

**Государственная итоговая
аттестация
выпускников 2023 года**

Бабицкая Оксана Петровна,
заведующий кафедры Сестринское дело

Руководство ГИА

- ▶ Общее руководство и контроль над процессом проведения ГИА, выпуском специалистов, осуществляет зам директора по учебной работе, заведующий учебным отделом – Устьянцева С. П.
- ▶ Оперативное руководство и контроль выполнения ВКР осуществляет заведующий кафедрой – Бабицкая О.П.



Контрольные даты подготовки и проведения ВКР

Мероприятие	Дата
Утверждение направлений тем ВКР, руководителей	за 2 месяца до выхода выпускников на ПДП до 20.02.23
Выдача план-заданий на ВКР	до выхода выпускников на ПДП, крайний срок 18.04.23 на собрании перед выходом на ПДП
ПДП	20.04.23-17.05.23
Дифференцированный зачет по ПДП	17.05.23
ГИА (6 недель):	
Подготовка к ГИА (4 недели)	18.05.23-14.06.23
ГИА (защита ВКР) (2 недели)	15.06.23-28.06.23
Предварительная защита ВКР	за 3 недели до даты защиты ВКР 19.05.23-24.05.23
Сдача ВКР в печатном и электронном виде руководителю ВКР, заведующему кафедрой/секретарю ГЭК	1.06.23 до 08.06.23
Ознакомление с отзывом	до 08.06.23
Рецензирование ВКР	до 10.06.23
Ознакомление с рецензией	не позднее, чем за пять дней до защиты ВКР

Функции руководителя ВКР

ПК - 45 – 2022

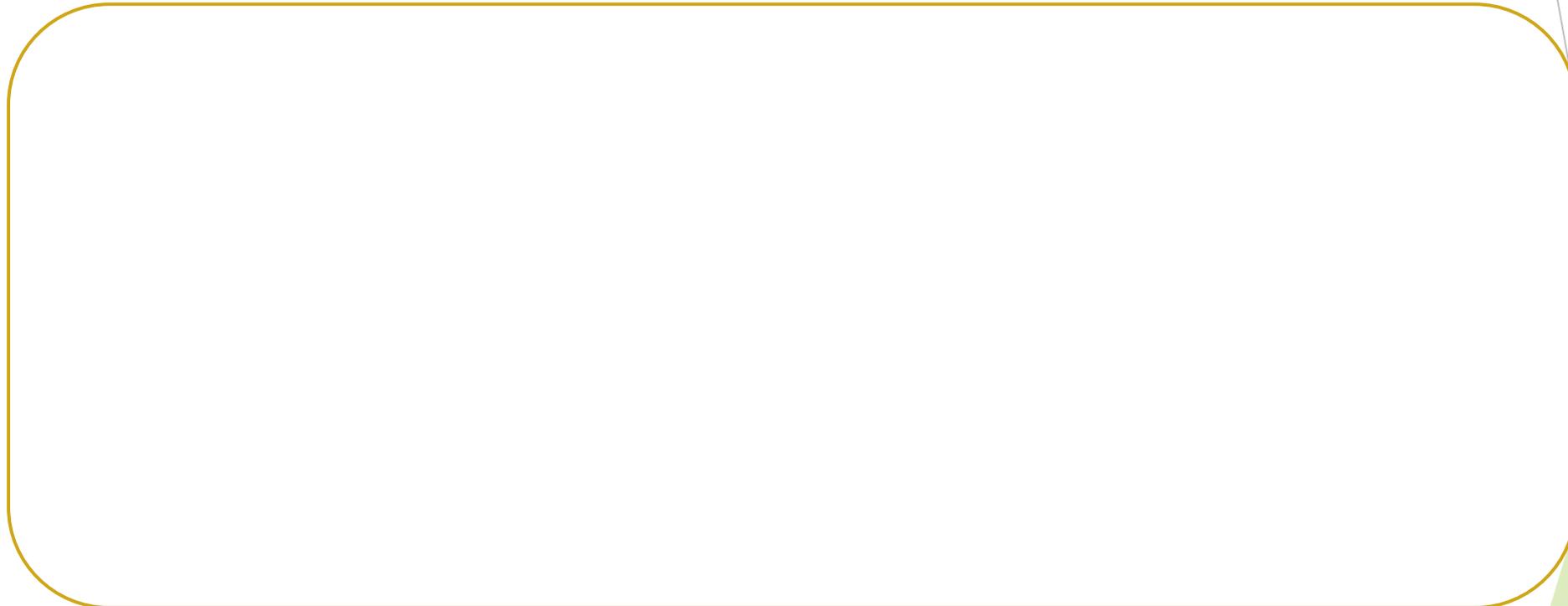
- ▶ Разработать план-задание на подготовку ВКР;
- ▶ Разработать совместно с обучающимися плана ВКР;
- ▶ оказывать помощь обучающемуся в разработке индивидуального графика работы на весь период выполнения ВКР;
- ▶ консультировать обучающегося по вопросам содержания и последовательности выполнения ВКР;
- ▶ оказывать помощь обучающемуся в подборе необходимых источников;
- ▶ контролировать ход выполнения ВКР в соответствии с установленным графиком в форме регулярного обсуждения хода работ;
- ▶ оказывать помощь (консультирование обучающегося) в подготовке презентации и доклада для защиты ВКР;
- ▶ Проводить нормоконтроль оформления ВКР на соответствие требованиям. в соответствии с чек-листом;
- ▶ Объективно оценить ВКР, используя критерии оценивания чек-листа
- ▶ Подготовить письменный отзыв на ВКР

