РАССМОТРЕНО
на заседании Педагогического совета
ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище»
Протокол № 3
от 9 декабря 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище»
_____А.А. Гарунов
9 декабря 2022 г.

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальностям
31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело,
31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая в
ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище»
на 2023г

Подписан: Гарунов Абдулзагир Абдулмажитович
DN: E=gou-spo-bmu@mail.ru, INN=056203390006, SNILS=06599454524, G=Абдулзагир Абдулмажитович, SN=Гарунов, CN=Гарунов Абдулзагир Абдулмажитович
Основание: я подтверждаю этот документ
Местоположение: место подписания
Дата: 2023.05.11 10:19:20+03'00'

Буйнакск, 2022 год

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело ,31.02.02 Акушерское дело,31.02.05 Стоматология ортопедическая в ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище» на 2023 год (далее – Программа ГИА) разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 года № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12мая 2014г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Приказом Министерства образования и науки образования Российской Федерации от 11 августа 2014г. № 969 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014г. № 972 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая;
- Программа государственной итоговой аттестации по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело,31.02.02 Акушерское дело,31.02.05 Стоматология ортопедическая обсуждена и одобрена на заседании педагогическогосовета от 9.12.2022 года протокол №3

- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринское дело , 31.02.01 Лечебное дело 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая в ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище».

- Положение о выпускной квалификационной работе в ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище».

1.2. Настоящая Программа ГИА определяет совокупность требований к государственной итоговой аттестации по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая в 2023 году.

1.3. Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО).

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.4. ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело,31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение соответствующей основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ООП СПО) в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Республики Дагестан

«Буйнакское медицинское училище» (далее – Училище).

1.5. К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав ГИА, допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело,31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая.

1.6. Необходимым условием допуска к ГИА является представление документов, подтверждающих освоение выпускниками общих и профессиональных компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной деятельности.

2. Условия проведения государственной итоговой аттестации

2.1. Формой ГИА выпускников в соответствии с ФГОС СПО и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая является одно аттестационное испытание – защита выпускной квалификационной работы (дипломной работы, дипломного проекта).

2.2. В соответствии с требованиями ФГОС СПО и учебным планом училища по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 6 недель (с «11» мая 2023 года по «28» июня 2023 года), в том числе – на подготовку к ГИА отводится 4 недели (с «11» мая 2023 года по «28» июня 2023 года).

2.3. Сроки проведения аттестационного испытания – с «11» июня 2023 года по «28» июня 2023 года.

2.4. Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2022 году неудовлетворительную оценку, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

3. Подготовка аттестационного испытания

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения студентами ООП по специальностям 31.02.01 Лечебное дело, 34.02.01 Сестринское дело 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая соответствующим требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), которая формируется из педагогических работников училища и лиц, приглашенных из сторонних организаций. Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора училища.

ГЭК возглавляет председатель, который утверждается в установленные законодательством сроки Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.2. Выполнение выпускной квалификационной работы (далее – ВКР) способствует систематизации и закреплению полученных студентом знаний, умений и практического опыта, овладению общими и профессиональными компетенциями, применению их при решении конкретных задач, а также определению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

3.3. ВКР, независимо от выбранной формы выполнения, представляет собой самостоятельное исследование и должна:

- носить творческий характер;
- отвечать требованиям логичного и четкого изложения материала, доказательности и достоверности фактов;
- отражать умения студента пользоваться рациональными приемами поиска, отбора, обработки и систематизации информации, применения полученной информации при решении практических задач;
- правильно оформлена (иметь четкую структуру, завершенность,

правильно оформленный список использованной литературы).

3.4. ВКР выполняется на базе теоретических знаний и практических навыков, полученных студентом в период обучения, должна подводить итог обучения студента и подтверждать его общие и профессиональные компетенции. ВКР может быть как прикладного, так и аналитического характера.

3.5. К ВКР предъявляются следующие требования:

- соответствие названия работы ее содержанию, четкая целевая направленность, актуальность и (или) практическая значимость;
- логическая последовательность изложения материала, базирующаяся на прочных теоретических знаниях по избранной теме и убедительных аргументах;
- корректное изложение материала с учетом принятой терминологии;
- достоверность полученных результатов и обоснованность выводов;
- научный стиль написания;
- оформление работы в соответствии с установленными требованиями.

3.6. Тематика ВКР должна отвечать современным требованиям медицинской науки и практического здравоохранения, а также соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, предусмотренных ФГОС СПО.

