

Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Старооскольский медицинский колледж»

Согласовано

Председатель ГЭК
по специальности 34.02.01
Сестринское дело
Заведующий приемным отделением
№ 2, врач анестезиолог-реаниматолог
приемного отделения № 2 ОГБУЗ
«Старооскольская окружная
больница Святителя Луки
Крымского»


Терентев М.Н.
5 декабря 2024 г.

Рассмотрено

на Педагогическом
Совете ОГАПОУ
«СМК»
протокол № 4

от 5 декабря 2024 г.

Утверждаю

Директор
ОГАПОУ «СМК»


Селиванов Н.С.
приказ № 712-к
от 6 декабря 2024 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«СТАРООСКОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
(ОЧНО - ЗАОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ)**

1. Вид государственной итоговой аттестации – защита выпускной квалификационной работы (дипломной работы).
2. Объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации – 6 недель.
3. Сроки проведения в соответствии с учебным планом – май, июнь.

г. Старый Оскол – 2024г.

Содержание

1. Пояснительная записка
2. Требования ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело
3. Распределение бюджета времени на проведение государственной итоговой аттестации
4. Организация разработки тематики и выполнения выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
5. Темы выпускных квалификационных работ (дипломных работ) студентов по специальности 34.02.01 Сестринское дело
6. Подготовка и проведение государственной итоговой аттестации
7. Основные функции руководителя выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
8. Рецензирование выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
9. Критерии оценки выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
10. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
11. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Минобрнауки России № 970 от 11 августа 2014г., зарегистрировано в Минюсте (рег. №33808 от 25.08.2014 г.), приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 августа 2022 года № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования», приказом Министерства просвещения Российской Федерации РФ от 8 ноября 2021 г. N 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования" (Зарегистрирован в Минюсте РФ 7 декабря 2021 г., регистрационный N 66211), а также с учетом требований профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат» к освоению выпускниками трудовых функций и трудовых действий, необходимых для практической деятельности, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 475н (регистрационный номер № 1332, код ПС 02.065).

Цель государственной итоговой аттестации – установить соответствие уровня и качества подготовки выпускника федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования в части государственных требований к содержанию и уровню подготовки выпускников с учетом дополнительных требований образовательного учреждения по специальности.

Область применения программы ГИА: Программа государственной итоговой аттестации является частью ППССЗ по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело (квалификация – медицинская сестра/медицинский брат), реализуемой на базе среднего общего образования (очно-заочная форма обучения, год начала обучения – 2021 г.). Программа ГИА предназначена для проведения процедуры ГИА выпускника с целью установления соответствия уровня и качества его подготовки требованиям ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, готовности обучающегося к выполнению видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС.

При разработке программы государственной итоговой аттестации определены:

- вид государственной итоговой аттестации;
- объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации;
- сроки проведения государственной итоговой аттестации;
- формы проведения государственной итоговой аттестации;
- условия подготовки и процедура проведения государственной итоговой аттестации;
- критерии оценки уровня и качества подготовки выпускника.

Программа государственной итоговой аттестации разрабатывается Цикловой методической комиссией (ЦМК) Сестринского дела и утверждается приказом директора ОГАПОУ «СМК» (далее - колледж). Данная программа доводится до сведения обучающегося не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

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

Формой государственной итоговой аттестации по образовательной программе среднего профессионального образования - ППССЗ по специальности 34.02.01 Сестринское дело является защита выпускной квалификационной работы (далее – ВКР). Выпускная квалификационная работа выполняется в виде дипломной работы. ВКР (дипломная работа). ВКР (дипломная работа) направлена на систематизацию и закрепление знаний выпускника по специальности, а также определение уровня готовности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация и состоит из двух этапов: выполнения выпускной квалификационной работы и ее защиты.

Государственная экзаменационная комиссия (далее - ГЭК) формируется из педагогических работников, представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав ГЭК утверждается приказом директора. Возглавляет ГЭК председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председателем ГЭК 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.

