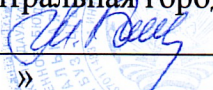


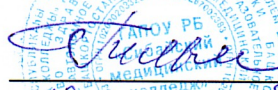
СОГЛАСОВАНО

Председатель ГЭК, заместитель главного
врача по медицинской части ГБУЗ РБ
Центральная городская больница г.Сибай


М.В. Бочарова
« » 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАПОУ РБ
«Сибайский медицинский колледж»


Л.Ш. Гильмуллина
«18» 10 2022 г.

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников
государственного автономного профессионального образовательного учреждения
Республики Башкортостан «Сибайский медицинский колледж»
по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки)
квалификация: фельдшер
2022-2023 учебный год

РАССМОТРЕНО

на заседании

Педагогического совета

Протокол № 2

«18» 10 2022 г.

2022 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. № 514, Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования осуществляется в соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования», приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 05 мая 2022 г. №311 «О внесении изменений в приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2.	ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	6
3.	ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	8
4.	ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ (РАБОТА)	12
5.	ТРЕБОВАНИЯ К ДИПЛОМНЫМ ПРОЕКТАМ (РАБОТАМ)	12
6.	МЕТОДИКА ОЦЕНИВАНИЯ ДИПЛОМНЫХ ПРОЕКТОВ (РАБОТ)	16
7.	ПРИЛОЖЕНИЕ	18

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников среднего профессионального образования является составной частью программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки).

1.2. Целью государственной итоговой аттестации выпускников является определение соответствия результатов освоения студентами образовательных программ среднего профессионального образования соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта с последующей выдачей документов государственного образца об уровне образования и квалификации – Фельдшер.

1.3. Программа государственной итоговой аттестации разработана на основании:

✓ Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

✓ Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 08 ноября 2021 года № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

✓ Приказа Минздрава РФ от 3 сентября 2013 г. № 620Н г. Москва «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;

✓ Приказа Минздрава России от 30 июня 2016 г. № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья»;

✓ Приказа Минздрава Республики Башкортостан от 29 апреля 2016 г. № 1395Д г. Уфа «Об организации и проведении практической подготовки обучающихся государственных автономных профессиональных образовательных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан»;

✓ Приказа Минздрава Республики Башкортостан от 22 июня 2017 года № 1530-Д «О внесении изменений в приказ от 29.04.2016 г. «Об организации и проведении практической подготовки обучающихся государственных

автономных профессиональных образовательных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Башкортостан»;

✓ Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. № 514;

✓ Положения о выпускной квалификационной работе выпускников ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж»;

✓ Устава ГАПОУ РБ «Сибайский медицинский колледж».

2. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Область применения программы государственной итоговой аттестации

Программа государственной итоговой аттестации (далее - программа ГИА) является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения видов профессиональной деятельности специальности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПМ.01. Диагностическая деятельность

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
- ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
- ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.
- ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
- ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.
- ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПМ.02. Лечебная деятельность

- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

- ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.
- ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.
- ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

ПМ. 04. Профилактическая деятельность

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

ПМ. 05. Медико-социальная деятельность

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

ПМ. 06. Организационно-аналитическая деятельность

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

ПМ.07.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

ПК 7.1 Обеспечивать инфекционную безопасность

ПК 7.2 Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала

ПК 7.3 Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения

ПК 7.4 Владеть основами гигиенического питания

ПК 7.5 Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте

ПК 7.6 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности

ПК 7.7 Соблюдать принципы профессиональной этики

ПК 7.8 Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому

ПК 7.9 Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода

ПК 7.10 Оформлять медицинскую документацию

ПК 7.11 Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для выпускников, осваивающих образовательные программы в области искусств, медицинского образования и фармацевтического образования ГИА проводится в форме государственного экзамена и (или) защиты дипломного проекта (работы).

ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования, проводится с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Дипломный проект (работа) направлен на систематизацию и закрепление знаний выпускника по специальности, а также определение уровня готовности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. Дипломный проект (работа) предполагает самостоятельную подготовку (написание) выпускником проекта (работы), демонстрирующего уровень знаний выпускника в рамках выбранной темы, а также сформированность его профессиональных умений и навыков.

Тематика дипломных проектов (работ) определяется образовательной организацией. Выпускнику предоставляется право выбора темы дипломного проекта (работы), в том числе предложения своей темы с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения.

Тема дипломного проекта (работы) должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу среднего профессионального образования.

