением о виртуальном музее истории школы</p>	<p>Февраль – апрель 2021</p>	<p>обучающиеся</p>	<p>Созданы рабочие группы</p> <p>Собранный материал для новых экспозиций</p> <p>Готовые файлы для виртуальных</p>

<p>Создание рабочих групп по формированию материалов музея истории школы с целью их размещения на сайте музея</p> <p>Сбор информации рабочими группами</p> <p>Оцифровка собранной информации</p> <p>Составление макетов новых экспозиций</p> <p>Презентация собранного материала на школьной научно-практической конференции, классных часах</p> <p>Создание и наполнение контентом новых веб-страниц</p> <p>Разработка и создание тематических сборников по материалам поисково-исследовательской работы</p>			<p>выставок</p> <p>Макеты экспозиций</p> <p>Выступления участников проекта с результатами своей работы</p> <p>Новые веб-страницы</p>
<p>5 этап. Обобщающий</p> <p>Проведение опроса и самооценка по</p>	<p>Май2021</p>	<p>обучающиеся</p>	<p>Выступление с целью презентации на Дне школы</p>

<p>проекту.</p> <p>Разработка и организация системы урочной и внеурочной деятельности школы по гражданскому воспитанию с учетом использования возможностей музея.</p> <p>Обобщение опыта работы</p> <p>Организация презентации школьного интерактивного музея.</p> <p>Анализ результатов и корректировка проекта</p>			<p>Анализ результатов реализации проекта на педагогическом совете школы</p> <p>Отчет по проекту «Виртуальный музей истории школы»</p> <p>Подготовка методических рекомендаций по созданию виртуального музея и виртуальных коллекций</p>
--	--	--	--

**Профориентационная анкета для учащихся выпускных классов школы
(10-11 классы)**

Обучающийся, мы приглашаем принять тебя участие в профориентационном анкетировании с целью узнать, кем вы хотите стать по профессии после окончания школы.

Инструкция: прочитайте вопросы анкеты и отметь тот вариант ответа, который кажется тебе наиболее точным. Обрати внимание, что на некоторые вопросы ты можешь дать несколько вариантов ответа. **Обратите внимание, что если в 4 вопросе вы определились, тона 5 вопрос отвечать не нужно!**

1. Фамилия;Имя;Отчество:
2. Пол: <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М
3. Учебное заведение:
4. Какие планы у вас после окончания школы: <input type="checkbox"/> Продолжить обучение в колледже; <input type="checkbox"/> Продолжить обучение в Высшем учебном заведении; <input type="checkbox"/> Отслужить в армии; <input type="checkbox"/> Отдохнуть один год; <input type="checkbox"/> Другой вариант _____ .
5. Если вы не определились с выбором профессии, то почему: <input type="checkbox"/> Не определился с профессией <input type="checkbox"/> Я не уверен в своих возможностях <input type="checkbox"/> Не могу выбрать из нескольких вариантов; <input type="checkbox"/> Не знаю, как выбрать профессию; <input type="checkbox"/> Ваш вариант: _____ .
6. С какой профессией вы бы хотели связать свою жизнь: _____

7. Кто повлиял(влияет) на выбор вашей профессии:

- Родители;
- Учителя, школа;
- Сам принял решение;
- Друзья, знакомые;
- СМИ;
- Свой вариант: _____.

8. В какое учебное заведение вы планируете поступать. Запишите название учебного заведения, а также специальность (можно несколько вариантов):

- Учили-
ще; _____

- Техни-
кум/Коледж; _____

- Высшее учебное заведе-
ние; _____

9. Возможно- ли трудоустройство по выбранной вами профессии:

- Да;
- Возможно;
- Невозможно.

10. Как бы вы поступили в случае не удачи с поступлением в выбранное заведение:



Итоги по выбору высшего образования.



Итоги по выбору средне специального образования.

Соотношение наиболее востребованных профессий (специальностей) и ищущих работу граждан на рынке труда Красноярского края (январь - декабрь 2019 года).

ПРОФЕССИИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	КОЛИЧЕСТВО ЗАЯВЛЕННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ. ЕД.	ОБРАТИЛОСЬ ЗА СОДЕЙСТВИЕМ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ (ПРОФЕССИЯ ПО ПОСЛЕДНЕМУ МЕСТУ РАБОТЫ)	СРЕДНЯЯ ЗАРПЛАТА В РУБЛЯХ
ИНЖЕНЕР (ПО ОХРАНЕ ТРУДА, ИНЖЕНЕР-ПРОГРАМИСТ, ИНЖЕНЕР-ТЕХНОЛОГ, ИНЖЕНЕР-КОНСТРУКТОР, ИНЖЕНЕР-ЭЛЕКТРИК)	3126	1161	52400
ВРАЧ (ВЕТЕРЕНАРНЫЙ ВРАЧ, ТЕРАПЕВТ, УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТОР, ОБЩИЕ ПРАКТИКИ, СТОМАТОЛОГ И Т.Д.)	3857	90	42570
БУХГАЛТЕР	1858	1552	28200
ПОЛИЦЕЙСКИЙ, ИНСПЕКТОР ГИБДД, ИНСПЕКТОР ПОЛИЦИИ	1604	60	28060
УЧИТЕЛЬ, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, ПЕДАГОГ, ЛОГОПЕД.	3681	482	23780