ВКР (дипломная работа) является самостоятельной творческой работой студента, на основании которой Государственная экзаменационная комиссия решает вопрос о присвоении выпускнику соответствующей квалификации. В процессе подготовки выпускной квалификационной работы студент систематизирует, закрепляет и расширяет полученные знания и мастерство, творчество и инициативу в разработке темы работы с применением новых технологий, материалов, оборудования.

2. Требования ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Результатом освоения основной профессиональной образовательной программы является готовность обучающегося к выполнению видов профессиональной деятельности, освоение общих и профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

В процессе ГИА выпускник должен показать готовность к выполнению видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС.

Виды профессиональной деятельности, предусмотренные ФГОС по специальности 34.02.01 Сестринское дело

- ВПД 1. Проведение профилактических мероприятий;
- ВПД 2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- ВПД 3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях;
- ВПД 4. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

В процессе ГИА выпускник должен показать освоение общих компетенций, освоение профессиональных компетенций, соответствующих виду профессиональной деятельности, определяемой темой ВКР.

Выпускник, освоивший ППССЗ по специальности 34.02.01 Сестринское дело, должен обладать общими компетенциями (ОК), включающими в себя способности:

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.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Выпускник, освоивший ППССЗ, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими основным видам профессиональной деятельности.

Профессиональные компетенции, предусмотренные ФГОС по специальности
34.02.01 Сестринское дело

ВПД 1. Проведение профилактических мероприятий	ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения. ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
ВПД 2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах	ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами. ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию. ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия. ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.
ВПД 3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях	ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах. ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.
ВПД 4.	ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в

<p>Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих</p>	<p>процессе профессиональной деятельности. ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики. ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию. ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность. ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. ПК 4.9.. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения. ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания. ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.</p>
---	---

3. Распределение бюджета времени на проведение государственной итоговой аттестации

Этапы государственной итоговой аттестации	Количество недель
1. Выполнение ВКР (дипломной работы)	4
2. Защита ВКР (дипломной работы)	2
Всего	6

4. Организация разработки тематики и выполнения выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

Темы ВКР (дипломных работ) разрабатываются ведущими преподавателями колледжа, согласуются с руководителями учреждений здравоохранения - работодателями и утверждаются ЦМК Сестринского дела. Тема ВКР (дипломной работы) может быть определена студентом при условии обоснования им целесообразности ее разработки. Темы ВКР (дипломных работ) должны отвечать современным требованиям, предъявляемым к технологии и алгоритмам оказания медицинской сестринской помощи, используемым материалам, учитывать трудовые функции и трудовые действия, освоение которых требует профессиональный стандарт «Медицинская сестра/медицинский брат».

Приказом директора колледжа назначаются руководители выпускных квалификационных работ. Одновременно, кроме основного руководителя, могут назначаться консультанты по отдельным вопросам и разделам работы.

Общее руководство и контроль хода выполнения выпускных квалификационных работ осуществляют заместители директора, заведующие отделениями, руководители работ в соответствии с должностными инструкциями.

5. Темы выпускных квалификационных работ (дипломных работ) студентов по специальности 34.02.01 Сестринское дело

1. Актуальные аспекты профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
2. Актуальные вопросы заболеваемости и профилактики гипертонической болезни.
3. Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры кардиологического отделения
4. Вопросы заболеваемости и профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
5. Деятельность медбрата в реабилитации пациентов пожилого возраста после перенесенного инсульта
6. Деятельность медицинской сестры в условиях стационара при мочекаменной болезни.
7. Деятельность медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при язвенной болезни желудка в амбулаторных условиях
8. Деятельность медицинской сестры в лечении пациентов с пиелонефритом в амбулаторных условиях
9. Деятельность медицинской сестры в организации ухода за новорожденными детьми с транзиторными состояниями
10. Деятельность медицинской сестры в профилактике гипертонической болезни
11. Деятельность медицинской сестры в профилактике рака желудка
12. Деятельность медицинской сестры в профилактике сахарного диабета
13. Деятельность медицинской сестры в профилактике употребления курительных смесей среди населения
14. Деятельность медицинской сестры в ранней реабилитации пациентов с острым инфарктом миокарда на стационарном этапе
15. Деятельность медицинской сестры в ранней реабилитации пациентов с острым инфарктом миокарда на стационарном этапе
16. Деятельность медицинской сестры в реабилитации новорожденных с внутричерепной родовой травмой
17. Деятельность медицинской сестры в реабилитации пациентов после инфаркта миокарда
18. Деятельность медицинской сестры в реабилитации пациентов с переломами верхних конечностей
19. Деятельность медицинской сестры в реабилитации подростков с ожирением.
20. Деятельность медицинской сестры в реабилитации при заболевании пневмонией.
21. Деятельность медицинской сестры в реабилитации при язвенной болезни и 12 – ти перстной кишки.
22. Деятельность медицинской сестры в условиях стационара при работе с пациентами, перенесшими ишемический инсульт.
23. Деятельность медицинской сестры за пациентами с гломерулонефритом в условиях