Для подготовки дипломного проекта (работы) выпускнику назначается руководитель и при необходимости консультанты, оказывающие выпускнику методическую поддержку.

Закрепление за выпускниками тем дипломных проектов (работ), назначение руководителей и консультантов осуществляется распорядительным актом образовательной организации.

3.1. Подготовка проведения ГИА

В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками имеющих государственную аккредитацию образовательных программ среднего профессионального образования соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее - ГЭК), создаваемыми образовательной организацией по каждой укрупненной группе профессий, специальностей среднего профессионального образования либо по усмотрению образовательной организации по отдельным профессиям и специальностям среднего профессионального образования.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации (при проведении ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования).

Состав ГЭК утверждается распорядительным актом образовательной организации и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК утверждается не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря) по представлению образовательной организации.

Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Руководитель образовательной организации является заместителем председателя ГЭК. В случае создания в образовательной организации нескольких ГЭК назначается несколько заместителей председателя ГЭК из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

Требования к дипломным проектам (работам), методика их оценивания, задания и критерии оценивания государственных экзаменов, а также уровни демонстрационного экзамена, конкретные комплекты оценочной документации, выбранные образовательной организацией, исходя из содержания реализуемой образовательной программы, из размещенных на официальном сайте оператора в сети "Интернет" единых оценочных материалов, включаются в программу ГИА.

ГИА выпускников не может быть заменена на оценку уровня их подготовки на основе текущего контроля успеваемости и результатов промежуточной аттестации.

3.2. Проведение ГИА

Сдача государственного экзамена и защита дипломных проектов (работ) (за исключением государственного экзамена и дипломных проектов (работ), затрагивающих вопросы государственной тайны) проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

3.3. Оценивание результатов ГИА

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве образовательной организации.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся для прохождения ГИА по уважительной причине (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА без отчисления из образовательной организации.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине), и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

4. ДИПЛОМНЫЙ ПРОЕКТ (РАБОТА)

4.1. Дипломный проект (работа) направлен на систематизацию и закрепление знаний выпускника по специальности, а также определение уровня готовности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. Дипломный проект (работа) предполагает самостоятельную подготовку (написание) выпускником проекта (работы), демонстрирующего уровень знаний выпускника в рамках выбранной темы, а также сформированность его профессиональных умений и навыков.

4.2. Государственная итоговая аттестация включает подготовку и защиту выпускной квалификационной работы – далее ВКР (дипломная работа, дипломный проект). Обязательное требование – соответствие тематики ВКР содержанию одного или нескольких профессиональных модулей.

4.3. Объем времени на подготовку и защиту ВКР - 6 недель, в том числе:

- подготовка ВКР - 4 недели;
- защита ВКР - 2 недели.

4.4. Перечень рекомендованных тем дипломных работ (Приложение 1).

5. ТРЕБОВАНИЯ К ДИПЛОМНЫМ ПРОЕКТАМ (РАБОТАМ)

5.1. Структура выпускной квалификационной работы включает:

1. Титульный лист, оформленный в соответствии с установленными требованиями, является первой страницей ВКР и заполняется строго в соответствии с прилагаемым образцом. На титульном листе должна стоять подпись научного руководителя.

2. Оглавление. В оглавлении должны быть перечислены следующие обязательные пункты:

Введение.

1. *Наименование первой главы.*

1.1. *Наименование первого пункта первой главы.*

1.2. *И т.д.*

2. *Наименование второй главы.*

2.1. *Наименование первого пункта второй главы.*

2.2. *И т.д.*

Заключение.

Список источников и литературы.

Приложения

Выводы должны быть сделаны после каждой главы.

3. Содержание. Основную часть ВКР составляют две главы: теоретическая и практическая, разделенные на пункты. Общее количество пунктов как в теоретической, так и в практической частях должно быть не менее трех и не более пяти.

В теоретической части освещается тема ВКР на основе анализа источников и литературы. Практическая часть может быть представлена анализом данных, анализом статистической информации и т.п.

Каждая глава, пункт должны включать законченную идею и информацию. Глава и тема выпускной квалификационной работы не могут называться одинаково. Глава или пункт не могут иметь название, состоящее из одного слова.