3.7. ВКР выполняется в форме дипломного проекта или дипломной работы по темам, имеющим профессиональную направленность.

3.8. Темы ВКР разрабатываются преподавателями училища, обсуждаются на заседаниях цикловых методических комиссий.

Студенту предоставляется право выбора темы и формы ВКР, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. Допускается выполнение ВКР в форме дипломного проекта группой студентов, не более 3 человек на одну ВКР.

3.9. ВКР может быть логическим продолжением курсовой работы, идеи

и выводы которой реализуются на более высоком теоретическом и практическом уровне. Курсовая работа может быть использована в качестве составной части (раздела, главы) ВКР.

3.8. Для подготовки ВКР студенту назначается руководитель и, при необходимости, консультант (консультанты). Как правило, консультант является практикующим специалистов в области выполнения ВКР.

3.9. Закрепление за студентами тем ВКР с указанием руководителя и срока выполнения, по ходатайству председателя ЦМК, оформляется приказом директора училища.

Возможно однократное изменение темы ВКР (при обязательном соблюдении условия соответствия новой темы направленности утвержденной темы), имеющее целью приведение темы в соответствие с полученными практическими результатами в ходе выполнения ВКР. В данном случае руководитель ВКР не позднее 20 апреля текущего учебного года пишет на имя директора ходатайство. Изменение темы ВКР утверждается приказом директора училища. В случае зачисления студента на выпускной курс, в том числе для повторного прохождения ГИА, после утверждения тем ВКР, тема ВКР утверждается одновременно или после зачисления студента, но не позднее 18 мая 2023 года. Примерные темы ВКР на 2023 год указаны в Приложении 1.

3.10. К каждому руководителю может быть одновременно прикреплено не более 10 студентов(при необходимости более 10). В качестве консультанто могут привлекаться преподаватели других учебных дисциплин, междисциплинарных курсов, а также высококвалифицированные специалисты системы здравоохранения.

3.11 Подготовленные к защите ВКР подлежат обязательному рецензированию. Студент обязан сдать для рецензирования выполненную ВКР в учебную часть училища не позднее последнего дня, отведенного на подготовку к ГИА.(10 июня 2023г)

Рецензент по отношению к ВКР выступает в роли стороннего эксперта.

Рецензия должна содержать разностороннюю характеристику содержания ВКР. Рецензент дает оценку раскрытия степени актуальности и (или) практической значимости темы работы, соответствие представленного материала заданию на ВКР, уровень выполнения ВКР.

3.12. Общее руководство и контроль над ходом выполнения дипломной работы осуществляют заместители директора, заведующий отделением, заведующий практикой. Промежуточный контроль возлагается на председателей цикловых методических комиссий.

Проведение государственной итоговой аттестации

4.1. К ГИА допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план (или индивидуальный учебный план) по осваиваемой ООП СПО. Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора училища, основанием для оформления приказа являются служебные записки кураторов выпускных групп.

4.2. Программа ГИА, критерии оценки знаний, требования к выпускным квалификационным работам доводится до сведения студентов (в том числе путем размещения информации на официальном сайте училища в сети Интернет) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Студенты, зачисленные для продолжения обучения (для повторного прохождения ГИА) обязаны ознакомиться с программой ГИА, размещенной на информационных стендах училища и(или) на официальном сайте училища в сети Интернет, самостоятельно.

Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Расписание проведения ГИА утверждается директором училища и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

4.3. Защита ВКР проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием

не менее двух третей ее состава.

4.4. На заседание ГЭК предоставляются следующие документы:

- ФГОС СПО по соответствующей специальности;
- Порядок проведения ГИА по образовательным программам среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринское дело и 31.02.01 Лечебное дело 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.05 Стоматология ортопедическая в ГБПОУ РД «Буйнакское медицинское училище»; настоящая Программа ГИА;
- положение о выпускной квалификационной работе;
- зачетные книжки студентов, допущенных к ГИА;
- выпускные квалификационные работы студентов.

4.5. На защиту ВКР отводится до 20 минут. Защита ВКР сопровождается презентацией. Форма и внешнее оформление презентации определяется студентом самостоятельно.

4.6. Порядок защиты ВКР устанавливается председателем ГЭК по согласованию с членами комиссии и, как правило, включает в себя:

- представление автором ВКР в форме доклада членам ГЭК продолжительностью до 10 минут;
- заслушивание отзыва руководителя ВКР;
- заслушивание рецензии с оценкой содержания работы;
- вопросы студенту по представленной на защиту работе;
- заслушивание ответов на вопросы;
- замечания членов ГЭК по ВКР;
- заслушивание ответов на замечания членов ГЭК.

