



Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Тюменской области «Тюменский медицинский колледж»
(ГАПОУ ТО «Тюменский медицинский колледж»)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА**

Тюмень 2018

Методические указания по организации производственной практики для обучающихся колледжа – Тюмень, ГАПОУ ТО «Тюменский медицинский колледж» - 34с.

Рассмотрены и одобрены
на заседании научно-методического совета
протокол №2 от «18» октября 2018г.

Методические рекомендации предназначены для руководителей производственной практики.

Разработчик: Попова С.В., и.о. начальника отдела практического обучения, методист.

Рецензенты: Епрева В.В., главная медицинская сестра ММАУ «Городская поликлиника №6»; Киреева Т.В., преподаватель.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ОФОРМЛЕНИЕ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ.....	8
3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.	11
4. ПАМЯТКА О НЕОБХОДИМОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ	13
5. ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.....	15
5.1. Облик медицинского работника.....	15
5.2. Особенности общения медицинского работника с ребенком.....	17
5.3. Практические рекомендации к установлению контакта с ребенком.....	19
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	20
Приложение №1 АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (Образец)	20
Приложение №2 ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (Образец).....	23
Приложение №3 ОТЧЕТ О ПРАКТИКЕ (Образец).....	33
Приложение №4 ХОДАТАЙСТВО (Образец).....	34

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические указания по организации производственной практики ГАПОУ ТО «Тюменский медицинский колледж» (далее – Колледж) разработаны на основе правовых актов, регламентирующих организацию и проведение практической подготовки обучающихся СПО:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации» *(с изменениями и дополнениями)*
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» *(с изменениями и дополнениями);*
- Гражданский кодекс Российской Федерации *(с изменениями и дополнениями);*
- Трудовой кодекс Российской Федерации *(с изменениями и дополнениями);*
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 501 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2014 г. N 969 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2014 г. N 970 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2014 г. N 972 «Об утверждении федерального государственного

образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 3 ноября 2011 г. N 513 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.03 Стоматология профилактическая»

- Письмо Министерства образования и науки РФ от 1 апреля 2013 г. N ИР-170/17 "О Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства РФ от 10 февраля 2014 г. N 92 «Об утверждении Правил участия объединений работодателей в мониторинге и прогнозировании потребностей экономики в квалифицированных кадрах, а также в разработке и реализации государственной политики в области среднего профессионального образования и высшего образования»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2013 г., N 291 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования» (ред. 2016г.);

- Устав и другие локальные акты.

Видами практики обучающихся, осваивающих ПППССЗ, ППКРС, являются: учебная практика и производственная практика (далее - практика).

Планирование и организация практики на всех ее этапах обеспечивает:

- последовательное расширение круга формируемых у обучающихся умений, навыков, практического опыта и их усложнение по мере перехода от одного этапа практики к другому;
- целостность подготовки специалистов к выполнению основных трудовых функций;
- связь практики с теоретическим обучением.

Содержание всех этапов практики определяется требованиями к умениям и практическому опыту по каждому из профессиональных модулей программ подготовки специалистов среднего звена (далее - профессиональный модуль) в соответствии с ФГОС СПО, программами практики.

Содержание всех этапов практики должно обеспечивать обоснованную последовательность формирования у обучающихся системы

умений, целостной профессиональной деятельности и практического опыта в соответствии с требованиями ФГОС СПО.

Практика имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности по специальности (профессии) среднего профессионального образования, формирование общих и профессиональных компетенций, а также приобретение необходимых умений и опыта практической работы по специальности (профессии).

Учебная практика по специальности направлена на формирование у обучающихся умений, приобретение первоначального практического опыта и реализуется в рамках профессиональных модулей по основным видам профессиональной деятельности для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

При реализации программ подготовки специалистов среднего звена по специальности производственная практика включает в себя следующие этапы: практика по профилю специальности и преддипломная практика.

Практика по профилю специальности направлена на формирование у обучающегося общих и профессиональных компетенций, приобретение практического опыта и реализуется в рамках профессиональных модулей по каждому из видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС СПО по специальности.

Преддипломная практика направлена на углубление первоначального практического опыта обучающегося, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы в организациях различных организационно-правовых форм.