Структурные элементы ВКР

- ▶ титульный лист;
- ▶ оглавление (содержание);
- ▶ введение;
- ▶ основную часть, которая включает:
- ▶ теоретическую часть,
- ▶ практическую часть;
- ▶ заключение;
- ▶ список литературы
- ▶ приложения.



Введение



Направление тем ВКР

- ▶ Сестринская помощь пациенту при.....заболевании в...
- ▶ Роль медсестры в профилактике ...
- ▶ Роль медсестры в реабилитации ...

- ▶ **Цель работы:**
- ▶ Реализовать сестринскую помощь пациенту при.....
заболевании
- ▶ Представить роль мс в профилактике заболевания
- ▶ Представить роль мс в реабилитации пациента с
заболеванием.....

Теоретическая часть

1. Проанализировать литературные источники нормативно-правовые документы по заболеванию.....
2. Проанализировать направления и методы профилактики ... заболевания

Для подготовки теоретической части рекомендуется использовать клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, порядки оказания медицинской помощи, учебную литературу (не старше 2019 года), статьи из профессиональных журналов, статьи и материалы, опубликованные на сайте ВОЗ, ЕРБ ВОЗ, неформальных профессиональных сообществ (например, <http://www.pulmonology.ru> российское респираторное общество).

- ▶ В конце главы сделать обобщающие **ВЫВОДЫ**

Практическая часть по теме сестринской помощи пациенту/реабилитации

- ▶ 1. Курация пациента
- ▶ 2. Решение ситуационной задачи

- ▶ **Задачи:**
- ▶ 1. Выявить проблемы пациента с заболеванием....
- ▶ 2. Составить план ухода/реабилитации с учетом приоритетности проблем пациента
- ▶ 3. Реализовать план ухода
- ▶ 4. Оценить эффективность сестринских вмешательств
- ▶ 5. Разработать информационно- методические материалы для пациента (родственников).....

Практическая часть по теме профилактики

- ▶ 1. Работа с пациентами в МО
- ▶ 2. Решение ситуационной задачи

- ▶ Задачи:
 - ▶ 1. Изучить мнение населения о факторах риска...заболевания методом анкетирования или опроса (он-лайн, интервью и тд).
 - ▶ *Или проанализировать организацию профилактической работы в данной МО*
 - ▶ 2. Представить деятельность мс по профилактике заболевания на основе полученных результатов.
 - ▶ 3. Разработать информационно- методические материалы для пациентов

Примерное содержание практической части

1. База ПДП, отделение (описать)
2. Сведения о пациентах, взятых на курацию (1-3 человека в зависимости от тяжести состояния)
3. Сестринская помощь пациенту № 1.
4. Сестринская помощь пациенту № 2.