4.7. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья выпускников (далее – индивидуальные особенности). При необходимости, студентам создаются следующие условия:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья 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, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, 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);

- 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;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс, при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом.

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

4. Принятие решений ГЭК. Критерии оценки

5.1. Решения ГЭК 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 председателя комиссии (или заменяющего его заместителя председателя комиссии) является решающим.

5.2. Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

5.3. Основными критериями оценки качества ВКР являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследования, сложность ее разработки;

- логичность структуры и содержания работы, полнота раскрытия темы исследования, степень достижения поставленных целей и задач;

- степень самостоятельности студента при написании ВКР;

- полнота и качество собранных фактических данных по объекту исследования, качество проведенных расчетов, исследований;

- творческий характер анализа и обобщения фактических данных на основе современных методов и научных достижений;

- практическое значение предложений, выводов и рекомендаций, степень их обоснованности и возможность реального внедрения в работу медицинских организаций;

- содержание отзывов, рецензий на ВКР;

- навыки лаконичного, четкого и грамотного изложения материала,

оформление работы в соответствии с методическими рекомендациями, навыки владения компьютерной техникой в процессе выполнения и защиты ВКР;

- уровень теоретической, практической подготовки студента, умение вести полемику по теоретическим и практическим вопросам ВКР, глубина и правильность ответов на замечания рецензентов и вопросы членов ГЭК.

5.4. Оценка «Отлично» выставляется, в случае, если ВКР:

- носит исследовательский или практически ориентированный характер;

- имеет грамотно изложенную теоретическую главу, глубокий анализ, характеризуется логичным, последовательным изложением материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями;

- написана грамотным литературным языком, оформление соответствуют установленным требованиям, сопровождается достаточным объемом табличного и графического материала, имеет памятки, практические рекомендации;

- содержание работы в полной мере соответствует заявленной теме;

- имеет отзывы руководителя и рецензента с рекомендуемой оценкой «отлично» или «хорошо»;

- при защите ВКР студент показывает глубокое знание вопросов исследуемой темы, свободно оперирует данными исследования, вносит обоснованные предложения, а во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.) или раздаточный материал, дает четкие и аргументированные ответы на вопросы, заданные членами ГЭК.

5.5. Оценка «Хорошо» выставляется, в случае, если ВКР:

- носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую главу, в ней представлены достаточно подробный анализ и критический разбор практической деятельности, последовательное изложение материала с соответствующими выводами, однако анализ источников неполный, выводы недостаточно аргументированы;

- в структуре и содержании есть отдельные погрешности, не имеющие принципиального характера;

- имеет отзывы руководителя и рецензента с рекомендуемой оценкой «отлично» или «хорошо»;

- при защите ВКР студент показывает знание вопросов темы, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.) или раздаточный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

5.6. Оценка «Удовлетворительно» выставляется в случае, если ВКР:

- носит исследовательский характер, имеет теоретическую главу, базируется на практическом материале, однако в ней просматривается непоследовательность изложения материала, документальная основа работы представлена недостаточно, проведенное исследование содержит поверхностный анализ и недостаточно критический разбор материала, выводы неконкретны, рекомендации слабо аргументированы, представлены необоснованные предложения;

- в литературном стиле и оформлении работы имеются погрешности;

- имеются отдельные несоответствия содержания работы заявленной теме;

- в отзывах руководителя и рецензента имеются замечания по содержанию работы и методике анализа, выставлена рекомендуемая оценка «хорошо» или «удовлетворительно»;

- при защите ВКР студент проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы.

5.7. Оценка «Неудовлетворительно» выставляется в случае, если ВКР:

- не носит исследовательского характера;

- в работе нет выводов либо они носят декларативный характер, полученные результаты невозможно применить в системе здравоохранения;

- оформление работы не отвечает установленным требованиям;

- содержание работы не соответствует заявленной теме;

- имеет место несовпадение основного текста и выводов, как по главам (параграфам), так и в целом по работе;

- в отзывах научного руководителя и рецензента имеются критические замечания;

- при защите студент демонстрирует отсутствие собственных оценок, мыслей, предположений, затрудняется отвечать на поставленные вопросы по теме и содержанию ВКР, не знает теории исследуемого вопроса, при ответе допускает существенные ошибки.

5.8. Оценка выпускной квалификационной работы основывается на показателях оценки результатов обучения, определяемых степенью освоения профессиональных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности выпускников.

При выставлении оценки, учитывается, что работа должна соответствовать всем критериям, указанным для соответствующей оценки.