Учебная практика проводится в учебных кабинетах, учебных лабораториях, учебных тренировочных полигонах колледжа, учебных базах практики на основе договоров между медицинской организацией (далее – МО) или фармацевтической организацией (далее – ФО), осуществляющей деятельность по образовательной программе соответствующего профиля, и Колледжем.

Учебная практика проводится преподавателями дисциплин профессионального цикла.

Производственная практика проводится в организациях на основе договоров, заключаемых между Колледжем и медицинскими/фармацевтическими организациями.

В период прохождения производственной практики обучающиеся могут зачисляться на вакантные должности, если работа соответствует требованиям программы производственной практики.

Обучающиеся могут проходить производственную практику по месту жительства, при условии предоставления ходатайства от медицинской/фармацевтической организации, гарантирующего обеспечение условий для реализации программы практики, и наличии Договора, заключенного между Колледжем и предполагаемой базой практики.

Продолжительность рабочего дня при прохождении практики в медицинских и фармацевтических организациях составляет 6 часов и 36 часов в неделю.

2. ОФОРМЛЕНИЕ ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

1. По итогам практики обучающийся предоставляет в образовательную организацию отчетную документацию:
 - 1.1. Аттестационный лист оценки уровня освоения общих и профессиональных компетенций в период прохождения производственной практики;
 - 1.2. Дневник;
 - 1.3. Индивидуальное задание (в качестве приложения к дневнику: история болезни, памятка, сбор, анализ данных в рамках КР, ВКР и т.д.)
 - 1.4. Отчет о практике.
2. Отчетная документация по производственной практике хранится: п.1.1., п. 1.4. в личном деле обучающегося; п. 1.2., п. 1.3. в архиве в течение 1 года.
3. Требования к оформлению отчетной документации.
 - 3.1. Бланки отчетной документации: дневник, отчет о практике, индивидуальное задание, аттестационный лист (установленного образца - рассмотрены и утверждены на научно-методическом совете, протокол №3 от 16.11.2017г.) заполняются синими чернилами без исправлений, не допускается наличие пятен, помятости.
 - 3.2. Заполненная отчетная документация заверяется подписью общего руководителя и печатью медицинской/фармацевтической организации.
 - 3.3. Аттестационный лист оценки уровня освоения общих и профессиональных компетенций в период прохождения производственной практики содержит характеристику профессиональной деятельности обучающегося по освоению общих компетенций на производственной практике и оценку уровня освоения профессиональных компетенций в период прохождения производственной практики, его заполняют руководители практики.
Формат А4, печать двусторонняя.
 - 3.4. Дневник и отчет о практике обучающийся заполняет самостоятельно в соответствии с программой практики (заданием на практику).
 - 3.5. Дневник ведется практикантом от первого лица, заполняется ежедневно «от руки» синими чернилами. Обязательна отметка о проведенном инструктаже по технике безопасности и охране труда, инструктаже на рабочем месте. Манипуляционный лист отражает количество выполненных практикантом видов работ согласно графика, в котором представлен перечень отделений и количество дней/часов практики. Ежедневно в графе «Содержание и объем проделанной работы» регистрируется практическая работа. Записи должны содержать профессиональные термины, быть структурированными, четко выделять:

- ✓ что видел и наблюдал практикант;
- ✓ что им было выполнено самостоятельно, под контролем непосредственного руководителя;
- ✓ какую санитарно-просветительскую работу проводил.

3.6. В качестве приложения к дневнику практики обучающийся оформляет методические материалы, подтверждающие практический опыт: образцы оформления медицинской документации, текст беседы (о гигиене, здоровом образе жизни, особенностях питания, образа жизни при различных заболеваниях), учебную историю болезни в соответствии с заданием практики.

3.7. Задание на практику является составной частью дневника. Оно отражает объем работ необходимых для выполнения на практике в соответствии с рабочей программой, а так же индивидуальное задание, определяемое методическим руководителем на основе рабочей программы. Задание на практику утверждается начальником отдела практического обучения.