Примерное описание сестринской помощи

Пациент Р. 32 лет находится в стационаре третьей сутки с диагнозом: «Острая внебольничная пневмония справа в нижней доле».

Предъявляет жалобы на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, сильную слабость, боли в грудной клетке справа, повышение температуры, ознобы и проливные поты.

Из анамнеза: заболел пять дней назад после переохлаждения, за медицинской помощью обратился на вторые сутки от начала заболевания Пациент является ведущим специалистом и выражает беспокойство за исход заболевания, переживает за невозможность выполнять свою работу. Испытывает затруднения в самообслуживания

Объективные данные: Температура тела 38,2°C, кожа бледная, герпетические высыпания справа на губе. При дыхании правая половина грудной клетки отстаёт. Дыхание поверхностное. ЧДД 24 в 1 минуту, пульс 92 удара в 1 минуту, АД 110/70 мм рт.ст.

Назначено:

1. Режим постельный.
2. Диета № 15.
3. Цефтриаксон по 1 г. Раз/сут., внутривенно.
4. Амброгексал по 1 таблетке 3 раза в день.
5. Исследование мокроты на чувствительность к антибиотикам.

Выполнять задание по предложенной схеме:

1. Определите проблемы пациента;
2. Выделите приоритетные проблемы;
3. Сформулируйте цели;
4. Составьте план сестринского ухода с мотивацией каждого сестринского вмешательства по следующим разделам:
 - информирование пациента (психологическая поддержка);
 - организация режима;
 - обеспечение диетотерапии;
 - организация мероприятий, направленных на решение проблем пациента;
 - участие в лабораторно-инструментальных исследованиях;
 - обеспечение медикаментозных и немедикаментозных методов лечения (выполнять назначения врача);
 - наблюдение за основными функциями.

► **Нарушенные потребности пациента:**

Дышать, употреблять достаточное количество пищи и жидкости, спать и отдыхать, быть сухим и чистым, поддерживать температуру тела, общаться, двигаться, работать, обеспечивать безопасность.

► **Проблемы, существующие (настоящие):** боль в грудной клетке справа, одышка (ЧДД 24 в 1 минуту), лихорадка, слабость, кашель с выделением мокроты, ознобы и проливные поты, обусловленные лихорадкой, беспокойство за исход заболевания. Ограничение самообслуживания и профессиональной деятельности (работать).

Потенциальные проблемы:

1. Риск развития температурного криза вследствие критического снижения t
2. Риск развития острой сердечной недостаточности.
3. Риск развития дыхательной недостаточности.
4. Риск абсцедирования.
5. Риск развития плеврита.
6. Риск развития инфекционно-токсического шока
7. Риск получения недостоверных результатов исследования
8. Риск развития: аллергическая реакция, вследствие лечения

► **Приоритетные проблемы:**

1. Боль в грудной клетке из-за плеврального синдрома, вследствие воспалительных изменений в легких.
2. Лихорадка из-за синдрома интоксикации, вследствие воспалительных изменений в легких.

№ п/п	План сестринских вмешательств	Мотивация
1.	Информировать пациента о заболевании, методах лечения, ознакомить с режимом.	Обеспечение права пациента на информацию. Больной понимает целесообразность ухода.
2.	Организовать санитарно - противоэпидемические мероприятия: влажная уборка не менее 2 раз в сутки, кварцевание 15-30 мин, проветривание не менее 4 раз в сутки по 15 мин , оптимальная влажность воздуха не менее 70-80%; t 20 -22С.	Для предупреждения ИСМП и поддержания температурного режима и уровня влажности.
3.	<p>Режим: постельный все манипуляции в постели при необходимости сопровождать на кресле-каталке.</p> <p>Организовать мероприятия по личной гигиене:</p> <ul style="list-style-type: none"> -гигиена полости рта и носоглотки; -гигиена кожи (обтирание, душ, ванна, подмывание); -смену нательного и постельного белья; <p>удовлетворение физиологических отправления (подача судна, мочеприемника).</p>	<p>Для уменьшения риска развития осложнений.</p> <p>Обеспечить комфортные условия.</p>
	Обеспечить физический и психический покой, ограничить физическую активность.	Уменьшить экскурсию грудной клетки для уменьшения боли.

4. Организовать питание в рамках назначенной диеты № 5	Обеспечить физиологическое полноценное питание.
Питание дробное 5 раз в день малыми порциями. Пища, приготовленная на пару, отварная, тушенная, запечённая.	Для уменьшения энергозатрат на питание и улучшения усвояемости пищи.
Рекомендуется: <ul style="list-style-type: none">– продукты с высоким содержанием животного белка (мясо, рыба, яйца в виде омлета, молочные продукты).– Ограничить углеводы (до 300 г в сутки). Исключить: бобовые, капусту, пряности, консервы, жирную пищу:	Для восполнения потерь белка, повышения иммунитета. Уменьшить образование CO ₂ и как следствие уменьшение отдышки. Снизить нагрузку на желудочно-кишечный тракт, предупредить вздутие живота.

Выполнять назначения врача:	
13.1 Цефтриаксон Гр.: антибиотик, цефалоспорины III поколения широкого спектра действия. Мех. действия: бактерицидное действие.	Уменьшение воспаления
Введение: по 1,0 гр. в/в струйно 1 раз/сут. (время: 10,0 каждые 24 часа).	Обеспечить эффективность лечения.
13.2 Амброксол Гр.: муколитическое средство. Мех. действия: отхаркивающее, секретолитическое, секретомоторное.	Стимулирует отделение мокроты.
Ведение: по 1 таб. – 3 раза в день (время: 09:00; 14:00; 19:00 - после еды).	Обеспечить эффективность лечения.

► **Реализовать план ухода**

- Показать каждый раздел плана с демонстрацией разработанных информационно- метод материалов
- Мониторинг состояния пациента представить в листе динамического наблюдения наблюдений в течение 7 дней пребывания в стационаре
 - **Субъективно:** динамика жалоб
 - **Объективно:** цвет влажность кожных покровов, пульс, АД, ЧДД, термометрия
 - **Дополнительные методы обследования:** ОАК, спирометрия, пульсоксиметрия

► **Оценить эффективность сестринских вмешательств**

- *Состояние улучшилось, боли не отмечает, одышки нет, психологическое состояние улучшилось, пациент интересуется заболеванием, задает вопросы по профилактике*

Пациенту составлены рекомендации на выписку:

1. мероприятия первичной профилактики

2. вторичной профилактики...

3. Диспансеризация:

Больные, перенесшие пневмонию без осложнений, подлежат наблюдению полгода с 3-кратным посещением врача: через 1,3 и 6 месяцев.

В первое и третье посещение пациент сдает общий анализ крови и мокроты, выполняет флюорографию и исследование функции внешнего дыхания – спирограмму. Также через полгода ему назначается биохимический анализ крови, по показаниям – консультация пульмонолога, отоларинголога или стоматолога.

При отсутствии клинических и рентгенологических признаков патологических изменений в легких и полного восстановления трудоспособности пациент переводится в I гр. ДН.

В конце второй главы сформулировать выводы по практической части.

ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ФИО _____

Возраст _____ палата _____ отделение _____

Медицинский диагноз _____

Параметры/день наблюдения, дата						
Режим						
Диета – стол №						
Питание (самостоятельно, требуется помощь)						
Жалобы (динамика)						
Состояние (из истории болезни)						
Сознание						
Положение в постели						
Движение (самостоятельно, требуется помощь: костыли, трость, кресло/каталка, каталка)						
Температура утро/вечер						
Температура в прямой кишке (при необходимости)						
Кожа (окраска)						
ЧДД						
ЧСС / пульс						
АД						
Отеки (есть, нет, локализация)						
Физиологические отправления (самостоятельно, требуется помощь)						
Мочеиспускание (не нарушено, нарушено - вид нарушения)						
Изменения в ОАМ (при необходимости)						
Суточный диурез (из истории болезни)						
Водный баланс (при необходимости)						
Стул (наличие, характер)						
Личная гигиена (может осуществить самостоятельно, требуется помощь)						
Смена белья (самостоятельно, требуется помощь)						
Потребность в общении						
Эмоциональное состояние						

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ▶ В результате проделанной работы.... или
- ▶ проведенного исследования или
- ▶ изучения ситуации.. определена актуальность выбранной темы о значении сестринской помощи... или представлена роль мс .. в...
- ▶ важно соотнести полученные выводы с целями и задачами исследования, соединить выводы в единое целое, оценить успешность проделанной работы.