В случае невыполнения условий по одному и (или) нескольким критериям, выставляется оценка, соответствующая более низкому критерию.

5.9. По результатам прохождения государственной итоговой аттестации (защиты выпускной квалификационной работы) государственная экзаменационная комиссия принимает решение о присвоении выпускнику квалификации по соответствующей специальности.

По окончании прохождения ГИА всеми выпускниками, государственная экзаменационная комиссия принимает решение о выдаче документа об образовании и квалификации – диплома о среднем профессиональном образовании с отличием, диплома о среднем профессиональном образовании.

5.10. Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо»,

выдается диплом с отличием.

5.11. Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы среднего профессионального образования и (или) отчисленным из училища, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому училищем.

5.12. Лицам, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), должна быть предоставлена возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из училища.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные училищем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.

5.13. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, проходят государственную итоговую аттестацию не ранее чем через шесть месяцев после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

5.14. 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.

5.15. Для прохождения государственной итоговой аттестации лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, восстанавливается в училище для

обучения на период времени, не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования только на платной основе.

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации для одного лица назначается училищем не более двух раз.

5. Оформление результатов ГИА

6.1. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя – его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве училища.

Протокол оформляется на каждого студента, допущенного к ГИА. Нумерация протоколов – сквозная за весь период прохождения аттестационного испытания по специальности в текущем году.

Протокол ГЭК о защите выпускной квалификационной работы является основанием для допуска студента к прохождению процедуры аккредитации специалиста.

6.3. После окончания защиты ВКР всеми допущенными студентами, оформляется итоговый протокол ГЭК, на основании которого выпускникам, успешно прошедшим ГИА, выдается диплом о среднем профессиональном образовании с отличием (в случае соответствия выпускника требованиям п. 5.10. настоящей Программы), диплом о среднем профессиональном образовании, образцы которых устанавливаются Министерством образования и науки Российской Федерации.

6.3. По окончании ГИА оформляется отчет ГЭК по форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации. (при отсутствии таковой – по форме, установленной училищем самостоятельно). Отчет о работе ГЭК обсуждается на заседании педагогического совета училища и представляется учредителю – в Министерство здравоохранения Республики Дагестан в тридцатидневный

срок после завершения ГИА (при необходимости).

Приложение 1

Примерные темы выпускных квалификационных работ

на 2023 год

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

1. Виды профессиональной ответственности фельдшера
2. Профессиональная деятельность и обеспечение безопасности на рабочем месте среднего медицинского персонала в перевязочном кабинете
3. Профилактика внутрибольничной инфекции в медицинской организации различного профиля
4. Роль фельдшера в диагностике и лечении артериальной гипертонии у пациентов с метаболическим синдромом
5. Роль фельдшера в диагностике и лечении геморрагического васкулита у детей
6. Роль фельдшера в диагностике и лечении стабильной стенокардии у пациентов с ишемической болезнью сердца
7. Роль фельдшера в диагностике и лечении хеликобактерной инфекции у взрослых
8. Роль фельдшера в лечении и диспансерном наблюдении детей с ДЖВП
9. Роль фельдшера в лечении и профилактике атопического дерматита у детей
10. Роль фельдшера в лечении и профилактике гломерулонефрита у детей
11. Роль фельдшера в лечении и профилактике ОРВИ
12. Роль фельдшера в лечении и профилактике стоматитов у детей
13. Роль фельдшера в лечении и профилактики ОКИ у детей
14. Роль фельдшера в организации и осуществлении лечебно-профилактической работы на ФАПе
15. Роль фельдшера в организации санитарного просвещения населения о профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19
16. Роль фельдшера в профилактике и диспансерном наблюдении пациентов с пиелонефритом
17. Роль фельдшера в профилактике и лечении кольпитов

18. Роль фельдшера в профилактике и лечении пациентов с артериальной гипертонией
19. Роль фельдшера в профилактике и лечении пациентов с пневмонией
20. Роль фельдшера в профилактике и лечении пациентов с хроническим бронхитом
21. Роль фельдшера в реабилитации пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения
22. Роль фельдшера в реабилитации пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата
23. Роль фельдшера при ведении беременных с неправильным положением плода
24. Тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе пациентам с ОНМК
25. Тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при отравлении
26. Участие фельдшера в реабилитации пациентов после острого инфаркта миокарда