- стационара
24. Деятельность медицинской сестры и особенности профилактики при хроническом гастрите
 25. Деятельность медицинской сестры кабинета здорового ребенка по профилактике рахита
 26. Деятельность медицинской сестры кожно-венерологического диспансера по профилактике заболеваний, передающихся половым путем
 27. Деятельность медицинской сестры на 2 этапе выхаживания недоношенного ребенка
 28. Деятельность медицинской сестры на 3 этапе выхаживания недоношенного ребенка
 29. Деятельность медицинской сестры нейрохирургического отделения
 30. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике бронхиальной астмы у детей.
 31. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике бронхиальной астмы у подростков
 32. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике хронического пиелонефрита
 33. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике язвенной болезни желудка и ДВПК у детей в условиях детской поликлиники
 34. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике язвенной болезни желудка у детей в условиях детской поликлиники
 35. Деятельность медицинской сестры по оказанию помощи пациентам с пневмонией
 36. Деятельность медицинской сестры по первичной профилактике алиментарного ожирения у детей и подростков
 37. Деятельность медицинской сестры по пропаганде грудного вскармливания детей первого года жизни
 38. Деятельность медицинской сестры по профилактике аскаридоза у детей в амбулаторных условиях
 39. Деятельность медицинской сестры по профилактике атопического дерматита у детей
 40. Деятельность медицинской сестры по профилактике бронхиальной астмы
 41. Деятельность медицинской сестры по профилактике гемолитической болезни новорожденных в амбулаторных условиях
 42. Деятельность медицинской сестры по профилактике гломерулонефрита
 43. Деятельность медицинской сестры по профилактике железодефицитной анемии у подростков в амбулаторных условиях.
 44. Деятельность медицинской сестры по профилактике железодефицитной анемии у подростков в амбулаторных условиях
 45. Деятельность медицинской сестры по профилактике обострений хронического пиелонефрита.
 46. Деятельность медицинской сестры по профилактике обострений хронического гастрита
 47. Деятельность медицинской сестры по профилактике острых заболеваний дыхательной системы в группе часто болеющих детей в амбулаторных условиях
 48. Деятельность медицинской сестры по профилактике пиелонефрита у детей преддошкольного возраста
 49. Деятельность медицинской сестры по профилактике поздних осложнений инфаркта миокарда в амбулаторных условиях.
 50. Деятельность медицинской сестры по профилактике рака молочной железы