Введение - вступительная часть ВКР. Во введении указываются:

- актуальность и значимость темы, степень ее разработанности в литературе, в т.ч. определяются существующие в науке и практике подходы к проблеме, сформулированной в теме выпускной квалификационной работы;
- формулируются цель и задачи работы, соответствующие количеству глав работы, расписывается структура работы (количество таблиц, диаграмм, рисунков и т.д.);
- характеризуются используемые автором практические материалы и структура работы.

Объем введения должен быть 3-4 страницы. Введение к выпускной квалификационной работе в обязательном порядке содержит следующие элементы:

- Определение темы работы. Необходимо привести несколько (2–3) фраз из учебной литературы, характеризующих основные понятия темы.
- Актуальность работы. Следует обозначить существующее положение, почему актуальна именно затронутая в теме проблема.
- Цель работы. Цель показывает направление раскрытия темы работы. Например: «Цель выпускной квалификационной работы – ...» или «Целью данной работы является изучение (описание, определение, установление, исследование, разработка, раскрытие, освещение, выявление, анализ, обобщение) ...»
- Задачи выпускной квалификационной работы. Задачи – это способы достижения цели. В соответствии с основной целью следует выделить 3–4 целевые задачи, которые необходимо решить для достижения главной цели исследования. Каждая из задач формулируется в соответствии с главами работы.
- Объект и предмет выпускной квалификационной работы.
- Во введении может быть выдвинута гипотеза исследования.
- Важно определить какими методами (исследования) пользовался студент в своей работе.
- Информационная база для написания ВКР (источники информации). Перечисляются источники, которые использовались для написания работы.
- Структура работы. В данном элементе указывается, из скольких глав состоит работа, дается и приводится краткое содержание глав.

Основная часть содержит изложение материала. Обязательным структурным элементом основной части ВКР является литературный обзор по теме. К тексту обзора литературы предъявляются следующие основные требования: полнота и достоверность информации, наличие критической оценки использованной информации, логичность структуры, композиционная целостность, аргументированность выводов, ясность, четкость и лаконичность изложения.

В теоретическом разделе основной части ВКР излагаются теоретические вопросы темы на основе анализа литературы, рассматриваются дискуссионные вопросы.

В практическом разделе излагается содержание проводимого исследования, эксперимента, результаты его этапов, анализ полученных данных, дается анализ практической деятельности по данной проблеме исследования, описываются проведенные студентом наблюдения и эксперименты, исследования и их методика, дается анализ полученных результатов, выводы.

Объем заключения не должен превышать 5 страниц. Заключение подводит итог решения тех задач, которые были поставлены в дипломной работе, раскрывает значимость рассмотренных вопросов; здесь приводятся выводы, характеризующие в сжатом виде итоги проделанной работы; излагаются предложения и рекомендации по внедрению полученных результатов и дальнейшему развитию темы.

В первой части заключения необходимо отразить основные выводы, к которым пришел студент при изучении теоретических аспектов данной темы (на основании учебной и научной литературы).

Во второй части заключения необходимо дать краткую формулировку результатов, к которым пришел студент при выполнении практической части.

Список литературы оформляется в соответствии с ГОСТ 7.1 – 2003 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления». Список литературы включает источники, которые распределяются в алфавитном порядке на группы:

- 1) Федеральные законы;
- 2) указы Президента Российской Федерации;
- 3) постановления Правительства Российской Федерации;
- 4) иные нормативные правовые акты;
- 5) иные официальные материалы (резолуции-рекомендации международных организаций и конференций, официальные доклады, отчеты и пр.);
- 6) монографии, учебники, учебные пособия (в алфавитном порядке);
- 7) иностранная литература;
- 8) Интернет-ресурсы.

Приложения могут включать материалы, дополняющие текст; анкеты, методики; промежуточные формулы и расчеты; таблицы вспомогательных данных; иллюстрации вспомогательного характера, инструкции, алгоритмы задач, разработанные памятки, буклеты и т.д.

Правила представления приложений:

- приложение помещают в конце дипломной работы;
- каждое приложение должно начинаться с новой страницы и иметь содержательный заголовок;
- приложения нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерацией. Номер приложения размещают в правом верхнем углу над заголовком приложения после слова «Приложение»;
- приложения должны иметь общую с остальной частью дипломной работы сквозную нумерацию страниц.

На все приложения в основной части выпускной квалификационной работы должны быть ссылки.