Библиографический список

▶ **Источники:**

Законодательные материалы, статистические источники, стандарты, протоколы, инструкции, архивные документы.

▶ **Литература:**

- Книги;
- Монографии;
- учебные пособия;
- учебно - методические пособия;
- справочники;
- статьи из книг и сборников;
- статьи из журналов и газет.

▶ **Ресурсы Интернет:**

Сайты, порталы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

пример оформления

Источники:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология". С изменениями и дополнениями от: 21 февраля 2020 г.

Литература

2. Гулябин К.Р. Основные принципы диагностики и лечения вирусной пневмонии. Справочник врача общей практики. – 2021. – №2. – С. 40–47.
3. Заречнев Т.Ю. Сестринский уход в пульмонологии: учебное пособие для СПО/Т.Ю. Заречнева. -2-е изд., стер, - Санкт-Петербург: Лань, 2021.-144 с.: ил.
4. Рачина С.А., Захаренков И.А., Дехнич Н.Н., и соавт. Этиология тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых в РФ: предварительные результаты многоцентрового исследования Seria. Сборник трудов IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием “Молекулярная диагностика 2017”. Тамбов: ООО фирма “Юлис”, 2018, С. 256-257.
5. Тюрин И.Е. Методы визуализации. В кн.: Респираторная медицина. 2 изд., переработанное и дополненное. Под ред. А.Г. Чучалина М.: ГЭОТАР-Медиа. 2018. Т. 1, С. 245-302.

Интернет-ресурсы

6. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых» 2021г.
Пневмония у взрослых. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia
7. Оксигенотерапия [Электронный ресурс] // rihtop.ru [сайт]. – Режим доступа: <http://rihtop.ru/diagnoseassistant/Block.aspx?id=70>
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25 июня 2018 г. N 38 г. Москва "О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидемическом сезоне 2018 - 2019 годов». Доступно на сайте: <https://rg.ru/2018/07/25/profilaktika-dok.html>

Приложения

Вспомогательные или дополнительные материалы, которые загромождают текст основной части студенческой работы разумнее помещать в приложения:

- ▶ полное описание диагностических методик;
 - ▶ бланки опросников, анкет, тестов, ключи обработки;
 - ▶ громоздкие таблицы (занимающие более 1 страницы).
 - ▶ подробное описание рекомендаций, методик, программ;
 - ▶ текст должностных инструкций, извлечения из приказов, положений и т.п.
-
- ▶ По форме приложения могут представлять собой текст, таблицы, графики, карты, схемы
 - ▶ Оформляют приложения как продолжение основной части работы на последних страницах.
 - ▶ Располагают приложения в порядке появления ссылок на них в тексте дипломной работы.

Приложения

В функции медицинской сестры входит не только решение физиологических проблем пациента, но и решение настоящих и потенциальных проблем, связанных с дефицитом знаний по имеющемуся заболеванию. Очень часто пациент не располагает информацией, как подготовиться к исследованию, как питаться при имеющемся заболевании, как предотвратить развитие рецидива, осложнений, какие реабилитационные мероприятия необходимо провести.

Поэтому, в качестве приложений к дипломной работе должны быть представлены:

- ▶ 1. Лист врачебных назначений
- ▶ 2. Рекомендации по подготовке к лабораторным и инструментальным исследованиям, применяемым при выбранном Вами заболевании.
- ▶ 3. Рекомендации по приему лекарственных препаратов.
- ▶ 4. Рекомендации по питанию (семидневное меню в зависимости от назначенной стандартной диеты или диеты номерной системы).
- ▶ 5. Практические рекомендации по реализации профилактических мероприятий.
- ▶ 6. Практические рекомендации по реализации реабилитационных мероприятий.
- ▶ 7. Рекомендации для родственников пациента по уходу.
- ▶ 8. Рекомендации по улучшению качества жизни.

Оформление ВКР

- ▶ Текст располагается на одной стороне стандартного листа формата А4 белой бумаги. Объем дипломной работы от 30 до 50 (без приложений) страниц печатного текста с заданными параметрами:
- ▶ ширина верхнего поля - 20 мм;
- ▶ ширина нижнего поля - 20 мм;
- ▶ ширина левого поля - 30 мм;
- ▶ ширина правого поля - 10 мм.
- ▶ Абзацный отступ – 1,25 см. Работа печатается в текстовом редакторе Microsoft Word: Liberation (возможно использования шрифта Times New Roman при наличии неисключительных прав на использование данного продукта), интервал – полуторный, размер шрифта 14 .

Оформление ВКР

- ▶ Все страницы считаются с титульного листа. Нумерация страниц внизу в середине нижнего поля страницы, начинается со второго листа.
- ▶ В ВКР должно быть соблюдено единство стиля изложения, обеспечена орфографическая, синтаксическая и стилистическая грамотность в соответствии с нормами современного русского языка.
- ▶ ВКР должна быть распечатана на одной стороне белой бумаги и скреплена любым доступным способом. ВКР в бумажном варианте, ВКР и презентация к защите ВКР должны быть переданы в формате *.pdf секретарю ГЭК.

Оформление титульного листа ВКР

Титульный лист ВКР содержит следующие элементы:

- ▶ полное наименование вышестоящего органа (Министерство здравоохранения Свердловской области), наименование образовательной организации;
- ▶ название темы работы;
- ▶ сведения об исполнителе (Ф.И.О. студента, группа, курс, специальность);
- ▶ сведения о руководителе ВКР (Ф.И.О., должность, место работы, ученая степень, ученое звание);
- ▶ наименование места и год выполнения;
- ▶ сведения о допуске к защите ВКР с указанием даты и подписью заместителя директора по учебной работе (заведующего учебной частью).

Образец оформления титульного листа
Министерство здравоохранения Свердловской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

Допустить к защите
«__» _____ 202__ г.
Заместитель директора по УР
(Заведующий УЧ)

подпись / ФИО

**ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ
О СИМПТОМАХ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ**
Дипломная работа

Исполнитель:
Хупеева Ирина Илгизовна
Студент группы 495 МС
Руководитель:
Коломеец Татьяна Викторовна,
врач-невролог МБУ «ЦГКБ №1»

Екатеринбург
2021

Чек-лист оформления ВКР на соответствие требованиям.

Чек-лист проверки оформления ВКР на соответствие требованиям

дата _____

ФИО студента _____

специальность _____

№ п/п	Объект проверки	Да\нет
1	Титульный лист	
1.1.	Правильное полное наименование вышестоящего органа, образовательной организации	
1.2.	Название темы работы соответствует приказу об утверждении тем	
1.3.	Сведения об исполнителе (Ф.И.О. студента, группа)	
1.4.	Сведения о руководителе ВКР (Ф.И.О., должность, место работы, ученая степень, ученое звание(если имеются))	
1.5.	Наименование места и год выполнения	
1.6.	Имеется форма для записи о допуске к защите ВКР с местом для записи даты и подписи заместителя директора по УР (заведующего УЧ)	
2	Содержание (оглавление)	
2.1.	Включает наименования всех разделов, подразделов и пунктов	
2.2.	Нумерация страниц в содержании соответствует нумерации страниц в тексте	
3	Текст	
3.1.	Объем 30-50 без приложений	
3.2.	Шрифт Times New Roman, размер 14	
3.3.	Ширина полей: верхнего - 20 мм; нижнего поля - 20 мм; левого поля - 30 мм; правого поля - 10 мм.	
3.4.	Абзацный отступ 1,25 см	
3.5.	Интервал полуторный	
3.6.	Выравнивание по ширине	
3.7.	Между заголовком и текстом отсутствуют пустые строки	
3.8.	Нумерация страниц внизу в середине нижнего поля страницы, начинается со второго листа	
3.9.	Глава начинается с новой страницы	
3.10	Представлены ссылки на используемые источники из списка литературы в квадратных скобках	
3.11	Научный стиль речи	
3.12	Отсутствие орфографических ошибок	
4	Оформление заголовков	
4.1.	Наименование глав напечатано заглавными буквами, выделено жирным шрифтом	
4.2.	Написание параграфов строчными буквами	
5	Оформление таблиц и рисунков	
5.1.	Заголовок: таблица и ее номер справа, название посередине следующей строки	

5.2.	Текст таблицы: 12 шрифт через одинарный интервал	
5.3.	Рисунок: подписан снизу посередине по схеме: Рис. 1. Название	
6	Список информационных источников	
6.1.	Не менее 20	
6.2.	Соблюдается порядок предоставления перечня	
	Заключение: нормоконтроль пройден	

Срок исправления замечаний _____

Отметка об исправлении замечаний _____

Руководитель ВКР _____ /ФИО/

Студент _____ /ФИО/

Оформление содержания ВКР

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Транзиторная ишемическая атака.....	5
1.1 Этиология и патогенез ТИА.....	5
1.2 Клинические проявления ТИА.....	7
1.3 Диагностика.....	10
1.4 Основные принципы лечения.....	14
1.5 Роль медсестры в профилактике инсульта.....	16
Глава 2. Анализ проблем и качества жизни пациентов с ПНМК.....	20
2.1 Цели и задачи исследования.....	20
2.2 Методика исследования.....	20
2.3 Результаты исследования.....	21
2.4 Выводы по результатам исследования.....	24
Заключение	26
Список использованных источников.....	28
Приложение 1. Анкета для пациента	
Приложение 2. Памятка для пациентов «Как предупредить развитие инсульта»	

- ▶ Содержание включает наименования всех разделов, подразделов и пунктов (если они имеют наименование) с указанием номеров страниц арабскими цифрами, на которых размещается начало материала разделов (подразделов, пунктов).

Оценка ВРК руководителем проводится по предложенному чек -листу, с последующим формированием отзыва.

Оценка деятельности студента при написании ВКР		балл 0/1/2
1	Активность, самостоятельность при работе с литературными источниками.	
2	Соблюдение регламента <u>выполнения ВКР</u> , в установленные сроки планом-заданием.	
3	Активное взаимодействие с <u>руководителем ВКР</u> , обсуждение текущих вопросов.	
4	Инициативность студента, при выполнении практической части ВКР на базе <u>практики</u> .	
5	Своевременное внесение изменений ВКР, после проведения консультации руководителем. (При необходимости)	
Оценка содержательной части ВКР		
1	Соответствие содержательной части ВКР, плану-заданию, <u>заявленной</u> теме	
2	ВКР выполнена на актуальную тему, направлена на разрешение конкретных <u>задач</u> . имеет практическое применение	
3	Соблюдена структура ВКР (Титульный лист, оглавление, введение, цель, <u>задачи</u> , предмет, объект, определена гипотеза исследования. Представлены 2 главы (теоретический <u>обзор</u> „ <u>практическая</u> часть), выводы, заключение, список литературы, приложения)	
4	Соблюдены <u>требования оформлению</u> ВКР	
5	Оценка теоретической части ВКР. Информация представлена в полном объёме, раскрывает тему. (Характеристика соответствия информации актуальным данным <u>современного состояния</u> в данной отрасли. Оказание медицинской помощи представлено в соответствии с действующими нормативными документами, клиническими рекомендациями.)	
6	Оценка практической части ВКР. Вариант 1. Представлено исследование, ориентированное на применение в <u>практике</u> . Вариант 2. Представлено решение ситуационной задачи в соответствии с заданиями руководителя ВКР и действующих нормативных документов, клинических рекомендаций, стандартов	
7	Оформление наглядных пособий, памяток, обучающих фильмов для пациентов должно соответствовать актуальной современной информации, представлено на доступном языке для пациента. Наглядно оформлено на бумажном носителе, видеофайл.	
8	Соответствие презентации требованиям ВКР	
9	Внешний <u>вид ВКР</u> (работа оформлена в папку скоросшиватель, либо скреплена типографским способом)	

- ▶ Оценивание деятельности студента в процессе работы над ВКР
- ▶ Оценивание содержательной части ВКР
- ▶ Оценка баллами каждого пункта 2/1/0
- 2- показатель представлен полностью
- 1- показатель представлен частично
- 0- показатель не представлен.
- ▶ 28-26 баллов – оценка – 5 отлично
- ▶ 25-23 баллов – оценка – 4 хорошо
- ▶ 22-20 баллов – оценка 3 удовлетворительно

Предварительная защита ВКР

Сроки предзащиты: **19-24.05.23**

Оценки не ставятся, даются рекомендации по доработке, проверяется степень готовности ВКР.

- ▶ **Сдача ВКР в печатном и электронном виде**
- ▶ **руководителю ВКР – 1.06.23**

- ▶ **Руководитель передает заведующему**
- ▶ **кафедрой/секретарю ГЭК до 8.06.23**

- ▶ **Ознакомление студента с отзывом до 08.06.23**

- ▶ **Рецензирование ВКР до 10.06.23**

- ▶ **Ознакомление с рецензией не позднее, чем за пять дней до защиты ВКР 10.06.23**



Критерии оценки ВКР

5.1. ВКР оцениваются по двадцатибалльной шкале. С этой целью разработаны критерии оценок, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Критерии и основные показатели оценки результатов защиты выпускной квалификационной работы и уровня сформированности компетенций (могут быть иными, индивидуальными для каждой специальности, отражены в Программе ГИА специальности)										
Тема актуальна с учетом приоритетов здравоохранения	Тема раскрыта глубоко и всесторонне, материал изложен логично	Продемонстрировано владение информацией о текущей ситуации по рассматриваемой в работе теме	Продемонстрировано умение обучающегося применять знания для решения конкретных ситуаций в рамках профессиональной деятельности через демонстрацию практической части работы	Продемонстрировано понимание практической значимости полученных результатов и	Использована современная научная литература, актуальные нормативные документы	Продемонстрировано свободное владение материалом,	Даны ответы на все вопросы членов комиссии,	Ответы на вопросы сформулированы четко и	Соответствие презентации представляющим ВКР действующим требованиям	
ОК 1- ОК 9, ОК 11, ОК 12; ПК, соотв. профилю ПМ					ОК 1, ОК 3, ОК 5, ОК 6, ОК 8 ,ОК 9, ОК 11					

По каждому из десяти показателей выставляется оценка по балльной системе 2, 1 или 0:

- 0- Показатель не представлен
- 1- Показатель представлен частично
- 2- Показатель представлен полностью

Критерии оценки ВКР

- ▶ 20-18 баллов соответствует оценке 5 (отлично)
- ▶ 17-14 баллов соответствует оценке 4 (хорошо)
- ▶ 13-10 баллов соответствует оценке 3 (удовлетворительно)

Уровень сформированности профессиональных компетенций

- ▶ 3 уровень (оценка 5) полностью сформирован
- ▶ 2 уровень (оценка 4) частично сформирован
- ▶ 1 уровень (оценка 3) начальный уровень сформированности ПК

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОБНОВЛЯЮТСЯ

- ▶ На сайте за 2021-22 уч г



Порядок подачи и рассмотрения апелляции

- ▶ По результатам ГИА выпускник имеет право подать апелляционное заявление о нарушении порядка проведения ГИА и/или несогласии с ее результатами.
- ▶ Апелляция о нарушении порядка проведения ГИА подается лично выпускником в день проведения ГИА.
- ▶ Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего дня, после объявления результатов.
- ▶ Создается апелляционная комиссия из 3-5 человек преподавателей колледжа, имеющих высшую или 1 к.к. и не входящих в этом году в состав ГЭК под председательством директора колледжа. Заявление рассматривается не позднее 3 дней с момента поступления заявления. Приглашается комиссия ГЭК.
- ▶ Выпускник имеет право присутствовать на заседании комиссии.
- ▶ Рассмотрение апелляции не является фактом пересдачи ГИА.

**Успешного написания и защиты
выпускной квалификационной
работы!**