51. Деятельность медицинской сестры по профилактике язвенной болезни желудка и ДВПК в амбулаторных условиях.
52. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентами с диффузным токсическим зобом в амбулаторных условиях
53. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентом с внебольничной пневмонией в условиях стационара
54. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентом с циррозом печени в условиях стационара
55. Деятельность медицинской сестры при гипертонической болезни в амбулаторных условиях
56. Деятельность медицинской сестры при железодефицитной анемии у взрослых пациентов
57. Деятельность медицинской сестры при заболеваниях психической сферы у гериатрических пациентов: болезнь Паркинсона
58. Деятельность медицинской сестры при инфаркте миокарда в условиях стационара.
59. Деятельность медицинской сестры при мочекаменной болезни
60. Деятельность медицинской сестры при ожирении у подростков в условиях детской поликлиники
61. Деятельность медицинской сестры при оказании паллиативной помощи
62. Деятельность медицинской сестры при оказании помощи пациентам с ожирением
63. Деятельность медицинской сестры при почечной недостаточности
64. Деятельность медицинской сестры при работе с пациентами страдающими гипертонической болезнью в условиях стационара
65. Деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами с гипертонической болезнью на примере кардиологического отделения ОГБУЗ "Губкинский центральная районная больница"
66. Деятельность медицинской сестры урологического отделения
67. Деятельность медицинской сестры физиотерапевтического отделения в лечении и профилактике заболеваний органов дыхания
68. Деятельность медицинской сестры/брата при инфаркте миокарда в условиях стационара
69. Деятельность операционной медицинской сестры по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
70. Деятельность постовой медицинской сестры хирургического отделения на примере ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»
71. Деятельность сестринского персонала в санитарно-гигиеническом обучении и воспитании населения в профилактике осложнений гипертонической болезни
72. Изучение распространенности заболеваемости бронхиальной астмы в Старооскольском городском округе
73. Изучение факторов риска заболеваемости гастритом среди студентов ОГАПОУ «СМК»
74. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, область деятельности медицинской сестры
75. Информированность населения о влиянии ожирения на здоровье.
76. Искусственный аборт и его влияние на репродуктивную функцию женщины
77. Обучающая роль медицинской сестры в профилактике лактационного мастита
78. Обучающая роль медицинской сестры в профилактике пролежней у маломобильных пациентов вне условий стационара

79. Оказание медицинских услуг пациентам с диагнозом «Сахарный диабет 1 типа»
80. Организация сестринского ухода за пациентами с ХОБЛ в условиях стационара.
81. Основные направления в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при язвенной болезни желудка в условиях стационара
82. Основные направления деятельности медицинской сестры в профилактике гипертонической болезни
83. Особенности сестринского ухода в условиях стационара за пациентами, перенесшими инсульт
84. Особенности деятельности медицинской сестры в операционном блоке
85. Особенности деятельности медицинской сестры по уходу за пациентом с пиелонефритом в условиях стационара
86. Особенности деятельности медицинской сестры при инфаркте миокарда.
87. Особенности деятельности медицинской сестры при уходе за онкологическими пациентами.
88. Особенности деятельности медицинской сестры хирургического отделения
89. Особенности деятельности сестринского персонала по профилактике развития послеоперационных осложнений у пациентов хирургического отделения
90. Особенности оказания сестринской помощи при остеохондрозе
91. Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры кардиологического отделения
92. Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при оказании паллиативной помощи.
93. Особенности санитарно-просветительской деятельности среднего медицинского персонала с пациентами при хронической сердечной недостаточности
94. Особенности сестринского ухода в остром периоде при нарушении мозгового кровообращения
95. Особенности сестринского ухода за пациентами с болезнью Альцгеймера
96. Особенности сестринского ухода за пациентами с мочекаменной болезнью в условиях стационара.
97. Особенности сестринского ухода за пациентами с острой кишечной инфекцией
98. Особенности сестринского ухода за пациентами с острым инфарктом миокарда в условиях стационара
99. Особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим гастритом
100. Особенности сестринского ухода и наблюдения за пациентами с инфарктом миокарда в стационаре
101. Особенности сестринского ухода при различных заболеваниях у пациентов с ВИЧ инфекцией в условиях стационара
102. Особенности сестринской деятельности в реабилитации пациентов с хронической обструктивной болезнью легких
103. Особенности сестринской деятельности в условиях стационара при работе с пациентами, страдающими мочекаменной болезнью
104. Особенности сестринской деятельности по профилактике осложнений у пациентов с пневмонией в условиях стационара
105. Особенности сестринской деятельности по профилактике туберкулеза
106. Особенности сестринской деятельности при железодефицитной анемии у подростков на амбулаторно-поликлиническом этапе
107. Особенности сестринской деятельности при заболеваниях щитовидной железы (гипотиреозе и гипертиреозе)