5.2. Требования к оформлению текстовой части ВКР

Текстовая часть ВКР:

- быть представлена в печатном виде;
- общий объем работы не менее 30, но не более 50 листов формата А4;
- шрифт 14, полуторный межстрочный интервал;
- текст следует размещать на одной стороне листа бумаги с соблюдением следующих размеров полей: слева- 3,0 см, справа, сверху, снизу - 2,0 см. Текст выровнен по ширине, заказан абзацный отступ 1,25 мм;
- каждый раздел работы начинается с новой страницы;
- введение, главы основной части, заключение, список литературы, приложения должны начинаться с новой страницы и иметь заголовок,

напечатанный прописными буквами. Параграфы, пункты и подпункты располагаются по порядку друг за другом.

- отсчёт страничной нумерации начинается с титульного листа, но номер страницы на титульном листе не указывается, номера страниц проставляются у нижнего края страницы;

- отступ строки в начале абзаца 1,25 см;

- сокращение слов в тексте и подписях под иллюстрациями не допускается;

- главы, параграфы, пункты, подпункты текста нумеруются арабскими цифрами с точкой;

- заголовки структурных элементов текста следует располагать в середине строки без точки в конце, не подчеркивая. Переносы слов в заголовках не допускаются. Расстояние между заголовками и текстом должно быть не менее 2-3 интервалов.

Таблицы в выпускной квалификационной работе

Таблицы представляют собой форму организации материала, позволяющую систематизировать и сократить текст, обеспечить обзримость и наглядность информации.

Правила обозначения таблиц:

- каждая таблица должна иметь название, точно и кратко отражающее ее содержание. Название таблицы помещают над ней;

- таблицы нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста;

- слово «таблица» и порядковый номер таблицы помещают над ней в правом верхнем углу над названием таблицы;

- таблицы в зависимости от их размера располагают после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении;

- на все таблицы в тексте выпускной квалификационной работы должны быть ссылки.

- шрифт текста внутри таблиц 12.

Правила оформления иллюстраций:

- иллюстрации обозначают словом «рис» и нумеруют арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всего текста;

- если в тексте только одна иллюстрация, то ее нумеруют и слово «рис» не пишут;

- слово «рис», порядковый номер иллюстрации, и ее название помещают под иллюстрацией. При необходимости перед этими сведениями помещают поясняющие данные;

- иллюстрации располагаются непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые или на следующей странице;

- на все иллюстрации в тексте должны быть ссылки;

- правила обозначения рисунков.

6. МЕТОДИКА ОЦЕНИВАНИЯ ДИПЛОМНЫХ ПРОЕКТОВ (РАБОТ)

«Отлично» выставляется за квалификационную работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенные теоретические положения, глубокий анализ, критический разбор практической деятельности по исследуемой проблеме, логичное, последовательное изложение материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями. Она имеет положительные отзывы научного руководителя и рецензента. При ее защите студент-выпускник показывает глубокое знание вопросов темы, свободно оперирует данными исследования, вносит обоснованные предложения, а во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.) или раздаточный материал, легко отвечает на поставленные вопросы.

«Хорошо» выставляется за квалификационную работу, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенные теоретические положения, в ней представлены достаточно подробный анализ и критический разбор практической деятельности по исследуемой проблеме, последовательное изложение материала с соответствующими выводами, однако с не вполне обоснованными предложениями. Она имеет положительный отзыв научного руководителя и рецензента. При ее защите студент-выпускник показывает знание вопросов темы, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики ит.п.) или раздаточный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

«Удовлетворительно» выставляется за квалификационную работу, которая носит исследовательский характер, имеет теоретические положения, базируется на практическом материале, но имеет поверхностный анализ и недостаточно критический разбор, в ней просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения. В отзывах рецензентов имеются замечания по содержанию работы и методике анализа. При ее защите студент-выпускник проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы.

«Неудовлетворительно» выставляется за квалификационную работу, содержание которой не соответствует теме. В работе нет выводов либо они носят декларативный характер. В отзывах научного руководителя и рецензента имеются критические замечания. При защите квалификационной работы студент-выпускник затрудняется отвечать на поставленные вопросы по ее теме, не знает теории вопроса, при ответе допускает существенные ошибки. К защите не подготовлены наглядные пособия и раздаточный материал.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВКР

Показатели	Критерии	
	ДА-1 балл	НЕТ-0 баллов
1. Оценка содержания ВКР		
1.1 Соответствие содержания теме ВКР.	1	
1.2 Логика построения и качество стилистического изложения ВКР.	1	
1.3 Наличие обзора данных литературы по теме ВКР	1	
1.4 Наличие комплексного, системного подхода к исследованию в практической части ВКР.	1	
Практическое значение выводов, содержащихся в ВКР.	1	
2. Оценка оформления ВКР		
2.1 Соответствие объёма и структуры ВКР, рекомендуемым требованиям.	1	
2.2 Соответствие оформления текста ВКР, рекомендуемым требованиям.	1	
2.3 Соответствие оформления таблиц, графиков, рисунков, фотографий, ссылок, списка использованной литературы, рекомендуемым требованиям.	1	
3. Оценка в процессе защиты ВКР		
3.1 Иллюстративность излагаемого в процессе защиты материала <i>(качество презентации, наличие дополнительного иллюстративного материала)</i>	1	
3.2 Соответствие презентации содержанию ВКР.	1	
3.3 Логика построения доклада.	1	
3.4 Аргументированность ответов на вопросы.	1	
3.5 Соблюдение регламента.	1	
4. Оценка руководителя ВКР (по 5-ти бальной системе)		
5. Оценка рецензента (по 5 –ти бальной системе)		
Критерии общей оценки ВКР (по 5 –ти бальной системе): 23-21 балл – 5 (отлично) 20-18 баллов – 4 (хорошо) 17-15 баллов – 3(удовлетворительно) Менее 15 баллов – 2(неудовлетворительно)		
Итоговая оценка ГЭК (по 5 –ти бальной системе)		
Рекомендации ГЭК к практическому использованию и опубликованию ВКР.		

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ТЕМ ВЫПУСКНЫХ
КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ
31.02.01 Лечебное дело

ПМ.01 Диагностическая деятельность

МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин:

1. Роль фельдшера в диагностике ХОБЛ.
2. Роль этиологических факторов в развитии хронических бронхитов.
3. Диагностическое значение объективных методов обследования при пневмониях.
4. Значение объективных методов исследования в диагностике плевритов.
5. Роль фельдшера в диагностике и лечении ревмокардита.
6. Профессиональная роль фельдшера в диагностике инфаркта миокарда.
7. роль фельдшера в планировании обследования пациента при гипертонической болезни.
8. Роль фельдшера в ранней диагностике атеросклероза.
9. Роль фельдшера в диагностике и лечении тонзиллитов.
11. Роль фельдшера в субъективных и объективных методах в диагностике пищевой токсикоинфекции.
12. Роль фельдшера в субъективных и объективных методах в диагностике клещевого энцефалита.
13. Участие фельдшера в проведении дифференциальной диагностики гепатитов.
14. Роль фельдшера в диагностике гестационного сахарного диабета (эндокринные, акушерские и перинатальные аспекты).

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля:

1. Особенности фармакотерапии бронхиальной астмы с целью предупреждения астматического статуса и роль фельдшера в проведении лечебно-профилактических мероприятий.
2. Участие фельдшера в наблюдении и лечении пациентов с сахарным диабетом.
3. Роль фельдшера в лечении пациентов с артериальной гипертензией.
4. Особенности фармакотерапии ишемической болезни сердца и роль фельдшера в проведении лечебно- профилактических мероприятий.
5. Роль фельдшера в организации ухода за пациентами при сахарном диабете.
6. Особенности лечения геронтологических пациентов при гипертонической болезни.
7. Роль фельдшера в дифференциальной диагностике ОНМК.
8. Роль фельдшера в организации психологической помощи пациенту и его окружению при геморрагическом инсульте.
9. Роль фельдшера в дифференциальной диагностике при повреждении органа зрения.
10. Участие фельдшера в определении тактики ведения больных с гриппом.