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

1. Вакцинопрофилактика детей в современных условиях
2. Дипломный проект «Роль медицинской сестры в изготовлении многофункциональных приспособлений для осуществления ухода за тяжелобольными пациентами»
3. Организация сестринского ухода за больным ребенком с пневмонией
4. Организация сестринского ухода за детьми с заболеваниями щитовидной железы
5. Организация сестринского ухода за детьми с обструктивным бронхитом

6. Организация сестринского ухода за пациентами с остеохондрозом шейного отдела позвоночника

7. Организация сестринского ухода за пациентами с пороками сердца

8. Организация сестринского ухода за пациентами с сахарным диабетом в условиях стационара

9. Организация сестринского ухода за пациентами с хроническим гломерулонефритом в условиях стационара

10. Организация сестринского ухода, как метода оказания сестринской помощи при обострении хронического гастрита у детей

11. Особенности деятельности медицинской сестры в лечении и профилактике дифтерии у детей

12. Особенности оказания паллиативной помощи медицинской сестрой при онкологических заболеваниях

13. Особенности работы медицинской сестры в отделении паллиативной помощи

14. Особенности сестринского ухода за пациентами при патологии сердечно-сосудистой системы

15. Особенности сестринского ухода за пациентами с анемиями

16. Особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим холециститом

17. Особенности сестринского ухода за пациентами с циррозом печени

18. Особенности сестринского ухода за пациентами, страдающими заболеваниями желчевыводящих путей

19. Особенности сестринского ухода за пациентом с хроническим пиелонефритом

20. Особенности сестринского ухода при мочекаменной болезни в условиях стационара

21. Особенности ухода за пациентами, страдающими заболеваниями при нарушении обмена веществ

22. Профессиональная деятельность м/с при кровотечениях различной этиологии и локализации

23. Профессиональная деятельность участковой медицинской сестры в профилактике рахита у детей грудного возраста

24. Работа медицинской сестры по профилактике сезонных респираторных заболеваний

25. Роль медицинского брата в организации ухода за пациентами при ишемической болезни сердца и стенокардии

26. Роль медицинского брата в профилактике ишемического инсульта

27. Роль медицинского брата в уходе за пациентами с сахарным диабетом

28. Роль медицинского брата при уходе за пациентами с заболеваниями суставов

29. Роль медицинской сестры в выявлении факторов риска для здоровья пациента

30. Роль медицинской сестры в изготовлении многофункциональных приспособлений для осуществления ухода за тяжелобольными пациентами (дипломный проект)

31. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике гипотрофии у детей

32. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике туберкулеза у детей

33. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике язвенной болезни у детей

34. Роль медицинской сестры в лечении и уходе за пациентами с переломами ключицы

35. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания при сахарном диабете

36. Роль медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами с железодефицитной анемией

37. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с сахарным диабетом 2 типа

38. Роль медицинской сестры в осуществлении помощи пациенту после операции на органах брюшной полости

39. Роль медицинской сестры в осуществлении ухода за больными с переломами позвоночника и костей таза

40. Роль медицинской сестры в осуществлении ухода за пациентом с хроническим панкреатитом

41. Роль медицинской сестры в подготовке и проведении исследований в акушерстве

42. Роль медицинской сестры в предоперационной подготовке пациентов с заболеваниями органов брюшной полости

43. Роль медицинской сестры в проведении местного и общего обезболивания

44. Роль медицинской сестры в профилактике вирусного гепатита А (болезнь Боткина)

45. Роль медицинской сестры в профилактике гипертонической болезни

46. Роль медицинской сестры в профилактике и лечении аднексита

47. Роль медицинской сестры в профилактике и лечении вульвитов у девочек

48. Роль медицинской сестры в профилактике панкреатита

49. Роль медицинской сестры в профилактике подростковой беременности

50. Роль медицинской сестры в профилактике послеоперационных осложнений

51. Роль медицинской сестры в профилактике эндометриоза

52. Роль медицинской сестры в улучшении качества жизни пациента с эпилепсией

53. Роль медицинской сестры в улучшении качества жизни пациентов, страдающих болезнью Паркинсона

54. Роль медицинской сестры в уходе за больными при переливании крови и кровопотере

55. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами после ОНМК

56. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами при пиелонефрите

57. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами при циррозе печени

58. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

59. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с паховыми грыжами

60. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с пневмонией в условиях стационара

61. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с сахарным диабетом

62. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с синдромом раздраженного кишечника

63. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с хроническим холециститом

64. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с хронической почечной недостаточностью

65. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с хронической почечной недостаточностью

66. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с язвенной болезнью желудка