108. Особенности сестринской деятельности при ишемическом инсульте у лиц пожилого и старческого возраста.
109. Особенности сестринской деятельности при мочекаменной болезни лиц трудоспособного возраста
110. Особенности сестринской деятельности при пневмонии у взрослых в условиях стационара
111. Особенности сестринской деятельности при раке шейки матки.
112. Особенности сестринской деятельности при хроническом пиелонефрите у детей в амбулаторных условиях
113. Особенности сестринской деятельности с пациентами, страдающими депрессией
114. Особенности сестринской деятельности при работе с пациентами, страдающими сахарным диабетом второго типа в условиях поликлиники
115. Оценка эффективности работы медицинской сестры дневного стационара в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.
116. Профессиональная деятельность медицинской сестры при гастритах
117. Профессиональная деятельность медицинской сестры при эпилепсии в условиях психиатрического стационара
118. Профилактика осложнений ИБС
119. Различные аспекты сестринской помощи пациентам, страдающим сахарным диабетом на амбулаторно-поликлиническом уровне
120. Различные аспекты сестринской помощи пациентам, страдающим хроническим пиелонефритом на амбулаторно-поликлиническом уровне
121. Реабилитационные мероприятия в профилактике бронхитов
122. Роль медицинской сестры в уходе за пациентом со стенокардией в условиях стационара
123. Роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при атеросклерозе
124. Роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при сахарном диабете в условиях поликлиники
125. Роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при термических ожогах
126. Роль медицинской сестры в лечении пациентов пожилого возраста с хроническим гастритом
127. Роль медицинской сестры в обеспечении качества жизни пациентов, перенесших ОНМК
128. Роль медицинской сестры в обучении лиц подросткового возраста принципам здорового образа жизни
129. Роль медицинской сестры в обучении пациентов с бронхиальной астмой
130. Роль медицинской сестры в обучении профилактике и способам отказа от табакокурения, алкоголизации и наркомании
131. Роль медицинской сестры в оказании помощи пациентам со стенокардией в стационарных условиях.
132. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с гипертонической болезнью в стационарных условиях.
133. Роль медицинской сестры в осуществлении первичной профилактики онкологических заболеваний молочной железы
134. Роль медицинской сестры в охране репродуктивного здоровья населения,

- планировании семьи.
135. Роль медицинской сестры в первичной профилактике инфекций, передаваемых половым путем.
 136. Роль медицинской сестры в первичной профилактике ишемической болезни сердца
 137. Роль медицинской сестры в первичной профилактике рака лёгкого.
 138. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы
 139. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни пациентов с почечной недостаточностью
 140. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни пациентов с сахарным диабетом I типа в условиях стационара
 141. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к полостным операциям
 142. Роль медицинской сестры в подготовке пациента с сахарным диабетом к лабораторным методам исследования
 143. Роль медицинской сестры в подготовке пациентов к рентгенологическим методам исследования желудочно-кишечного тракта
 144. Роль медицинской сестры в подготовке пациентов к эндоскопическим методам исследования желудочно-кишечного тракта
 145. Роль медицинской сестры в подготовке пациентов с заболеваниями дыхательной системы к инструментальным методам исследования
 146. Роль медицинской сестры в подготовке пациентов с ишемической болезнью сердца к инструментальным и лабораторным методам исследования
 147. Роль медицинской сестры в подготовке пациентов со стенокардией к инструментальным и лабораторным методам исследования
 148. Роль медицинской сестры в послеоперационной профилактике спаечного процесса при остром аппендиците
 149. Роль медицинской сестры в профилактике аллергических заболеваний у детей
 150. Роль медицинской сестры в профилактике атопического дерматита у детей
 151. Роль медицинской сестры в профилактике заболевания молочных желез у женщин
 152. Роль медицинской сестры в профилактике осложнений у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
 153. Роль медицинской сестры в психологической адаптации пациента нейрохирургического отделения
 154. Роль медицинской сестры в психологической адаптации пациента травматологического отделения
 155. Роль медицинской сестры в психологической адаптации пациента хирургического отделения
 156. Роль медицинской сестры в ранней реабилитации пациентов, перенесших инсульт
 157. Роль медицинской сестры в реабилитации детей и подростков с нарушением осанки
 158. Роль медицинской сестры в санитарно-просветительской работе при обучении пациентов с инсулинорезистентностью
 159. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с острым инфарктом миокарда в условиях стационара
 160. Роль медицинской сестры в формировании знаний и умений у родственников по уходу за пожилыми людьми
 161. Роль медицинской сестры в формировании комплаентности пациентов с гипертонической болезнью
 162. Роль медицинской сестры в формировании образа жизни пациентов с гипертонической болезнью.