11. Участие фельдшера в определении тактики ведения больных с клещевым энцефалитом.
12. Особенности фармакотерапии СД II типа с целью предупреждения осложнений и роль фельдшера в проведении лечебно-профилактических мероприятий
13. Анализ эффективности немедикаментозных и медикаментозных методов лечения пиелонефритов.
14. Участие фельдшера в наблюдении и лечении геронтологических пациентов с ИБС.
15. Особенности тактики фельдшера в наблюдении и лечении при остром инфаркте миокарда у геронтологических пациентов.
16. Особенности тактики фельдшера в наблюдении и лечении при острых пневмониях у геронтологических пациентов.
17. Участие фельдшера в лечении и профилактике ОНМК по ишемическому типу.
18. Тактика фельдшера в диагностике и лечении хронического пиелонефрита.
19. Роль среднего медицинского работника в профилактике дисбактериоза у больных, принимающих антибиотики.
20. Роль фельдшера фельдшерско-акушерского пункта в лечении и реабилитации пациентов с ОНМК.
21. Тактика фельдшера при оказании скорой медицинской помощи пациенту с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).
22. Тактика фельдшера при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острыми аллергозами.
23. Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера фельдшерско-акушерского пункта при заболеваниях органов кровообращения.
24. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания.
25. Тактика фельдшера при оказании скорой медицинской помощи пациенту при боли за грудиной.
26. Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера фельдшерско-акушерского пункта при заболеваниях мочевыделительной системы.
27. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями пищеварительной системы.
28. Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера фельдшерско-акушерского пункта при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
29. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочевыделительной системы.
30. Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера фельдшерско-акушерского пункта при острой ревматической лихорадке.
31. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам с аритмиями.
32. Профессиональная деятельность фельдшера в улучшении качества жизни пациентов, страдающих болезнью Паркинсона.

МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля:

1. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Тактика фельдшера в диагностике и лечении

2. Роль фельдшера в диагностике острого аппендицита.
3. Диагностическая и профилактическая деятельность фельдшера при раке легких
4. Роль фельдшера в ранней диагностике патологии молочной железы.
5. Субъективные и объективные методы в диагностике рака желудка.
6. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при ожогах на догоспитальном этапе.
7. Анализ заболевания - рак молочной железы. Роль фельдшера в профилактике заболевания рака молочной железы.
8. Лечебная деятельность фельдшера ФАПа при работе с пациентами с хроническим гастритом.
9. Тактика фельдшера при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острым панкреатитом.

МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи:

1. Роль фельдшера при не вынашивании беременности
2. Роль фельдшера в немедикаментозной профилактике в первичной слабости родовой деятельности.
3. Тактика фельдшера при развитии токсикозов I половины беременности.
4. Тактика фельдшера при многоплодной беременности.
5. Тактика фельдшера при ведении беременности и родов у женщин с железодефицитной анемией.
6. Роль фельдшера в выявлении фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста:

1. Роль фельдшера в выявлении факторов риска рахита, их диагностическое значение.
2. Роль фельдшера в выявлении факторов риска гипотрофии, их диагностическое значение.
3. Роль фельдшера в выявлении факторов риска железодефицитной анемии, их диагностическое значение.
4. Роль фельдшера в выявлении факторов риска диатеза, их диагностическое значение.
5. Участие фельдшера в диагностике глистных инвазий у детей.
6. Особенности диагностики острых пневмоний у детей раннего возраста.
7. Определение тактики ведения пациентов детского возраста при анемиях.
8. Определение тактики ведения пациентов детского возраста при рахите.
9. Определение тактики ведения пациентов детского возраста при гипотрофии.
10. Определение тактики ведения пациентов детского возраста при диатезах.
11. Определение тактики ведения пациентов детского возраста при глистной инвазии.
12. Анализ частоты случаев заболевания мочевыделительной системы среди учащихся "Сибайской гимназии- интернат"

ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе:

1. Роль фельдшера в проведении сердечно-лёгочной реанимации.
2. Значение фельдшера в диагностике шоковых состояний.
3. Участие фельдшера в диагностике ком.
4. Тактика фельдшера при острых экзогенных отравлениях.
5. Роль фельдшера в оказании помощи при стенозе гортани.
6. Анализ реанимационных мероприятий при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
7. Роль фельдшера в проведении дифференциальной диагностики клинической и биологической смерти.
8. Участие фельдшера в реанимации и интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности.
9. Эффективность реанимационных мероприятий при клинической смерти.
10. Роль фельдшера в практическом применении новых инфузионных технологий при проведении реанимационных мероприятий.
11. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме.
12. Тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи при стенокардии.
13. Тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи при травматическом шоке.
14. Тактика фельдшера выездной бригады при гипертонических кризах.
15. Тактика фельдшера выездной бригады при остром коронарном синдроме.
16. Тактика фельдшера выездной бригады в оказании помощи пациенту при приступе бронхиальной астмы.
17. Тактика фельдшера выездной бригады при нарушениях сердечного ритма.
18. Тактика фельдшера выездной бригады при остром нарушении мозгового кровообращения.
19. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при синдроме острой дыхательной недостаточности у детей.
20. Кровотечения, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
21. Тактика фельдшера выездной бригады при острой хирургической абдоминальной боли.
22. Кровотечения, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
23. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи при острой задержке мочи.
24. Меры неотложной помощи при термических поражениях.
25. Комы. Роль фельдшера при оказании неотложной помощи, лечебная тактика.
26. Черепно-мозговая травма, принципы оказания неотложной помощи.
27. Тактика фельдшера выездной бригады при гипертонических кризах.
28. Тактика фельдшера выездной бригады в оказании помощи пациенту детского возраста при остром обструктивном ларингите.
29. Тактика фельдшера выездной бригады при остром нарушении мозгового кровообращения.