67. Роль медицинской сестры в уходе и профилактике бартолинита

68. Роль медицинской сестры в уходе и профилактике вирусных гепатитов у детей

69. Роль медицинской сестры за пациентами с закрытыми повреждениями

70. Роль медицинской сестры при ведении беременных в женской консультации

71. Роль медицинской сестры при нарушении менструального цикла – аменорее

72. Роль медицинской сестры при осложнениях сахарного диабета у детей

73. Роль медицинской сестры при уходе за пациентами пожилого и старческого возраста страдающим сахарным диабетом

74. Роль медицинской сестры при уходе за пациентом с поражением опорно-двигательного аппарата (артрозоартит)

75. Роль медицинской сестры при уходе за родильницей в период лактации

76. Роль медсестры при уходе за пациентами с ожирением

77. Роль сестринского персонала в профилактике возникновения и распространения вируса простого герпеса

78. Роль сестринского персонала в профилактике осложнений инфаркта миокарда

79. Роль сестринского персонала в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста

80. Роль сестринского ухода за пациентами с железодефицитной анемией в условиях стационара

81. Сестринская помощь в послеоперационном периоде при холецистэктомии

82. Сестринский процесс при раке пищевода

83. Сестринский уход за больными с переломами дистального отдела бедра

84. Сестринский уход за пациентом после перенесенного нарушения мозгового кровообращения. Работа медицинской сестры с семьей пациента

85. Сестринский уход за пациентом при хроническом гастрите

86. Сестринский уход при опухолях мозга (глиома)

87. Сестринский уход при пневмониях и профилактике их осложнений

88. Сестринский уход при посттравматических стрессовых расстройствах.

89. Сестринский уход при посттравматической контрактуре голеностопного и коленного суставов

90. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Особенности сестринского ухода за пациентом в послеоперационном периоде.

91. Анализ причин постинъекционных осложнений по результатам работы отделения стационара.

92. Организация сестринского процесса в работе с пациентами при осуществлении оксигенотерапии

93. Роль медицинской сестры в проведении постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С

94. Роль медицинской сестры в решении настоящих проблем у стомированных больных.

95. Сестринский процесс в организации искусственного питания тяжелобольного пациента

96. Изучение и анализ роли медсестры в подготовке пациента к медицинским манипуляциям диагностического характера в условиях стационара – инструментальные исследования

97. Сестринский процесс в организации деятельности процедурного кабинета

98. Изучение и анализ роли медсестры в подготовке пациента к медицинским манипуляциям диагностического характера в условиях стационара – лабораторные исследования

99. Современные аспекты профилактики заболеваний, связанных с длительным постельным режимом

100. Нарушение потребности пациента в движении. Роль медицинской сестры в решении проблем пациента.

101. Сестринский процесс в организации безопасной среды для пациента и персонала.

102. Сестринский процесс в деятельности м/с при проведении дезинфекции и стерилизации. Инновационные технологии.

103. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии при оказании помощи пациентам.

104. Стандарт сестринский процесса при подготовке пациента к лабораторным методам исследования.

105. Организация сестринского процесса при профилактике ИСМП.

106. Организация сестринского процесса в работе с тяжелобольными пациентами.

107. Осуществление сестринского процесса при уходе за стомированными пациентами.

108. Особенности организации сестринского процесса при выявлении факторов риска на организм сестры в условиях больничной среды.

109. Сестринский процесс при проведении оценки функционального состояния пациента.

110. Изучение и анализ деятельности сестринского персонала в создании инфекционной безопасности в отделениях стационара.

111. Профессиональная деятельность медицинской сестры в обеспечении безопасной больничной среды для пациента и медперсонала.

112. Организация сестринского процесса в профессиональной деятельности медсестры приемного отделения.

113. Организации сестринского процесса при выявлении и устранении факторов риска для медицинского персонала в МО.

114. Деятельность медицинской сестры при проведении подготовки пациента к лабораторным методам исследования мочи.

115. Сохранение нравственности и борьба со стрессовыми факторами в

медицине как основная цель медицинской этики и деонтологии.

116. Стандарты манипуляций, процедур и правил ухода за тяжелобольными пациентами, с соблюдением принципов паллиативной помощи.

117. Организационные аспекты сестринской помощи при уходе за пациентами с нарушением потребности дышать.

118. Сестринский процесс в оценке функционального состояния пациента. Роль медсестры в наблюдении за пациентом.

119. Медико-организационные аспекты ИСМП и роль среднего медицинского персонала в их профилактике.

120. Организация сестринского процесса при осуществлении паллиативной помощи больным в терапевтическом стационаре.