163. Роль медицинской сестры во вторичной профилактике хронического холецистита
164. Роль медицинской сестры поликлинической службы в профилактике развития гипертонической болезни и ее осложнений.
165. Роль медицинской сестры при атеросклеротической болезни сердца
166. Роль медицинской сестры при оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с гипертонической болезнью
167. Роль медицинской сестры при оказании паллиативной медицинской помощи.
168. Роль медицинской сестры при оказании помощи пациентам с артериальной гипертензией
169. Роль медицинской сестры при оказании помощи пациентам с сахарным диабетом
170. Роль медицинской сестры/ брата в санитарно-просветительской работе по профилактике хронической обструктивной болезни легких
171. Роль палатной медицинской сестры в обеспечении ухода за пациентами, перенесшими ОНМК
172. Роль среднего медицинского персонала в профилактике хронического бронхита
173. Роль среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов после пневмонии
174. Санитарно-просветительская деятельность медицинской сестры по предупреждению инфаркта миокарда
175. Санитарно-просветительская роль медицинской сестры в формировании образа жизни и приверженности к лечению пациентов с гипертонической болезнью
176. Сестринская деятельность при ишемическом инсульте в условиях стационара
177. Сестринская деятельность при острых экзогенных отравлениях
178. Сестринская деятельность при хроническом гастрите у подростков в амбулаторных условиях
179. Сестринская помощь пациентам с хроническим бронхитом
180. Сестринская помощь пациентам при остром нарушении мозгового кровообращения
181. Сестринская помощь пациентам при язвенной болезни желудка
182. Сестринская помощь пациентам со стенокардией в условиях стационара
183. Сестринская помощь при артериальной гипертензии в амбулаторных условиях
184. Сестринская помощь при нефротическом синдроме
185. Сестринский уход за пациентами с язвенной болезнью желудка
186. Сестринский уход при пневмонии в условиях стационара (на примере пульмонологического отделения ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»)
187. Современные аспекты деятельности медицинской сестры в профилактике обострений бронхиальной астмы
188. Современные аспекты лечения бронхиальной астмы
189. Современные диагностические лучевые методы исследования в стационарах хирургического профиля: роль медицинской сестры в подготовке пациентов
190. Специфика работы медицинской сестры с людьми, склонным к злоупотреблению алкоголем.
191. Специфические воспалительные заболевания женских половых органов и их влияние на репродуктивную функцию
192. Структурный анализ содержания работы медицинской сестры неврологического отделения
193. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при пневмонии
194. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при мочекаменной болезни у взрослых пациентов в условиях стационара

195. Факторы риска в работе палатной медицинской сестры: современные пути решения
196. Факторы риска и профилактика профессиональных заболеваний медицинских сестер хирургического отделения стационара
197. Факторы риска распространения ишемической болезни сердца
198. Химиотерапия: роль медицинской сестры в оказании помощи пациентам
199. Школа сахарного диабета - ее значение в снижении осложнений у больных с сахарным диабетом
200. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции

6. Подготовка и проведение государственной итоговой аттестации

Этапность проведения ГИА: Подготовка и проведение ГИА предусматривает следующие этапы:

- 1 этап – организационный;
- 2 этап – подготовка ВКР;
- 3 этап – защита ВКР.

1. Содержание организационного этапа ГИА включает:

- Определение тематики ВКР: перечень тем ВКР обсуждается на заседании ЦМК Сестринского дела, согласуется с руководителями медицинских организаций - работодателей. Выпускник имеет право выбора темы ВКР, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. Темы ВКР имеют практико-ориентированный характер и соответствуют содержанию одного или нескольких профессиональных модулей.

- Закрепление тем ВКР, назначение руководителя ВКР.