3.8. Оформление дневника практики ежедневно контролируется непосредственным руководителем с выставлением оценки. При выставлении оценок по пятибалльной системе в графе «Оценка, подпись непосредственного руководителя» учитывается количество и качество выполненных работ, правильность и полнота описания видов работ, наблюдений и т.п. знание материала, изложенного в дневнике, четкость, аккуратность и своевременность проведенных записей. Дневник можно оформить в тетради формата А4 в соответствии с требованиями к его структуре или распечатать. *Формат дневника А4, печать двусторонняя.*

Дневники производственной практики составлены для всех направлений подготовки по профессиональным модулям, доступны для скачивания на сайте в разделе «Методические материалы по производственной практике» <http://goutmk.ru/depts/practice/metod-materialy-po-proizvodstvennoy-praktike> и библиотеке колледжа.

3.9. Отчет по итогам практики состоит из двух разделов: цифрового и текстового. В цифровой отчет включается количество проведенных за весь период практики выполненных видов работ, предусмотренных рабочей программой. Цифры, включенные в отчет должны соответствовать сумме цифр, указанных в дневнике в манипуляционном листе. В текстовом отчете необходимо отметить дополнительные знания и навыки, полученные во время практики, участие в общественной жизни медицинской организации, предложения по организации и методике проведения практики. Отчет заверяется подписью общего руководителя практики.

Формат А4, печать двусторонняя

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Отлично:

- систематическое посещение практики (без опозданий и пропусков);
- уважительное, внимательное отношение к пациентам, персоналу, окружающим;
- четкое и грамотное выполнение видов работ, манипуляций и процедур за период практики в соответствии с заданием;
- систематическое грамотное ведение дневника с содержательным описанием проделанной работы;
- активное участие в жизни МО;
- опрятный внешний вид.

Хорошо:

- систематическое посещение практики (без опозданий и пропусков);
- уважительное, внимательное отношение к пациентам, персоналу, окружающим;
- правильное выполнение видов работ, манипуляций и процедур за период практики в соответствии с заданием;
- систематическое грамотное ведение дневника с содержательным описанием проделанной работы;
- участие в жизни МО;
- опрятный внешний вид.

Удовлетворительно:

- пропуски без уважительных причин, неотработанные пропуски по уважительной причине;
- не внимательное отношение к пациентам, персоналу, окружающим;
- слабая инициатива в выполнении видов работ, манипуляций и процедур за период практики в соответствии с заданием;
- несистематическое, небрежное ведение дневника;
- участие в жизни МО;
- опрятный внешний вид.

Неудовлетворительно:

- пропуски без уважительных причин, неотработанные пропуски по уважительной причине;
- невнимательное отношение к пациентам, персоналу, окружающим;

- неумение самостоятельно выполнять виды работ, предусмотренные рабочей программой в соответствии с заданием;
- несистематическое, небрежное ведение дневника;
- нежелание участвовать в жизни МО;
- неопрятный внешний вид.

4. ПАМЯТКА

О НЕОБХОДИМОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

Согласно законодательству РФ обучающиеся медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Прежде чем приступить к уходу и оказанию другой помощи больным, необходимо ознакомиться с основными положениями законодательства о правах пациента:

1. Вся информация о факте обращения пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания или иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. При этом положения статьи о соблюдении врачебной тайны распространяются и на практикантов, и на ухаживающий персонал. За ее разглашение они наравне с врачами несут предусмотренную законом ответственность.

2. Все медицинские манипуляции, т.е. не только операции и инвазивные методы исследования, но и любые другие процедуры, в том числе манипуляции ухода, а также фото и видео съемка могут быть выполнены только с согласия пациента и с соблюдением его права на конфиденциальность.

3. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

4. **Нарушение врачебной тайны** – это разглашение её хотя бы одному лицу, умышленное или неосторожное (небрежное хранение документации или беседа медиков в людном месте, размещение и обсуждение фотографии и видеозаписи, материалов в социальных сетях).

5. При нарушении законодательства о неприкосновенности частной жизни наступает **гражданско-правовая ответственность** и гражданин вправе требовать **возмещения морального вреда от нарушителя**.

В соответствии со статьей 137 УК РФ, незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или СМИ карается штрафом в размере до 200 тыс. руб. либо обязательными,

исправительными или принудительными работами либо арестом (на срок до четырех месяцев) или лишением свободы (на срок до двух лет).

5. ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СРЕДНЕГО ЗВЕНА

5.1. Облик медицинского работника

Медицинский работник среднего звена, исходя из особенностей его работы, должен быть высокоорганизованным и всесторонне профессионально подготовленным специалистом, так как значительно больше времени находится в прямом контакте с пациентом, чем врач.

Одна из необходимых черт медицинской сестры – умение ставить себя на место пациента, понимать и чувствовать то, что его беспокоит.

Медицинская сестра во время своей профессиональной деятельности находится рядом с пациентом, она должна замечать и чувствовать его переживания, понимать их, выявлять их причину, поддерживать позитив и использовать его на улучшение состояния пациента. Свои наблюдения медицинская сестра должна обязательно передать врачу.

Обладая тактом, медицинскому работнику легко установить с пациентом контакт, привлечь его внимание к себе. Без контакта с пациентом, как известно, не будет доверия, а без доверия не будет эффективного лечения.

Настоящий медицинский работник стремится делать больным людям добро и находит в этом свое личное счастье. Но бывают случаи, когда и гуманное отношение медицинских работников подвергается серьезным испытаниям, когда они сталкиваются с так называемыми трудными пациентами. Среди категории «трудных» пациентов встречаются слишком требовательные, необъективные в правильности и эффективности лечебного процесса, несправедливые пациенты, которые не замечают усилий медицинского персонала, направленных на улучшение их состояния. Но винить таких пациентов нельзя. Это не их вина, а их беда. Моральный долг медицинских работников – уделять таким пациентам больше внимания, чем другим, терпеливо и настойчиво добиваться изменений их переоценки своих негативных убеждений.

В своей деятельности медицинская сестра, независимо от того где она трудится, должна придерживаться следующих принципов психологии общения с пациентами:

- четко и неукоснительно следовать основному медицинскому этическому принципу «Nonnocere» («Не навреди!»);

- индивидуально подходить к пациенту на всех этапах лечебно-диагностического процесса;
- рационально, научно обоснованно и тщательно проводить все диагностические и лечебные манипуляции;
- честно и добросовестно исполнять свой долг;
- максимально оберегать психику пациента от травмирующих влияний больничной обстановки;
- уметь хранить профессиональную тайну, полученную личную информацию пациента;
- определять своеобразие психологии пациентов, которые в силу обстоятельств вынуждены сменить свои жизненные стереотипы.

Беседа медицинской сестры с пациентом должна протекать в атмосфере доброжелательности, на языке понятном пациенту и соответствовать уровню его знаний и интеллекта. Между пациентом и медицинской сестрой должны быть корректные взаимоотношения, построенные на взаимном уважении. Такие взаимоотношения способствуют созданию здорового психологического настроения пациента и способствуют его выздоровлению.

Определённого такта требует общение медицинской сестры с родственниками пациента. Перед разговором с посетителями необходимо посоветоваться с врачом и с пациентом, о чем можно сообщить им, о чем следует умолчать. Особенно осторожно надо давать информацию по телефону.

Почти в 80% случаев мнение о человеке складывается именно из первого впечатления. Безусловно, в процессе общения такое мнение может меняться, но значение первого впечатления нельзя недооценивать. Своим внешним видом медицинская сестра не должна особенно выделяться, она не должна быть ни ультрамодной, ни старомодной, потому что такие крайности привлекают к себе внимание пациента и в некоторой степени настораживают его.

Медицинский работник вызывает доверие пациентов, если он спокоен, но не надменный, если ловкость, настойчивость и решительность сочетаются в нем с искренностью, сочувствием и деликатностью.

Уравновешенность личности медицинского работника является одним из гармоничных внешних стимулов, способствующих выздоровлению пациентов. Каждый медицинский работник должен воспитывать и формировать свою личность, а также помочь своим коллегам в ликвидации их недостатков.

Из всего сказанного следует выделить, что медицинский работник должен быть образцом для окружающих, должен выделяться своей интеллигентностью, толерантностью, воспитанностью. Обладание в полной мере указанными моральными, этическими и интеллектуальными личностными качествами позволит медицинской сестре в полном объеме выполнить требования медицинской деонтологии.

5.2. Особенности общения медицинского работника с ребенком

Уход за ребенком, помимо профессиональной подготовки, требует от медицинского работника большого терпения и любви к детям. Важно иметь представление о степени соответствия психического и физического развития ребенка, знать его личностные качества.

Следует помнить, что у детей дошкольного и младшего школьного возраста нередко возникают страх боли, боязнь белых халатов, одиночества и т.п. Медицинская сестра должна помочь ребенку преодолеть страх. Необходимо в доверительной беседе с ребенком выяснить причины того или иного страха, рассеять его, ободрить больного, особенно перед манипуляциями (инъекциями, процедурами). Желательно взятие крови из вены, выполнение инъекций и т.п. проводить одновременно недавно поступившим детям и находящимся в стационаре длительное время. Дети в этих случаях, как правило, намного легче переносят незнакомые им манипуляции.

Любое нарушение этики взаимоотношений медицинских работников, невыполнение ими профессиональных обязанностей сказывается на эффективности лечебного процесса. Недопустимо выяснение отношений между медицинскими работниками любых должностей в присутствии больных детей или их родственников. Необходимо соблюдать субординацию в отношениях между медицинскими работниками, т.е. подчинение младшего по должности работника более старшему.

Медицинские работники не должны вести разговоры на профессиональные темы при больных детях. Важно учитывать, что некоторые отличаются мнительностью, легковнушаемы и у них могут развиваться ятрогении, т.е. заболевания, спровоцированные действием медицинского работника и относящиеся к психопатиям.

Недопустимо деление детей на «хороших» и «плохих», а тем более выделять «любимчиков».

Дети необыкновенно чувствительны к ласке и тонко чувствуют отношение к ним взрослых. Тон разговора с детьми всегда должен быть ровным, приветливым. Все это способствует установлению между ребенком и медицинским персоналом доброжелательных, доверительных отношений и оказывает на больного положительное влияние.

Родители, особенно матери, в большинстве случаев тяжело переживают заболевание ребенка. Большинство родителей относятся к медицинским работникам с теплотой, доверием. Однако встречаются и «трудные» родители, которые пытаются грубостью и нетактичным поведением добиться особого внимания сотрудников больницы к своему ребенку. С такими родителями медицинские работники должны проявлять внутреннюю сдержанность и сохранять внешнее спокойствие, что само по себе положительно действует на плохо воспитанных людей.

Большого такта требует беседа медицинской сестры с родителями и близкими больного ребенка в дни посещений и приема передач. Несмотря на загруженность, медицинский работник должен найти время спокойно и неторопливо ответить на все вопросы. Особые трудности могут возникнуть, когда родители пытаются узнать диагноз заболевания ребенка, уточнить правильность проводимого лечения, назначения процедур. В этих случаях беседа медицинской сестры с родственниками не должна выходить за рамки ее компетенции. Она не имеет права рассказывать о симптомах и возможном прогнозе заболевания. Медицинская сестра должна вежливо извиниться, сослаться на неосведомленность и направить родственников к лечащему врачу или заведующему отделением.

Контакты медицинских работников с родителями в детских отделениях тесные и частые. Правильная тактика общения среднего медицинского персонала с родными и близкими больного ребенка создает должное психологическое равновесие в межличностных взаимоотношениях медицинский работник - ребенок - его родители.

Очень важно уметь держать себя среди пациентов и коллег, вести беседу соответственно обстановке и. Любой работающий в лечебно-профилактической организации должен иметь опрятный вид, следить за чистотой своего тела, одежды, обуви, избегать украшений, излишней косметики. Рабочая одежда (халат, колпак или косынка, сменная обувь) всегда должна находиться в образцовой чистоте и порядке, быть установленной формы, принятой в данном учреждении.

5.3 Практические рекомендации к установлению контакта с ребенком

- Контакт устанавливают в первую очередь с ребенком, ибо как только родители отмечают, что ребенок не сопротивляется медсестре, они относятся к ней с доверием.

- Доверие к медсестре вызывается ее поведением, личным примером, человеческими качествами. Спокойный, внимательный, оптимистичный, аккуратный медработник, сохраняющий здоровый цвет лица, правильную осанку, без избытка массы тела, не курящий, служит примером, внушающим доверие. В противном случае возникает известная ситуация, когда думают одно, говорят другое, а делают третье, что разрушают и контакт, и доверие.

- Подавление страха у ребенка и его близких – одна из главных деонтологических задач, чему способствуют перечисленные качества медсестры и описанные приемы (отвлечение, шутка и др.)

- Непреклонность в самой доброжелательной и мягкой форме в сочетании с уважением и известной дистанцией облегчают выполнение деонтологических задач.

- Внушение ребенку и его близким мысли о том, что они сами горячо заинтересованы и нуждаются в выполнении врачебных предписаний, снимает многие деонтологические трудности.

Образец аттестационного листа
АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ
ОЦЕНКИ УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКИ

_____,
(Ф.И.О.)
Обучающийся (-аяся) _____ группы **1** курса по специальности **31.02.01 Лечебное дело**
успешно прошел (ла) производственную практику по профессиональному модулю:
ПМ. _____
в объеме ____ часов с « ____ » _____ **20** __ г. по « ____ » _____ **20** __ г.
в организации _____

1. ХАРАКТЕРИСТИКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ
ПО ОСВОЕНИЮ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Количество пропущенных и отработанных дней

Теоретическая подготовка, умение применять теорию на практике

Производственная дисциплина и прилежание:

Отношение к коллегам

Отношение к пациентам

Опоздания на работу

Внешний вид

Понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии

Регулярное ведение дневника и выполнение видов работ, предусмотренных программой
практики, владение манипуляциями

Участие в санитарно-гигиеническом воспитании населения

Умение заполнять медицинскую документацию

Умение организовать рабочее место

Умение работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами

Субъективная оценка обучающегося: добросовестность, инициативность, уравновешенность, отношение с коллегами и пациентами

Код ОК	Наименование результата обучения	Уровень освоения	
		Да	Нет
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.		
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.		

2. ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПЕРИОД ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Наименование профессиональной компетенции	Наименование результата обучения	Уровень освоения	
		Да	Нет

Заключение о выполнении работ в соответствии с профессиональными компетенциями (оценка «да» — 70% положительных оценок) _____

Итоговая оценка по производственной практике (по пятибалльной шкале) _____

Непосредственный руководитель _____ / _____

Общий руководитель практики _____ / _____ М.П.

Методический руководитель практики _____ / _____

Дата «__» _____

Образец дневника



**Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение Тюменской области
«Тюменский медицинский колледж»**

**ДНЕВНИК
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

ПП ПМ.00 _____

Специальность _____

Обучающегося _____ курса _____ группы

Ф.И.О. _____

Место прохождения практики (база практики)

Время прохождения практики:

с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

Руководители практики:

Общий – Ф.И.О., должность

Непосредственный – Ф.И.О., должность

Методический – Ф.И.О., должность

ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

<i>Структурное подразделение</i>	<i>Код ПК</i>	<i>Виды работ</i>	<i>Количество дней/часов</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>

Индивидуальное задание

Методический руководитель _____ / _____

Ознакомлен _____ / _____

Дата выдачи задания «__» _____ 20__ г.

--	--	--	--

Б. ТЕКСТОВЫЙ ОТЧЕТ

За время прохождения производственной практики:

Приобретены знания

Наблюдал (а) впервые

Получил (а) практический опыт (научился /-ась)

Результаты санитарно-просветительской работы (тема, форма, количество слушателей)

Положительные отзывы

Самооценка обучающегося

Подпись обучающегося _____

Общий руководитель практики

_____ / _____

М.П.

Дата «__» _____ 20__ г.

Приложение №4

*Ходатайство оформляется на официальном бланке
медицинской/фармацевтической организации*

Образец

Реквизиты организации

Директору ГАПОУ ТО
«Тюменский медицинский колледж»
М.М. Макаровой

Уважаемая Марина Михайловна!

Администрация «полное название МО/ФО» просит направить на практику
(указать полное название практики) обучающегося специальности

«_____» курса _____

Ф.И.О. _____ группы _____

в сроки с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Выполнение программы практики гарантируем.

Главный врач

_____/_____/_____
подпись расшифровка

Печать ЛПО