121. Современный подход к организации сестринского процесса при уходе за пациентами пожилого и старческого возраста.

122. Сестринский процесс в профилактике постинъекционных осложнений. Инфекционная безопасность при выполнении инъекций.

123. Осуществление сестринского процесса при оценке функционального состояния пациента.

124. Особенности организации сестринского процесса при уходе за пациентами со стомами. Роль медицинской сестры в социально-психологической реабилитации больных со стомой кишечника.

125. Организация сестринского процесса в уходе за пациентами с гипертермией. Сестринская помощь в каждом периоде лихорадки.

126. Роль медицинской сестры в подготовке пациентов к медицинским манипуляциям диагностического характера в условиях стационара – лабораторные исследования.

127. Сестринский процесс в деятельности медсестры при проведении дезинфекции и стерилизации.

128. Организация сестринского процесса при нарушении удовлетворения потребности в движении.

129. Стандарты сестринского процесса при подготовке пациента к эндоскопическим методам обследования.

130. Осуществление сестринского процесса в проведении простейшей физиотерапии.

131. Современные стандарты сестринского ухода в работе м/с отделения реанимации.

132. Организация сестринского процесса в работе м/с хирургического отделения

133. Влияние факторов риска на здоровье сестринского персонала в МО.

134. Особенности сестринского процесса при проведении профилактики парентеральных инфекций среди пациентов и персонала.

135. Особенности организации сестринского процесса в работе операционной м/с.

136. Организация сестринского процесса при оказании помощи пациентам с проблемой пролежни в условиях стационара.

137. Деятельность м/с направленная на профилактику постинъекционных осложнений.

138. Оценка качества сестринской деятельности при уходе за пациентом с нарушением потребности поддерживать нормальную температуру тела.

139. Осуществление сестринского процесса при подготовке пациентов к эндоскопическому методу исследования ЖКТ.

140. Организация работы среднего медицинского персонала в рамках осуществления инфекционного контроля по профилактике ИСМП.

141. Значение профилактических мероприятий в МО, упреждающих распространение ОРВИ.

142. Значение эффективности терапевтического общения при осуществлении сестринского процесса.

143. Сестринский процесс при нарушении потребности дышать, как одной из жизненно важных потребностей.

144. Обеспечение и соблюдение безопасной среды для пациента и

медицинского персонала в условиях МО.

145. Сестринский процесс при проведении профилактики и ухода за пациентами с пролежнями различных стадий.

146. Современные аспекты паллиативной помощи инкурабельным пациентам в условиях хосписа.

147. Сестринский процесс при соблюдении пациентом личной гигиены.

148. Особенности ухода за пациентом и оказание помощи при нарушении физиологических потребностей.

149. Оценка функционального состояния пациента как показателя его здоровья.

150. Современные аспекты ухода за пациентом при боли.

151. Основные принципы ухода за тяжелобольными и обездвиженными пациентами.

152. Особенности сестринского ухода за пациентами при нарушении удовлетворения потребности поддерживать постоянную температуру тела

153. Сестринский процесс в работе медицинской сестры.

154. Дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения.

155. Биомеханика тела и эргономика в профессии медицинской сестры. Организация сестринского процесса.

156. Особенности сестринского ухода за пациентами при нарушении физиологической потребности дышать.

157. Основные тенденции организации паллиативной помощи. Этика и деонтология паллиативной помощи

158. Безопасная больничная среда для медицинского персонала и пациентов в условиях МО.

159. Возможные проблемы пациента при нарушении удовлетворения потребностей во сне, одежде, осуществлении личной гигиены

160. Роль сестринского персонала в проведении простейшей физиотерапии. Организация сестринской деятельности

161. Роль медицинской сестры в подготовке пациентов к лабораторным

методам исследования.

162. Организация сестринского процесса в осуществлении мероприятий по профилактике пролежней.

163. Организация сестринского процесса в уходе за лихорадящими больными.

164. Организация сестринского процесса в обеспечении безопасной больничной среды для пациентов и персонала.

165. Организация сестринского процесса в профилактике возможных постинъекционных осложнений.

166. Сестринский процесс при осуществлении простейший физиотерапии.

167. Эргономика в профилактической деятельности медицинской сестры и безопасное перемещение пациента.

168. Наблюдение и уход за пациентом в отделении реанимации.

169. Сестринский процесс при неудовлетворении потребности в адекватном питании и питье.

170. Роль м/с в оказании паллиативной помощи.

171. Сестринский процесс при нарушениях потребности выделять.

172. Особенности сестринского процесса при уходе за кожей и слизистыми у пациентов реанимационного отделения.

173. Организация сестринского процесса при нарушении потребности двигаться.

174. Организация сестринского процесса в различных периодах лихорадки.

175. Организация сестринского процесса при перемещении пациента.

176. Организация сестринского процесса при осуществлении мероприятий для обеспечения безопасной больничной среды в различных МО

177. Сестринский процесс при проведении простейшей физиотерапии.

178. Роль диетотерапии в лечении и реабилитации пациентов.

179. Организация сестринского процесса при нарушениях потребностей

в сне, одежде и личной гигиене.

180. Роль сестринского процесса персонала в профилактике постинъекционных осложнений.

181. Сестринский уход при нарушении потребности дышать.

182. Особенности организации сестринского процесса в работе операционной м/с.

183. Организация сестринского процесса при оказании помощи пациентам с проблемой пролежни в условиях стационара.

184. Деятельность м/с направленная на профилактику постинъекционных осложнений.

185. Оценка качества сестринской деятельности при уходе за пациентом с нарушением потребности поддерживать нормальную температуру тела.

186. Личностные особенности медицинской сестры и их влияние на профессиональное общение с пациентом.

187. Роль сестринского персонала в организации и проведении школ здоровья.

188. Сестринский процесс в решении проблемы инфицирования среднего медицинского персонала МО.

189. Уход за пациентом при боли.

190. Сестринский процесс в организации паллиативной помощи населению в условиях МО.

191. Организационная деятельность медицинской сестры процедурного кабинета дневного стационара.

192. Роль медицинской сестры в профилактике ИСМП.

193. Сестринский процесс в изучении отношения к здоровью и потребности в мероприятиях, способствующих сохранению и укреплению здоровья у студентов.

194. Организация сестринского процесса при нарушении потребности дышать, как одной из жизненно важных потребностей.

195. Сестринский процесс в профессиональной деятельности м/с по

выполнению отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни».

Специальность: 31.02.02 «Акушерское дело»

1. Роль акушерки в профилактике диагностике и оказании неотложной помощи при внематочной беременности.
2. Роль акушерки в планировании семьи и сохранении репродуктивного здоровья женщин.
3. Роль акушерки в диагностике и профилактике осложнений миомы матки у женщин.
4. Роль акушерки в профилактике невынашивания.
5. Узкий таз. Роль акушерки в диагностике и профилактике осложнений
6. Поздние гестозы. Роль акушерки в ранней диагностике и оказании неотложной помощи.
7. Предлежание плаценты. Роль акушерки в диагностике и оказании неотложной помощи.
8. ПОНРП. Роль акушерки в диагностике и оказании неотложной помощи.
9. Роль акушерки в профилактике абортов.
10. Рак шейки матки. Роль акушерки в профилактике и ранней диагностике.
11. Тазовые предлежания плода. Роль акушерки в профилактике осложнений.
12. Профилактика родового травматизма матери - профессиональная роль акушерки.
13. Роль акушерки в профилактике женского бесплодия.
14. Профилактика нарушений менструальной функции у подростков. Роль акушерки.

Специальность: 31.02.05 «Стоматология ортопедическая»

1. «Изготовление культевой коронки»
2. «Технология изготовления штампованно паянного мостовидного протеза»
3. «Теоритические основы протезирования стальными штампованными коронками»
4. «Протезирование паяным мостовидным протезом 33, 35»
5. «Изготовление аппарата Брюкля, для исправления мезиального прикуса»
6. «Изготовление аппарата Хургиной, для исправления дистального прикуса»
7. «Изготовления аппарата Катца для исправления аномалий прикусов»
8. «Изготовление аппарата Шварца для исправления дистального прикуса»
9. «Протезирование штампованными коронками»
10. «Восстановление коронковой части фронтальных зубов металлоакриловыми протезом»
11. «Протезирование цельнолитым бюгельным протезом на верхнюю челюсть с фиксацией кламмерной системы Нея»
12. «Технология изготовления пластмассовых коронок фронтального отдела верхней челюсти»
13. «Протезирование цельнолитым бюгельным протезом на нижнюю челюсть с фиксацией кламмерной системы Нея»
14. «Технология изготовления ортодонтических аппаратов для прогнатического прикуса»
15. «Ортопедическое лечение при полной потере зубов на нижнюю челюсть пластмассовыми протезами»
16. «Ортопедическое лечение при частичной потере зубов пластиночными протезами гнутыми кламмерами на верхнюю челюсть»
17. «Ортопедическое лечение при полной потере зубов на верхнюю челюсть пластмассовыми протезами»