- Оформление и выдачу студенту задания на выполнение ВКР, разработанного руководителем ВКР, рассмотренного на заседании ЦМК Сестринского дела, утвержденного заместителем директора Колледжа. Задание содержит тему ВКР, основные этапы и плановые сроки выполнения этапов ВКР.

- Определение состава государственной экзаменационной комиссии.

2. Содержание этапа подготовки ВКР включает:

- Выполнение ВКР: Выполнение ВКР выпускником осуществляется самостоятельно. В ходе выполнения ВКР руководителем ВКР проводятся консультации студента по выполнению и защите ВКР.

- Подготовку и оформление отзыва руководителя: содержит текстовое заключение о ВКР и оценку деятельности. В отзыве указываются характерные особенности работы, ее достоинства недостатки, отношение студента к выполнению ВКР, проявленные (не проявленные) им способности, оцениваются уровень освоения общих и профессиональных компетенций, знания, умения, степень самостоятельности и его личный вклад в раскрытие проблем и разработку предложений по их решению.

- Рецензирование ВКР: рецензия на ВКР содержит текстовое заключение о ВКР. Рецензентом ВКР является представитель работодателя, назначаемый приказом директора

колледжа по согласованию с медицинскими организациями –работодателями. Внесение изменений в ВКР после проведения рецензирования не допускается.

– Допуск обучающихся к ГИА: допуск выпускников к сдаче ГИА оформляется приказом директора Колледжа на основании решения педагогического совета колледжа. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

– Проведение предварительной защиты (предзащита) ВКР. Предварительная защита выпускных квалификационных работ проводится с целью проверки готовности выпускников к процедуре защиты. Студент представляет на предварительную защиту: предварительные проект ВКР, доклад, визуализацию основных положений ВКР в форме компьютерной презентации. Предварительная защита проводится с участием заведующего отделением, председателя ЦМК, руководителя ВКР в форме доклада с применением компьютерной презентации. Допускаются иные способы визуализации положений ВКР: видео, графическое представление данных и др.

3. Содержание этапа защиты ВКР включает:

Защиту выпускных квалификационных работ, которая проводится на открытом заседании ГЭК с участием не менее двух третей ее состава в форме публичного доклада с визуализацией основных положений ВКР. Расписание защиты ВКР утверждается директором колледжа не позже, чем за 10 календарных дней до защиты ВКР.

Решения ГЭК по итогам защиты ВКР принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим. Результаты ГИА объявляются в день проведения испытания после оформления протоколов заседаний ГЭК

Плановые сроки подготовки и проведения ГИА

№	Содержание работы	Примерные сроки проведения
1.	Закрепление за студентами тем ВКР (дипломных работ). Оформление приказа.	до 15.12.2024
2.	Оформление и выдача задания на выпускную квалификационную работу (дипломную работу)	до 25.12.2024
3.	Составление графика консультаций преподавателей по вопросам выполнения ВКР (дипломных работ)	до 25.12.2024
4.	Выполнение студентом ВКР (дипломной работы)	до 14.06.2025
5.	Защита ВКР (дипломной работы)	16.06. - 28.06.2025

7. Основные функции руководителя выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

Основные функции руководителя ВКР (дипломных работ):

- оформление задания на ВКР;
- консультирование обучающихся по вопросам содержания и последовательности выполнения ВКР (дипломной работы);
- оказание помощи обучающимся в подборе необходимой литературы;
- контроль процесса выполнения ВКР (дипломной работы);
- подготовка письменного отзыва о ВКР (дипломной работе).

Материал для выполнения ВКР собирается в том числе в процессе прохождения производственной преддипломной практики. Практическое задание может выполняться при прохождении преддипломной практики на базе по месту практики. При отсутствии необходимых условий на месте практики при необходимости используется оборудование колледжа.

8. Рецензирование выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

Выполненная ВКР (дипломная работа) сдается руководителю. Руководитель проверяет соответствие выполненной работы заданию, подписывает ее и направляет на рецензирование.