30. Тактика фельдшера выездной бригады в оказании помощи при бронхиальной астме.
31. Тактика фельдшера при острых аллергозах.
32. Тактика фельдшера при острых отравлениях лекарственными препаратами.
33. Тактика фельдшера при остром гастродуоденальном кровотечении обусловленном обострением язвенной болезни.
34. Тактика фельдшера при отравлении продуктами горения.
35. Тактика фельдшера при гипо- и гипергликемических состояниях.
36. Тактика фельдшера при травматическом шоке

ПМ.04 Профилактическая деятельность

МДК.04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения:

1. Значение фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гриппа.
2. Значение фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики клещевого энцефалита.
3. Значение фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гепатита В.
4. Значение фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики бешенства.
5. Значение фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики столбняка.
7. Роль фельдшера в профилактике сахарного диабета II типа в работе фельдшера.
8. Значение профилактики болезней желчного пузыря в работе фельдшера.
9. Значение профилактики гипертонической болезни в работе фельдшера.
10. Значение профилактики ИБС в работе фельдшера.
11. Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний в практике фельдшера ФАПа.
12. Роль фельдшера образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни (указать уч. заведение).
13. Роль фельдшера ФАПа в первичной профилактике острых нарушений мозгового кровообращения.
14. Роль фельдшера ФАПа (здравпункта) в профилактике осложнений гипертонической болезни.
15. Роль фельдшера ФАПа (здравпункта, смотрового кабинета) в профилактике онкологических заболеваний.
16. Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике заболеваний почек и мочевыделительной системы среди учащихся образовательного учреждения.
37. Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике случаев заболеваемости желчного пузыря и желчевыводящих путей среди учащихся образовательного учреждения.
38. Роль фельдшера ФАПа в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у молодых людей.

39. Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике сезонных инфекционных заболеваний.
40. Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике коронавирусной инфекции.
41. Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике травматизма.
42. Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике железодефицитной анемии.
43. Роль фельдшера образовательного учреждения в профилактике заболеваемости сердечно-сосудистой системы среди учащихся образовательного учреждения.
44. Деятельность фельдшера в укреплении здоровья учащихся образовательного учреждения.
45. Особенности проведения профилактических мероприятий в рамках деятельности фельдшера при нарушении осанки у детей начальных классов.
46. Особенности проведения профилактических мероприятий в рамках деятельности фельдшера образовательного учреждения в профилактике миопии среди учащихся начальных классов.
47. Особенности проведения профилактических мероприятий в рамках деятельности фельдшера образовательного учреждения при нарушении осанки среди учащихся начальных классов.

ПМ.05 Медико-социальная деятельность

МДК.05.01. Медико-социальная реабилитация:

1. Влияние дозированных физических нагрузок на процесс реабилитации пациентов кардиологических отделений.
2. Роль лечебной физкультуры и массажа при лечении остеохондроза.
3. Роль фельдшера в реабилитации пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения.
4. Роль фельдшера в реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность

МДК.06.01. Организация профессиональной деятельности

1. Рациональная организация деятельности персонала ФАПа. Психологический и этический аспект работы в команде.
2. Организация деятельности фельдшера ФАПа.
3. Организация деятельности фельдшера здравпункта промышленных предприятий.
4. Организация деятельности фельдшера образовательного учреждения.
5. Организация деятельности фельдшера Центра Общей Врачебной Практики.
6. Критерии эффективности работы фельдшера ФАПа.
7. Применение методов медицинской статистики для определения эффективности деятельности работы ФАПа.
8. Рациональная организация деятельности персонала ФАПа. Психологический и этический аспект работы в команде.

9. Организация деятельности фельдшера здравпункта промышленных предприятия.

ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

1. Роль фельдшера ФАПА в организации обучения родственников уходу за тяжелобольными пациентами.