Рецензия должна включать:

- заключение о соответствии выполненной ВКР (дипломной работы) требованиям;
- оценку качества выполнения каждого раздела ВКР (дипломной работы);
- оценку степени разработки новых вопросов, оригинальности предложенных творческих решений, теоретической и практической значимости работы;
- оценку ВКР (дипломной работы) в целом, заключение о возможности использования работы студента в медицинских/фармацевтических организациях и образовательном процессе, ее значение.

Заместитель директора после ознакомления с отзывом руководителей выпускной квалификационной работы и рецензией выносит вопрос о допуске обучающихся к защите на заседание педагогического совета. Допуск обучающихся к ГИА оформляется приказом директора колледжа по решению педсовета колледжа.

9. Критерии оценки выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

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

«Отлично» выставляется если:

- в работе на основе теоретического анализа и изучения состояния практики обоснована актуальность проблемы исследования;
- четко сформулированы цель, задачи, предмет, объект, гипотеза и методы исследования, согласованы тема, научный аппарат и содержание;
- определены основные понятия, проведен сопоставительный анализ основных источников по проблеме;
- корректно проанализированы и адекватно представлены в таблицах, графиках, диаграммах результаты опытно-практической и экспериментальной работы;
- в заключениях и выводах отражены решение поставленных задач, приложения иллюстрируют основные положения работы;
- работа оформлена в соответствии с требованиями данного Положения, соблюдены нормы русского языка;
- доклад обучающегося на защите логичен, последователен, доказателен, иллюстрирован материалами, отражающими результаты исследования, студент свободно владеет материалом, аргументировано отвечает на вопросы.

«Хорошо» выставляется, если:

- ВКР (дипломная работа) в основном соответствуют показателям «отлично», но имеются отдельные недостатки;
- работа аккуратно и правильно оформлена, соответствует нормам русского языка, однако имеются неточности в оформлении ссылок, списка литературы и т. д.
- доклад студента на защите построен логично, отражает основное содержание работы, иллюстрирован, но недостаточно аргументирован, доказателен.

«Удовлетворительно» выставляется, если:

- в ВКР (дипломной работе) присутствуют все составляющие научно-исследовательской работы, но, теоретическая часть исследования отличается описательностью, имеет место слабая аргументация ряда положений;
- использовано недостаточное количество источников;
- результаты опытно-практической или экспериментальной части исследования преимущественно описательно (если работа носит опытно-практический или опытно-экспериментальный характер), выводы соответствуют поставленным задачам исследования в недостаточной степени;
- работа оформлена в соответствии с требованиями, но имеет недостатки, стилистические, грамматические и орфографические ошибки;
- доклад на защите в целом отражает содержание работы, однако, недостаточно логичен, доказателен, аргументирован, презентабелен (иллюстрирован), ответы на отдельные вопросы вызывают затруднения у студента.

«Неудовлетворительно» выставляется, если:

- ВКР (дипломная работа) имеет все признаки, перечисленные выше;
- не отражает результаты опытно-практической и экспериментальной работы, отсутствуют выводы;
- выступление, ответы на вопросы показывают плохую ориентацию в теоретических вопросах по проблеме;
- в работе допущены нарушения требований к оформлению, ошибки правописания;

- выступление построено описательно, нелогично, бездоказательно.

10. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов государственная итоговая аттестация проводится образовательным учреждением с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссией);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудиторию, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным

шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту.

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации, подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации.

11. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственной итоговой аттестации выпускник, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами (далее - апелляция).

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию образовательного учреждения.

Апелляция о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации подается непосредственно в день проведения государственной итоговой аттестации.

Апелляция о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственной итоговой аттестации.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

Состав апелляционной комиссии утверждается образовательным учреждением одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть

назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель ГЭК.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей).

Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.

Рассмотрение апелляции не является передачей государственной итоговой аттестации.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях порядка проведения государственной итоговой аттестации выпускника не подтвердились и/или не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка проведения государственной итоговой аттестации выпускника подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при прохождении демонстрационного экзамена, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, письменные ответы выпускника (при их наличии), результаты работ выпускника, подавшего апелляцию.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при защите ВКР секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию дипломный проект (работу), протокол заседания ГЭК.

В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее

выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве.