

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 22.06.2026 16:59:27

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e40bb3a18c959f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ**

**по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
на 2026-2027 учебный год**

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с:

1. Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры (утв. Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636).

2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «22» сентября 2017 г., приказ № 971.

3. Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие 01.09.2022, приказ № 482-ОД.

Составитель: зав. кафедрой сестринского дела, к.м.н., доцент Е.А. Мухачева

Одобрена:

Кафедрой сестринского дела 18.04.2026, протокол № 9

Зав. кафедрой Е.А. Мухачева

Методической комиссией по направлениям подготовки заочной формы обучения
19 мая 2026 г., протокол № 6

Председатель методической комиссии Л.Н. Шмакова

Ученым советом социально-экономического факультета 20 мая 2026 г., протокол № 6.

Председатель ученого совета СЭФ Л.Н. Шмакова

Утверждена Центральным методическим советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава
России 21 мая 2026 г., протокол № 5

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
1.2. Этапы государственной итоговой аттестации.....	4
1.3. Требования к выпускникам, освоившим образовательную программу высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело	5
1.4. Объем государственной итоговой аттестации	7
2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	8
2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.....	8
2.2. Дисциплины, вынесенные на этап тестирования	11
2.3. Перечень дисциплин, выносимых на собеседование	11
3. РЕКОМЕНДАЦИИ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	14
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	15
5. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ.....	15
6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ, ОФОРМЛЕНИЮ И ПОДГОТОВКЕ К ЗАЩИТЕ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ.....	178
7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАЩИТЫ ВКР	18
8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	19
8.1. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.....	19
8.1.1. Основная литература	19
8.1.2. Дополнительная литература.....	22
8.2. Нормативные правовые акты	24
9. ПРИМЕРНЫЙ ГРАФИК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	25
10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	26

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися ООП соответствующим требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

Государственная итоговая аттестация является компонентом базовой части образовательной программы и завершается присвоением квалификации: Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель.

Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- оценка уровня теоретических знаний, полученных в результате освоения основной образовательной программы;
- определение теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач, установленных Федеральным государственным образовательным стандартом;
- закрепление опыта работы со специализированной литературой, поиска и обработки научной информации;
- оценка уровня развития навыков самостоятельной работы выпускников;
- закрепление профессиональных умений и навыков по сестринскому делу;
- оценка навыков организации научных исследований.

1.2. Этапы государственной итоговой аттестации

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, Основной профессиональной образовательной программой по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, в том числе учебным планом, государственная итоговая аттестация выпускников включает следующие аттестационные испытания:

- 1) государственный экзамен, проводимый в 2 этапа:
 - компьютерное тестирование;
 - собеседование;
- 2) защита выпускной квалификационной (бакалаврской) работы.

Целью проведения тестового этапа государственного экзамена является проверка уровня теоретической подготовленности студента. Экзамен проводится в форме компьютерного тестирования. Банк тестовых заданий насчитывает не менее 900 вопросов.

Контрольный вариант тестовых заданий включает 60 вопросов, время, отводимое на решение тестовых заданий, составляет 90 минут. При получении студентом оценки «не зачтено» допускается вторая попытка сдачи тестов. Время проведения повторного тестирования определяет деканат факультета. Вторая попытка тестирования должна быть проведена до следующего аттестационного испытания.

Тестовые задания с эталонами ответов предоставляются студентам не менее чем за 6 месяцев до начала ГИА. В период подготовки к ГИА для студентов проводится тренировочное тестирование. К тестированию допускаются студенты, успешно завершившие в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности.

Компьютерное тестирование осуществляется на базе компьютерных классов университета сотрудниками в присутствии не менее 1 члена экзаменационной комиссии.

Результаты тестирования оформляются в виде сводной ведомости и предоставляются председателю комиссии для оформления протокола в тот же день. Студентам, не явившимся на тестирование по уважительной причине, организуется тестирование до начала 2 этапа экзамена.

Решение о допуске к следующему этапу экзамена студента, не явившегося на тестирование по уважительной причине, в каждом отдельном случае рассматривается экзаменационной комиссией и оформляется протоколом.

Целью собеседования является оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в соответствии с типами задач профессиональной деятельности. Индивидуальное собеседование проводится на открытом заседании экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

К индивидуальному собеседованию допускаются выпускники, успешно завершившие первый этап государственного экзамена.

В ходе собеседования обучающийся должен ответить на 2 теоретических вопроса и решить 1 ситуационную задачу. Обучающийся должен дать развернутый ответ на вопросы, поставленные в задачах, показать знания нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность в здравоохранении.

Сроки проведения государственных аттестационных испытаний определяются соответствующим приказом.

1.3. Требования к выпускникам, освоившим образовательную программу высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу бакалавриата, являются:

- физические лица (пациенты),
- население,
- сестринский персонал,
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
- обучающиеся по программам среднего профессионального образования, дополнительного среднего профессионального образования.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу бакалавриата в Кировском государственном медицинском университете:

- лечебно-диагностический;
- медико-профилактический;
- реабилитационный;
- организационно-управленческий;
- педагогический;
- научно-исследовательский.

Выпускник, освоивший программу бакалавриата в Кировском ГМУ, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

Лечебно-диагностическая деятельность:

- осуществление сестринской клинической практики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе, в организованных детских коллективах;
- участие в оказании доврачебной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе, в организованных детских коллективах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации, в том числе, в организованных детских коллективах;
- осуществление сестринского ухода.

Медико-профилактическая деятельность:

- участие в предупреждении возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе, в организованных детских коллективах;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, в том числе, в организованных детских коллективах;
- осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, в том числе, в организованных детских коллективах;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья, в том числе, в организованных детских коллективах.

Реабилитационная деятельность:

- осуществление технологий сестринского ухода, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Организационно-управленческая деятельность:

- организация работы сестринских служб различных уровней;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- организация сбора и обработки медико-статистических данных;
- обеспечение в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Педагогическая деятельность:

- осуществление педагогической деятельности в системе подготовки и профессионального развития сестринских кадров;
- разработка учебно-методических материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров;
- изучение образовательного потенциала обучающихся, уровня их профессионального развития, осуществление профессионального и личностного роста обучающихся;
- развитие у обучающихся творческих способностей, способности к самообучению;
- планирование учебного процесса, выполнение методической работы, осуществление контрольных мероприятий, направленных на оценку результатов педагогического процесса;
- применение при реализации учебного процесса лучших образцов исторически сложившихся педагогических методик, а также разработка новых педагогических технологий.

Научно-исследовательская деятельность:

- проведение сбора и обобщения информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- внедрение инновационных технологий сестринской деятельности;
- разработка методических и обучающих материалов для подготовки и профессионального развития сестринских кадров;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- проведение научно-практических исследований в области сестринского дела и общественного здоровья.

Компетенции обучающегося, оцениваемые в ходе ГИА

№	Вид государственного аттестационного испытания	Код контролируемой компетенции (или ее части)
1.	Государственный экзамен	
1.1	подготовка к сдаче	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-7, УК-9, УК-10,

	государственного экзамена	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
1.2	сдача государственного экзамена	УК-2, УК-3, УК-4, УК-7, УК-8, УК-9, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-12 ПК-5, ПК-10
1.2.1	тестирование	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
1.2.2	собеседование	УК-9, УК-10 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ОПК-12 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
2.	Выпускная квалификационная работа	
2.1	подготовка к процедуре защиты выпускной квалификационной работы	УК-1, УК-2, УК-9, ОПК-6, ОПК-10, ОПК-11, ОПК-12, ОПК-13 ПК-10
2.2	процедура защиты выпускной квалификационной работы	УК-9, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-12 ПК-10

В результате освоения основной образовательной программы по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело выпускник

должен знать:

- законы Российской Федерации, подзаконные акты, нормативные документы, решения Правительства Российской Федерации по вопросам сестринского дела;
- основы общих и специальных теоретических дисциплин в объеме, необходимом для решения типовых задач профессиональной деятельности.

должен уметь:

- решать типовые задачи профессиональной деятельности, соответствующие его квалификации.

должен владеть:

- всеми компетенциями, необходимыми для успешной деятельности по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

1.4. Объем государственной итоговой аттестации

Общий объем ГИА составляет 9 ЗЕ, 324 час.

№	Вид государственного аттестационного испытания	Трудоемкость (ЗЕ/час)
1	Государственный экзамен, в т.ч. - подготовка к государственному экзамену - сдача государственного экзамена	3 ЗЕ / 108 час.
2	Выпускная квалификационная работа, в т.ч. - подготовка к процедуре защиты - процедура защиты	6 ЗЕ / 216 час.

Подготовка к сдаче государственного экзамена включает в себя самостоятельную работу студентов с учебной литературой, периодическими изданиями, нормативными актами. В соответствии с вопросами, вынесенными на государственный экзамен, студенты составляют конспекты, опорные схемы и т.п. В рамках подготовки к экзамену студенты решают тестовые задания, проходят тренировочное тестирование online в программе Индиго; решают примерные ситуационные задачи.

Сдача государственного экзамена включает в себя посещение консультаций и процедуру сдачи экзамена, которая состоит из компьютерного тестирования в учебной аудитории Университета и собеседования по экзаменационным билетам.

Подготовка к процедуре защиты выпускной квалификационной работы включает в себя выполнение студентом под руководством руководителя теоретического и эмпирического исследования в соответствии с утвержденной темой, планом-заданием и графиком выполнения ВКР; оформление текста ВКР в соответствии с установленными требованиями; прохождение предзащиты ВКР на кафедре, получение отзыва и рецензии на ВКР, ознакомление с содержанием отзыва и рецензии, подготовку ответов на замечания рецензента.

Процедура защиты выпускной квалификационной работы включает в себя представление доклада и презентации ВКР государственной экзаменационной комиссии; ответы на вопросы членов ГЭК, замечания рецензента.

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Бронхиальная астма. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств, сестринская помощь при приступе бронхиальной астмы. Профилактика обострений.
2. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств, сестринская помощь при инфаркте миокарда, реабилитация в постинфарктный период.
3. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения. Этиология, клиника, диагностика, профилактика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств сестринская помощь при приступе боли.
4. Хронический обструктивный бронхит. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств, сестринская помощь при одышке, особенности реабилитации, лечебная физкультура, дренажное положение.
5. Хронический гастрит. Этиология, клиника, диагностика, профилактика обострений, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств особенности диетотерапии при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией желудка.
6. Язвенная болезнь желудка. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, сестринская помощь при желудочном кровотечении.
7. Мочекаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, Первая доврачебная помощь при почечной колике.
8. Желчнокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, сестринская помощь при желчной колике, лечебное питание.

9. Гипертоническая болезнь. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений. Сестринская помощь при гипертоническом кризе.
10. Хронический холецистит. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, особенности питания, санаторно-курортное лечение. Тактика медицинской сестры при обострении хронического холецистита (боли в правом подреберье, рвота).
11. Понятия гериатрии и геронтологии, возрастная классификация, биологический возраст, основные теории старения. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста.
12. Особенности физиологических возрастных изменений организма, особенности проявлений заболеваний у пожилых. Основные принципы фармакотерапии в гериатрии. Особенности питания пожилых.
13. Синдром старческой астении ("хрупкость"). Основные клинические проявления синдрома мальнутриции (при старческой астении) и саркопении. Комплексная гериатрическая оценка. Определение и ее составляющие. Особенности сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста при синдроме старческой астении.
14. Медико-психологические основы работы с семьей (кризисные ситуации в семье, связанные с возрастом, особенности работы семейной медицинской сестры в семьях с различным вероисповеданием. Типы отношения пациента к своему заболеванию.
15. Понятие «малая хирургия». Санитарно-эпидемиологический режим в малой хирургии.
16. Отделение реабилитации в офисе врача общей практики. Фазы реабилитации для направления в отделение реабилитации, заболеваниями терапевтического профиля с которыми направляют в отделение реабилитации. Понятие «амбулаторная койка», дневной стационар. Порядок госпитализации пациента.
17. Семейная профилактика. Виды профилактики в зависимости от объекта приложения профилактических мер. Семейное воспитание (программы, алгоритм семейного воспитания, экология тела, экология души).
18. Основопологающие принципы семейной медицины. Паллиативная помощь на семейном участке. Преимущества и недостатки смерти на дому. Основные проблемы терминальных больных. Стадии умирания. Правила обращения с трупом.
19. Основные правила асептики и антисептики в процедурном кабинете хирургического отделения при выполнении сестринских манипуляций.
20. Правила обработки рук операционной медсестры и хирурга. Правила подготовки пациентов к оперативным вмешательствам.
21. Особенности наблюдения за пациентом в послеоперационном периоде. Профилактика послеоперационных осложнений в раннем и позднем периодах.
22. Определение, причины, факторы риска и особенности сестринского ухода при некротических процессах.
23. Особенности развития ребенка разных возрастных периодах. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья.
24. Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Адаптация новорожденного. Транзиторные состояния (основная характеристика, клинические проявления, тактика).
25. Рациональное вскармливание детей первого года жизни.
26. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей. Функциональные заболевания органов желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни.

27. Социальный маркетинг в здравоохранении. Особенности системы маркетинга медицинских услуг. Характеристика субъектов маркетинга в здравоохранении. Суть концепции социально-этического маркетинга.
28. Сегментация рынков и позиционирование товара. Многофакторное сегментирование рынка конкретной медицинской услуги. Позиционирование услуги на рынке медицинских услуг.
29. Факторы, влияющие на потребительский спрос. Характеристика понятий: конкурентоспособность, оценка конкурентоспособности, параметры конкурентоспособности. Государственное регулирование экономики в целом и конкуренции в частности.
30. SWOT – и STEP - анализы, характеристика, цель проведения. Этапы маркетингового исследования. Шкалирование и ранжирование, как инструменты маркетингового анализа.
31. История зарождения маркетинга. Этап развития маркетинга, связанный с ориентацией на сбыт. Модель Дж. Маккорти. Развитие маркетинга в России.
32. Продукт и его жизненный цикл на примере матрицы Бостонской консалтинговой группы. Маркетинговый анализ среды по М. Портеру
33. Классификация маркетинга. Массовый маркетинг, понятие, цель. Охарактеризуйте основные стратегии маркетинга. Охарактеризуйте функции маркетинга.
34. Стандартизация как основа управления качеством. Цели, задачи, классификация стандартов по уровню и масштабу применения. Стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи. Преимущества использования СОП (стандартных операционных процедур) в медицинской организации.
35. Управление качеством лекарственных средств по системе GXP на всех этапах товародвижения. Показатели качества медицинских и фармацевтических товаров. Стандартизация медицинских и фармацевтических товаров. Методы стандартизации.
36. Товароведческий анализ, этапность. Анализ маркировки, упаковки фармацевтических товаров. Приемка медицинских и фармацевтических товаров.
37. Нормативная документация, классификация и кодирование медицинских и фармацевтических товаров. Основные принципы хранения медицинских и фармацевтических товаров.
38. Школа научного управления и ее вклад в теорию менеджмента. Классическая (административная) школа управления и ее вклад в развитие теории менеджмента. Школа психологии и человеческих отношений, школа поведенческих наук (бихевиоризм) и их вклад в развитие управленческой науки. Школа науки управления или количественная школа, ее вклад в развитие науки.
39. Коммуникационный процесс (четыре базовых элемента). Этапы обмена информацией. Коммуникационная сеть, виды. Коммуникационные стили. Коммуникационные барьеры (межличностные, организационные). Информация.
40. Педагогика как наука. Основные категории педагогики
41. Структура педагогической системы. Педагогический контроль.
42. Психологические основы педагогики: современные концепции развития личности в онтогенезе.
43. Закономерности морального и нравственного развития ребенка (теория Кольберга).
44. Основные дидактические категории.
45. Сущность, содержание и методы воспитания
46. Понятие и структура педагогической деятельности. Индивидуальные характеристики педагогической деятельности.
47. Понятие и структура учебной деятельности. Формы организации учебной деятельности.
48. Педагогические технологии.
49. Методы, формы и средства обучения.
50. Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения.

51. Педагогика в сестринском деле
52. Психология общения с пациентом
53. Эмоционально-волевая сфера личности. Психологические особенности овладения профессией.
54. Социальная психология личности. Группа как социально-психологический феномен.
55. Основы психологии личности.
56. Познавательная психическая сфера
57. Деятельность как высшая форма активности личности. Психология становления профессионала.
58. Психология конфликтов в профессиональной деятельности.
59. Потребностно-мотивационная сфера личности.
60. Методологические принципы современной психологии. Отрасли психологии.

2.2. Дисциплины, вынесенные на этап тестирования

Этап тестирования включает тестовые задания 1 уровня (1 правильный ответ) по дисциплинам: Основы сестринского дела, Сестринское дело в терапии, Сестринское дело в гериатрии, Сестринское дело в хирургии, Сестринское дело в семейной медицине, Сестринское дело в педиатрии, Основы реабилитации, Маркетинг в здравоохранении, Менеджмент в сестринском деле, Управление персоналом, Паллиативная медицина, Медицинское и фармацевтическое товароведение, Психология профессиональной деятельности, Педагогика с методикой преподавания, Методология научного исследования.

2.3. Перечень дисциплин, выносимых на собеседование

Этап собеседования проводится по дисциплинам: Основы сестринского дела, Сестринское дело в терапии, Сестринское дело в гериатрии, Сестринское дело в хирургии, Сестринское дело в семейной медицине, Сестринское дело в педиатрии, Основы реабилитации, Медицинское и фармацевтическое товароведение, Маркетинг в здравоохранении, Менеджмент в сестринском деле, Управление персоналом, Управление качеством сестринской помощи, Паллиативная медицина, Психология профессиональной деятельности, Педагогика с методикой преподавания.

Основы сестринского дела

Философия и теория сестринского дела; методология сестринского процесса; особенности этического и законодательного регулирования сестринской деятельности; особенности организации сестринской службы в медицинских организациях различного профиля; особенности работы специализированных отделений различного профиля, диагностических и вспомогательных подразделений в медицинских организациях, нормативные документы всех уровней: федерального, регионального, местного, регламентирующие работу различных отделений медицинских организаций, учетно-отчетная документация специализированных отделений. Основные стандарты деятельности сестринского персонала; правила работы, техника безопасности при работе с медицинской аппаратурой, приборами, инструментами, приспособлениями и устройствами, используемыми в диагностическом, лечебном и сестринском процессе; принципы и правила инфекционной безопасности и инфекционного контроля в медицинских организациях.

Сестринское дело в терапии

Этиология, основные клинические проявления (основные синдромы и симптомы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов), принципы диагностики, лечения, профилактики заболеваний внутренних органов, принципы организации школ здоровья на

функциональной основе, Сестринские вмешательства, подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования, алгоритмы сестринских манипуляций, оказание первой доврачебной помощи при неотложных состояниях.

Сестринское дело в гериатрии

Морфофункциональные особенности людей пожилого и старческого возраста, реакции пациента на изменения здоровья, болезнь в возрастном аспекте. Биологический возраст. Возрастная классификация. Теории старения. Болезни пожилых людей. Особенности течения заболеваний у пожилых. Особенности сестринского ухода, лечения, лечебного питания.

Сестринское дело в хирургии

Организация работы хирургических отделений ЛПУ. Требования к санитарным нормам. Подготовка пациентов к оперативному вмешательству. Сестринский уход за пациентом в послеоперационном периоде. Ранние и поздние осложнения. Основные показатели лабораторно-диагностических исследований в норме и при наиболее распространенных хирургических заболеваниях, неотложных и критических состояниях; принципы лечения. Особенности сестринского ухода у хирургических пациентов.

Сестринское дело в семейной медицине

Организация работы в офисе врача общей практики, виды и модели семейных отношений, основные механизмы их изменений в связи с наличием заболевания; семейное воспитание, семейная профилактика. Причины нарушений основных потребностей человека (здорового и больного), семьи, социальных групп; настоящие и потенциальные проблемы человека, семьи при наиболее распространенных заболеваниях. Вакцинация.

Сестринское дело в педиатрии

Особенности сестринского процесса в педиатрии. Периоды детства. Представление о возрастнo-зависимом характере патологии, сестринский процесс при уходе и наблюдении за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара. Особенности периода новорожденности. Основные транзиторные состояния новорожденных. Основные проблемы новорожденного и недоношенного ребенка. Сестринское обследование новорожденного, недоношенного и ребенка грудного возраста). Организация рационального вскармливания детей раннего возраста. Преимущества естественного вскармливания. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного вскармливания. Сроки введения прикорма и коррекции питания). Особенности сестринского процесса в амбулаторно-поликлиническом звене (Дородовый патронаж. Наблюдение за детьми первого года жизни, сроки и цели патронажей. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Сестринские мероприятия по профилактике рахита, железодефицитной анемии у детей. Особенности сестринского процесса при заболеваниях дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, заболеваниях сердечно-сосудистой систем у детей. Особенности патологии органов у детей. План сестринского ухода.

Основы реабилитации

Основные этапы и принципы реабилитации пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, вопросы организации и проведения диспансеризации, основные принципы организации и проведения экспертизы нетрудоспособности;

Паллиативная медицина

Специфические медицинские, психологические и этические проблемы умирающего пациента, принципы организации и проведения паллиативной помощи. Особенности сестринского ухода.

Медицинское и фармацевтическое товароведение

Организация снабжения медицинских организаций медицинскими и фармацевтическими товарами; классификация, номенклатура, назначение, конструктивные особенности медицинских товаров; основные требования к качеству медицинских товаров; классификация и ассортимент основных групп лекарственных средств и фармацевтических товаров; основные принципы хранения медицинских и фармацевтических товаров.

Маркетинг в здравоохранении

Основные понятия маркетинга. Особенности маркетинга медицинских услуг. Методы и методики, используемые при проведении маркетинговых исследований (метод ранжирования). Составление плана маркетинговых исследований.

Ситуационный анализ внешней среды. Метод STEP-анализа. Оценка конкурентоспособности медицинских услуг. Ситуационный анализ внутренней среды. Метод SWOT-анализа.

Менеджмент в сестринском деле

Менеджмент в организации. Менеджмент по обеспечению персоналом. Командообразование. Мотивация деятельности в менеджменте. Деловое общение. Принятие и реализация управленческих решений. Особенности обеспечения персоналом в подразделениях. Методы управления персоналом Менеджмент по оценке, аттестации и развитию персонала по организации в целом и по ее подразделениям. Оценка рабочих мест. Аттестация на местах. Особенности аттестации в современных условиях. Методы оценки персонала. Карьерный рост. Типы конфликтов. Причины конфликтов. Уровни конфликта в организации. Межличностные стили разрешения конфликтов. Управление конфликтами в организации и в ее подразделениях. Стресс: причины, управление стрессом

Управление персоналом

Понятие, виды и модели карьеры в организации. Мотивы карьерного роста. Этапы профессиональной карьеры, Определение и цели адаптации персонала. Этапы, формы и виды адаптации персонала. Основные задачи и прикладные методы адаптации персонала. Управление процессом развития и профориентации персонала. Особенности дополнительного профессионального обучения

Управление качеством сестринской помощи

Стандартизация и стандарты в здравоохранении. Нормативно- правовая основа.

Виды и уровни стандартов. Управление рисками. Инструменты управления качеством сестринской помощи. Контроль качества сестринской помощи.

Психология профессиональной деятельности;

Основные функции психологии и сферы применения психологических знаний в различных областях жизни. Современные представления о филогенезе и онтогенезе человеческой психики. Современные представления о природе и функциях психики и сознания в жизнедеятельности человека и человеческих общностей. Методологические принципы современной психологии. Отрасли психологии. Природа деятельности и ее внутреннее строение. Психология становления профессионала. Механизмы волевой регуляции, виды и функции эмоций. Понятие о личности и индивидуальности, структуре личности и движущих силах ее развития. Потребностно-мотивационная сфера личности. Закономерности восприятия и порождения предметного образа. Сущность мышления как высшей формы познавательной деятельности. Виды и функции речи, виды и феномены внимания и памяти. Специфика нарушений познавательных психических процессов.

Социальная психология личности. Группа как психологический феномен. Психологические закономерности общения и взаимодействие людей в больших и малых социальных группах.

Психологические основы управленческой деятельности. Психологические основы процесса обучения. Современные концепции развития личности в онтогенезе. Психология общения с пациентом. Психология конфликтов в профессиональной деятельности.

Педагогика с методикой преподавания

Педагогика как наука. Основные категории педагогики. Основные дидактические категории. Структура педагогической системы. Методы, формы и средства обучения. Педагогический контроль: формы и функции. Понятие и структура педагогической деятельности. Индивидуальные характеристики педагогической деятельности. Структура и функции учебной деятельности. Формы организации учебной деятельности. Теоретические основы общего и специального образования. Педагогические технологии. Сущность, содержание и методы воспитания. Нравственные основы преподавания специальных дисциплин сестринского дела. Компоненты и структура учебно-воспитательного процесса. Принципы организации учебно-методической работы. Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения. Педагогика в сестринском деле (сестринское обучение).

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Самостоятельная подготовка к государственному экзамену включает в себя как повторение на более высоком уровне изученных в процессе профессиональной подготовки блоков и разделов образовательной программы, вынесенных на экзамен, так и углубление, закрепление и самопроверку приобретенных и имеющихся знаний.

Подготовка должна целенаправленно осуществляться к каждому этапу государственного экзамена.

В процессе подготовки к тестированию ознакомьтесь с перечнем проблем, вынесенных на этот этап экзамена, представленный в данной программе. Целесообразно начать подготовку со структурирования каждой из проблем.

Изучение проблемы целесообразно начать с изучения базовой литературы по учебной дисциплине. Как правило, базовые учебники (учебные пособия), имеющие гриф Министерства образования и науки РФ или ФИРО, могут дать общее представление о проблеме. В то же время, следует, не ограничиваясь базовым учебным изданием, изучить некоторые специальные издания, которые дадут возможность более подробно рассмотреть некоторые специфические аспекты изучаемого феномена, глубже изучить специальные методы разрешения проблем.

Изучив вынесенные на экзамен проблемы по конкретной дисциплине, попробуйте решить примерные тестовые задания. Сверьте данные вами ответы с эталонами. Оцените свой ответ. Если вы допустили 10% ошибок и менее – оценка «отлично», если от 10% до 20% - оценка «хорошо», если 20%-30% - оценка «удовлетворительно», если более 30% - оценка «неудовлетворительно». Если вы ответили неверно на тестовые задания, перечитайте соответствующие разделы в учебнике. После повторения изученного материала вновь ответьте на тестовые задания. Повторите данные этапы по каждой дисциплине.

При подготовке к собеседованию ознакомьтесь с теми проблемами, которые вынесены на данный этап экзамена. Изучите примерные ситуационные задачи по вашему профилю. Попробуйте дать ответ на поставленные в них вопросы. Сверьте свой ответ с эталоном. Если вы ответили неверно, повторите материал. Используйте в решении ситуационных задач теоретические знания и практические умения, полученные вами в ходе прохождения практики. Постарайтесь дать наиболее полные ответы на каждый вопрос задачи, предусмотреть альтернативные варианты решения проблемы. Не забывайте давать оценочные суждения в отношении представленной ситуации. Это будет доказательством вашей профессиональной компетентности.

При решении ситуационных задач следует реализовать интегративно-комплексный подход. Вы должны показать умение использовать знания и навыки из различных дисциплин и областей сестринского дела.

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Студент при ответе на все вопросы продемонстрировал глубокие и всесторонние знания теоретического материала и подкрепил их примерами из практики, доказал умение работать с нормативными документами и справочной литературой, правильно, с соответствующими пояснениями и выводами, проявил творческие способности в понимании и изложении материала. Ответ студента полный и правильный. Студент способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры. Правильное решение ситуационных задач, верные выводы и объяснения, предложены альтернативные варианты решения.
Хорошо	Студент продемонстрировал полные, но недостаточно глубокие знания теоретического материала, допустил какие-либо неточности в ответах, но правильно ответил на все основные и дополнительные вопросы, доказал, что способен к самостоятельному пополнению знаний в ходе профессиональной деятельности. Ответ студента правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение студента недостаточно четко выражено. Допускаются незначительные погрешности в трактовке теоретических положений или неточности в решении задач.
Удовлетворительно	Ответ правилен в основных моментах, нет иллюстрирующих примеров, нет собственного мнения студента, есть ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные. Студент показал поверхностные знания материала, допустил погрешности в ответах и решении практических ситуаций, однако в целом вполне ориентируется в профилирующих для данного направления подготовки дисциплинах.
Неудовлетворительно	В ответе существенные ошибки в основных аспектах темы. В ответах нет четких определений теоретических положений, ситуационная задача решена неверно или не до конца. Студент не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы билета, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.

5. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

Студенту предоставляется право выбора темы выпускной квалификационной работы (ВКР). Руководитель определяется кафедрой в зависимости от выбранной студентом темы ВКР и с учетом пожеланий выпускника. По представлению кафедры тема ВКР и руководитель студента утверждаются приказом проректора по учебной работе. Руководитель выдает задание на выпускную квалификационную работу установленного образца. В этом

задании обозначается тема, перечень подлежащих разработке вопросов (план работы), указываются сроки поэтапного выполнения дипломной работы, срок сдачи студентом законченной работы, дата выдачи задания. Задание подписывается студентом и его руководителем, утверждается заведующим кафедрой. Контроль за ходом выполнения ВКР осуществляют руководитель, кафедра сестринского дела, деканат социально-экономического факультета.

Приведен примерный перечень тем ВКР, из которого студент может выбрать тему исследования. Студент имеет право предложить собственную тему исследования.

1. Эффективность цифровизации медицинских процессов при проведении вакцинации взрослого населения в медицинской организации
2. Сравнительная характеристика применения порт-систем и периферических венозных катетеров при уходе за пациентами с онкологической патологией.
3. Повышение эффективности документооборота в отделении скорой медицинской помощи типовой медицинской организации
4. Оценка деятельности постовой медицинской сестры по уходу за пациентами с сахарным диабетом
5. Эффективность онкологического скрининга в кабинете профилактики
6. Применение когнитивно-моторного тренинга в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов
7. Эффективность развития бережливого производства в процедурном кабинете
8. Влияние интенсивности работы операционных медицинских сестер на качество оказания медицинской помощи
9. Риск -менеджмент в деятельности медицинских сестер операционного блока медицинской организации
10. Эффективность инноваций в медицинской организации
11. Оптимизация документооборота палатной медицинской сестры хирургического отделения медицинской организации
12. Трудовая мотивация среднего медицинского персонала в медицинской организации
13. Управление рисками хранения лекарственных средств в медицинских организациях
14. Применение инновационных методов в сестринской деятельности
15. Формирование приверженности сотрудников к медицинской организации.
16. Совершенствование диспансеризации по наиболее распространенным формам онкологической патологии.
17. Становление мотивации студентов медицинского колледжа к профессиональной деятельности в процессе обучения.
18. Влияние вредных факторов производственной среды на здоровье среднего медицинского персонала в учреждении здравоохранения.
19. Оптимизация работы акушерок с беременными женской консультации государственного бюджетного учреждения здравоохранения
20. Эффективность деятельности среднего медицинского персонала кардиохирургического отделения (или любого другого) медицинской организации.
21. Организационная работа менеджера в создании школы здоровья для больных с гипертонической болезнью.
22. Управление качеством сестринской помощи на реабилитационном этапе лечения пациентов с различными заболеваниями
23. Пути повышения производительности труда персонала.
24. Особенности управления персоналом различных отделений многопрофильного стационара.
25. Сравнительная оценка качества деятельности участковых медицинских сестер по диспансеризации пациентов центральной районной больницы

26. Влияние профессионального стресса медицинского работника (преподавателя) на состояние здоровья.
27. Организация сестринского дела в обеспечении качества жизни и психического здоровья у пациентов пожилого и старческого возраста.
28. Особенности организации амбулаторно – поликлинической помощи в отделении врача общей практики.
29. Организация сестринского дела в диагностическом центре областной больницы.
30. Совершенствование сестринской деятельности в профилактической медицине.
31. Особенности трудовой мотивации среднего медицинского персонала медицинской организации.
32. Реализация системы стратегического управления персоналом
33. Разработка и сопровождение процесса цифровизации и автоматизации управления персоналом.
34. Разработка системы операционного управления персоналом и работы структурного подразделения организации.
35. Организация труда персонала в лечебном учреждении.
36. Администрирование процессов стратегического управления персоналом и соответствующего документооборота.
37. Поиск, привлечение, подбор и отбор персонала.
38. Профилактика факторов риска для здоровья обучающихся, определяемых условиями обучения и воспитания в образовательных организациях.
39. Контроль проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в образовательных организациях.
40. Организация и работа по проведению медицинских профилактических осмотров и скрининг-обследований обучающихся.
41. Анализ оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи обучающимся в неотложной форме.
42. Разработка программы педагогического сопровождения эмоциональной саморегуляции медицинской сестры.
43. Качество жизни и психическое здоровье медицинских работников скорой медицинской помощи.
44. Качество жизни и психическое здоровье медицинского работника в терапевтической (или любой другой) клинике.
45. Возможности психологической коррекции при нарушении социально – психологической адаптации у студентов.
46. Влияние личностных особенностей на уровень эмоционального выгорания медработников инфекционного отделения.
47. Влияние отношения руководителя к подчиненным на психологический климат коллектива.
48. Межличностные взаимодействия медицинского персонала с пациентами геронтологического возраста, находящимися на стационарном лечении.
49. Влияние синдрома эмоционального выгорания медицинских работников на их отношение к пациентам.
50. Проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ, ОФОРМЛЕНИЮ И ПОДГОТОВКЕ К ЗАЩИТЕ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

Выпускная квалификационная работа (ВКР) представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности в сестринском деле.

ВКР раскрывается содержание и технологии разрешения проблем в сфере сестринского дела не только в теоретическом, но и в практическом плане на местном, региональном или федеральном уровнях. При этом ВКР должна включать в себя признаки проектирования (замысел, предположения, рекомендации, варианты решений, расчеты и т.п.). Выпускная квалификационная работа может быть выполнена в виде социального проекта.

Главное предназначение ВКР состоит в демонстрации автором сформированных компетенций в области научно-исследовательской подготовки, степени своей профессиональной подготовленности, способности к инновационному социальному мышлению, проектированию и т.д.

Выпускная квалификационная работа должна иметь четкую структуру и включать в себя введение, 2-3 главы (раздела), заключение, список использованных источников и, при необходимости, – приложения. Во введении автор должен обосновать актуальность своей темы, степень ее научной разработанности, объект и предмет исследования, его цели и задачи, методы и гипотезу. В главах работы автор раскрывает и анализирует наиболее значимые аспекты исследуемой проблемы и способы ее решения. В заключении кратко подводятся итоги исследования и выдвигаются конкретные предложения.

Выпускная квалификационная работа оформляется в соответствии с требованиями к оформлению научных работ.

Подробные рекомендации по выполнению ВКР представлены в методических указаниях, разработанных кафедрой сестринского дела.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАЩИТЫ ВКР

Критериями оценки выпускной квалификационной (бакалаврской) работы являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследований;
- четкость формулирования целей, задач и основных положений работы;
- логичность, последовательность, грамотность, четкость изложения рассматриваемых материалов;
- полнота и глубина проработки и уровень обобщения теоретического материала;
- глубина и завершенность экспериментальных исследований;
- уровень использования компьютерных технологий и статистических методов, обуславливающих объективность и достоверность результатов исследований;
- Соответствие формулирования выводов поставленным задачам и содержанию работы, конкретность выводов и адресность рекомендаций по работе;
- владение методологией исследований вопросов, поставленных в выпускной работе;
- оформление работы в соответствии с предъявляемыми требованиями;
- глубокие знания проблемы, четкость изложения основных результатов и положений с использованием раздаточного материала при защите работы;
- уверенность и аргументированность ответов на замечания рецензентов и заданные вопросы при защите работы;
- содержание рецензии и отзыва руководителя.

Оценкой **«отлично»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию, выводам и рекомендациям, а также по оформлению соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта, другим нормативным документам. Работа содержит грамотно и последовательно изложенный теоретический материал, глубокие экспериментальные исследования по экспертизе качества, результаты которых подвергнуты статистически-математической обработке и оформлены в виде таблиц, рисунков; выводы соответствуют содержанию работы с указанием конкретных рекомендаций по практическому применению. Таблицы, рисунки в тексте и список используемой литературы оформлены в соответствии с требованиями ГОСТа.

На работу имеется положительный отзыв руководителя и положительная рецензия.

При защите студент показывает глубокие знания проблемы, свободно докладывает о результатах проведенных исследований, используя наглядные пособия и раздаточный материал, уверенно отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«хорошо»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию в целом отвечает тем же требованиям, что и работа, определяемая оценкой **«отлично»**. Но в ней имеются отдельные недостатки в оформлении и содержании (недостаточно полное исследование, несколько расплывчатые выводы или неконкретные рекомендации к практическому внедрению).

На работу имеется положительный отзыв руководителя и хорошая рецензия.

На защите студент без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«удовлетворительно»** оценивается выпускная работа, при оформлении которой допущен ряд недочетов, слабый литературный обзор без анализа имеющихся данных, просматривается непоследовательность изложения материала, приведены необоснованные рекомендации или вообще отсутствуют.

В отзывах руководителя и рецензента имеются замечания по выполнению студентом выпускной работы, а также по ее содержанию.

При защите студент показывает недостаточное знание изучаемой проблемы, представляет на защиту небрежно оформленный раздаточный материал, дает неуверенные неполные ответы на поставленные вопросы.

Оценкой **«неудовлетворительно»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая не соответствует предъявляемым требованиям. В работе имеются следующие недостатки: слабый обзор ограниченного количества литературных источников, практически отсутствуют экспериментальные исследования, выводы поверхностные, носящие декларативный характер; имеются стилистические неточности и орфографические ошибки; список использованной литературы оформлен с нарушением требований ГОСТа.

В отзывах руководителя и рецензента имеются критические замечания.

При защите студент плохо докладывает результаты своих исследований, не представляет раздаточного материала, затрудняется отвечать на поставленные вопросы.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

8.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Эндокринология : учебник	Дедов И. И., Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев.	Литтерра, 2022. - 416 с.	30	ЭБС Консультант студента
2	Эндокринология: национальное руководство	ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко	ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с.	-	ЭБС Консультант студента Электронный учебник Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481479.html

3	Руководство по диспансеризации взрослого населения: руководство	Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышев	ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 664 с.	-	СИС «MedBaseGeotar» [Электронный учебник] Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html
4	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для студентов	В.Г. Лычев, В.К. Карманов	2018, Москва: ИНФРА-М	150	-
5	Теоретические основы товароведения и экспертизы [Электронный учебник] : учеб. пособие /	Л. Н. Зонова, Л. В. Михайлова, Е. Н. Власова	"Дашков и К", 2023. - 192 с.	-	ЭБС Университетская библиотека online
6	Менеджмент	Маслова Е. Л	Электронный учебник 2024. - 332	-	ЭБС Университетская библиотека online Режим доступа: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=711137
7	Менеджмент в сестринском деле	Ю. В. Бурковская, А. В. Гажева, А. В. Иванов [и др.].	"ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 193 с.	-	ЭБС Консультант студента Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456521.html
8	Гериатрия : национальное руководство	О. Н. Ткачева, Е. В. Фролова, Н. Н. Яхно	ред.: - ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 720 с.	10	СИС MedBasGeotar
9	Гериатрия : национальное руководство	О. Н. Ткачев Е. В. Фролов Н. Н. Яхно	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018	15	СИС MedBasGeotar
10	Поликлиническая и неотложная педиатрия	А. С. Калмыкова.	ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. (аналог)	-	ЭБС Консультант студента Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477441.html
11	Проведение профилактических мероприятий /учебное пособие	С. И. Двойников, Ю. А. Тарасова, И. А. Фомушкина, Э. О. Костюкова	ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 520 с	-	ЭБС Консультант студента
12	Медицинская реабилитация	Г. Н. Пономаренко	ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 368 с. (аналог)	-	ЭБС Консультант студента [Электронный учебник] Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478592.html

13	Менеджмент	Маслова, Е.Л.	М.: ИТК «Дашков и К», 2018	20	-
14	Восстановительная медицина [Эл. ресурс]: учебник.	Епифанов В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	ЭБС Консультант студента
15	Медицинская реабилитация [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов	Пономаренко, Г. Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	50	ЭБС Консультант студента
16	Атлас сестринских манипуляций : учебное наглядное пособие	Н. А. Касимовская [и др.] . -	МИА, 2017. - 192 с.	10	
17	Дезинфекция : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей	В. Л. Осипова. -	ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 136 с.	20	
18	Семейная медицина. Избранные лекции . - 2-е изд., перераб. и доп.	О. Ю. Кузнецов	СПб. : "ЭЛБИ-СПб.", 2017	10	
19	Организация сестринской службы	Касимовская, Н. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	10	
20	Инновационный менеджмент в управлении персоналом	И. Данилина, Д. В. Горелов, Я. И. Маликова.	2023. - 208 с.	-	ЭБС Университетская библиотека online Электронный учебник Режим доступа: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=710065
21	Контроль симптомов в паллиативной медицине: руководство /	Г. А. Новиков	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 272 с.	-	ЭБС Консультант студента Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443224.html
22	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	А. Л. Верткин	"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 544 с.	-	ЭБС Консультант студента [Электронный учебник] Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451663.html
23	Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело"	М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов	ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.	-	ЭБС Консультант студента [Электронный учебник] Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html
24	Основы формирования здоровья детей: учебник	Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю.	ГЭОТАР-Медиа, 2016. -	-	ЭБС Консультант студента

		Ф. Лобанов.	328 с. (аналог)		[Электронный учебник] Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438329.html
--	--	-------------	--------------------------	--	---

8.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела	С. И. Двойников, С. Р. Бабаян [и др.] .	ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с	-	ЭБС Консультант студента Электронный учебник Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460177.html
2	Гигиена питания. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие	А. А. Королев, Е. И. Никитенко	ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 248 с.	-	ЭБС Консультант студента [Электронный учебник] Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481806.html
3	Основы формирования здоровья детей : учебник	Л. А. Жданова.	ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с.	-	ЭБС Консультант студента Электронный учебник Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474389.html
4	Иммунология	Хаитов Р. М.	ГЭОТАР-Медиа, 2023. 520 с.	-	ЭБС Консультант студента [Электронный учебник] Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597047526.html
5	Основы сестринского дела [Текст]. В 2 т. : учебник и практикум для академического бакалавриата. 2-е изд., испр. и доп. (Бакалавр. Академический курс)	Под редакцией Чувакова Г.И.	М. : Юрайт, 2018	2	
6	Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пособие. - 4-е изд., испр. и доп	В. Н. Ослопов, О.В.Богоявленская	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2017	50	
7	Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пособие	В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская.	"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 464 с. (аналог)	-	ЭБС Консультант студента [Электронный учебник] Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970449752.html
8	Товарный менеджмент:	И. М. Лифиц, Ф. А. Жукова, М. А.	М. :Юрайт, 2016.	10	-

	учебник для прикладного бакалавриата	Николаева			
9	Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии: учебное пособие	О. О. Заварзина, С. В. Шмелева, Е. А. Петрова, В. А. Яковлев.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016.	2	ЭБС Консультант студента Режим доступа: [Эл. ресурс] http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html
10	Гериатрия [Эл. ресурс]: руководство для врачей	Л. П. Хорошинин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	СИС «MedBaseGeotar»
11	Атлас сестринских манипуляций	Н.А. Касимовская, Е.А. Бояр, Т.Д. Антюшко и др.	2017, Москва: МИА	10	-
12	Смертность больных старше трудоспособного возраста на дому и необходимость организации помощи в конце жизни	Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова	Клиническая геронтология : науч.-практ. рец. Журн. . - 2013.	1	
13	Управление качеством	Михеева, Е. Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	1	ЭБС Университетская библиотека онлайн
14	Методические указания по выполнению курсовой работы для обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело: учебно-методическое пособие	/ Е. А. Мухачева, Е. В. Чаганова, Л. А. Мезрина [и др.	Кировский ГМУ, 2024. - 68 с.	-	ЭБС Кировского ГМУ [Электронный учебник] Режим доступа: https://elib.kirovgma.ru/system/files/tutorial/metodicheskie_ukazaniya_po_vypolneniyu_kursovoy_raboty_dlya_obuchayushchihhsya_po_napravleniyu_podgotovki_34.03.01_sestrinskoe_delo/_kr_sestrinskoe_delo.pdf
15	Управление персоналом организации	Дейнека, А.В.	"Дашков и К", 2022. - 288 с.	-	ЭБС Университетская библиотека online [Электронный учебник] Режим доступа: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=684384
16	Основы восстановительной медицины и физиотерапии	Александров В. В., Демьяненко, В. И. Мизин.	ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с.	-	СИС «MedBaseGeotar» [Электронный учебник] Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440575.html
17	Питание и здоровье: учебное пособие для студентов по спецкурсу "Питание и здоровье"	Зименкова Ф. Н.	Прометей, 2016. - 168 с.	-	ЭБС Университетская библиотека online [Электронный учебник] Режим доступа: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=437354
18	Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела": учебное пособие	С. А. Мухина, И. И. Тарновская.	ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с.	-	ЭБС Консультант студента [Электронный учебник] Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437551.html
19	Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология, педиатрия	М. Д. Горшков ; ред. Г. Т. Сухих.	РОСОМЕД, 2015. - 232 с.	1	
20	Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: учебное пособие. Т. 6	Аметов А. С.	ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	СИС «MedBaseGeotar» [Электронный учебник] Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440537.html

21	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Б. М. Блохин	ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с.	-	СИС «MedBaseGeotar» [Электронный учебник] Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473443.html
----	--	--------------	------------------------------	---	---

8.2. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. № 541н Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
3. Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».
4. Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»
5. СП 2.1.3678-20 «Санитарно–эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 3 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»
7. МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом РФ 2 сентября 2016 г.)
8. ГОСТ Р 52623.1-2008 Национальный стандарт РФ. Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования
9. ГОСТ Р 52623.3-2015 Национальный стандарт РФ. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода
10. ГОСТ Р 52623.4 – 2015 Национальный стандарт РФ. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Инвазивные вмешательства
11. Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулёзом»
12. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
13. Приказ Минздрава РФ от 24.01.2003 № 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертензией в РФ»
14. Методические рекомендации по контролю за организацией текущей и заключительной демеркуризации и оценке ее эффективности (утв. Минздравом СССР 31.12.1987 № 4545-87)
15. Приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»
16. Приказ Минздрава России от 23.09.2020 № 1008н «Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием»

17. СанПиН 2.3/2.4.3590 – 20 от 27.10.20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»
18. Приказ Минздрава РФ от 17.04.2002 № 123 Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни»
19. ГОСТ Р 56819-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика пролежней
20. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.03.2022 № 109н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по управлению персоналом»»;
21. Приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 479н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по организации сестринского дела"»;
22. Приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 481н «Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях"».

9. ПРИМЕРНЫЙ ГРАФИК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Мероприятие	Сроки проведения	Ответственные
I.	Методическая работа		
1.1.	Разработка программы и утверждение перечня проблем, выносимых на государственный экзамен.	до начала учебного года	ППС кафедры сестринского дела
1.2.	Разработка и утверждение перечня примерных тем выпускных квалификационных работ.	до начала учебного года	ППС кафедры сестринского дела
1.3.	Разработка и утверждение списка литературы для подготовки к государственному экзамену.	до начала учебного года	ППС кафедры сестринского дела
1.4.	Разработка и утверждение рекомендаций для самостоятельной подготовки к междисциплинарному комплексному экзамену.	до начала учебного года	ППС кафедры сестринского дела
1.5.	Разработка и утверждение рекомендаций по работе над выпускной квалификационной работой.	до начала учебного года	ППС кафедры сестринского дела
1.6.	Утверждение списочного состава руководителей (консультантов).	до начала учебного года	ППС кафедры сестринского дела
1.7.	Утверждение (закрепление за студентами): – тем исследований ВКР; – руководителей (консультантов); – заданий на исследование выпускной квалификационной работы.	до начала учебного года	Руководители ВКР, Зав. кафедрой
1.8.	Осуществление контроля за ходом ВКР исследований.	постоянно	Руководители ВКР
1.9.	Проведение консультаций по проблемам, выносимым на государственный экзамен.	Январь	Зав. кафедрой
II.	Организационные мероприятия		
2.1.	Собрание выпускников, посвященное выбору	В начале по-	ППС кафедры сестринского

	направления и темы выпускного квалификационного исследования, знакомству с методикой и порядком проведения ГИА.	следней экзаменационной сессии	дела
2.2.	Собрание выпускников, посвященное практике по НИР.	Сентябрь	Зав. кафедрой
2.3.	Собрание выпускников, посвященное началу государственной итоговой аттестации.	Январь	Декан СЭФ Зав. кафедрой
2.4.	Разработка и утверждение графика подготовки к государственной итоговой аттестации.	до начала учебного года	Декан СЭФ Зав. кафедрой, учебный доцент
2.6.	Разработка и утверждение расписания консультаций к междисциплинарному комплексному экзамену, графика проведения ГИА.	Декабрь	Зав. кафедрой, учебный доцент, деканат СЭФ, учебный отдел
2.7.	Подготовка личных дел выпускников	Январь	Деканат СЭФ
2.8.	Подготовка документации для работы государственной аттестационной комиссии	Декабрь	Деканат СЭФ, секретарь ГЭК

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации по представлен в приложении А.

Приложение А к программе государственной итоговой аттестации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

для проведения государственной итоговой аттестации выпускников
по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело

1. Программа оценивания контролируемых компетенций

№	Вид государственного аттестационного испытания	Код контролируемой компетенции (или ее части)
1.	Государственный экзамен	
1.1	подготовка к сдаче государственного экзамена	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-7, УК-9, УК-10, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-7, ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
1.2	сдача государственного экзамена	УК-2, УК-3, УК-4, УК-7, УК-8, УК-9, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-12 ПК-5, ПК-10
1.2.1	тестирование	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10
1.2.2	собеседование	УК-9, УК-10 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ОПК-12 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
2.	Выпускная квалификационная работа	
2.1	подготовка к процедуре защиты выпускной квалификационной работы	УК-1, УК-2, УК-9, ОПК-6, ОПК-10, ОПК-11, ОПК-12, ОПК-13 ПК-10
2.2	процедура защиты выпускной квалификационной работы	УК-9, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-12 ПК-10

2. Типовые контрольные задания

2.1. Типовые тестовые задания

Тестовые задания 1 уровня (1 вариант ответа)

1. Семейная медсестра при подготовке к УЗИ мочевого пузыря расскажет пациенту:

накануне следует принять слабительное средство

*исследование проводится при наполненном мочевом пузыре
перед исследованием необходимо опорожнить мочевой пузырь
подготовка не требуется

2. Семейная медсестра расскажет о правилах подготовки пациента к УЗИ почек:

прием слабительных средств
соблюдение бесшлаковой диеты
опорожнить мочевой пузырь
*не требуется

3. Семейная медсестра установит грудной электрод при записи ЭКГ отведения V4 в:

межреберье справа от грудины
межреберье слева от грудины
межреберье слева от грудины

*межреберье по левой среднеключичной линии

4. Подготовка пациента к плевральной пункции:

прием слабительных средств

*получить добровольное согласие на проведение
опорожнить мочевого пузыря
сделать очистительную клизму

5. Подготовка к рентгеноконтрастному исследованию кишечника включает:

безшлаковая диета, прием «эспумизана»

выпить 2 стакана бария в день исследования

особенной подготовки не требуется

*проведение очистительной клизмы вечером накануне и утром в день исследования

6. При подготовке к колоноскопии необходимо:

отменить все препараты, содержащие железо

дать слабительное

*провести очистительную клизму накануне
провести промывание желудка

7. Для определения количества сахара в моче данную жидкость собирают в течении:

3 часов

* суток

утренняя моча

за 10-12 часов

8. Сбор мокроты на бактерии Коха (ВК) осуществляется:

в течение одного дня

в сухую чистую широкогорлую банку

*в течение трех суток

осуществить гигиену полости рта перед сдачей анализа

9. Мокроту в лабораторию транспортируют:

сразу после забора материала

в конце рабочего дня, в штативе

*в течении 2-х часов, в специальном биксе
на следующее утро

10. Сбор мокроты на общий анализ осуществляется:

в плевательницу с дез. средством

*в сухую чистую широкогорлую банку

в течение трех суток

в банку с питательной средой

11. При подготовке к взятию кала на реакцию Грегерсена:

отменить все препараты, содержащие железо

дать слабительное накануне исследования

провести очистительную клизму накануне

*диета с исключением продуктов, содержащих железо, в течение 3 суток

12. При подготовке к взятию соскоба на энтеробиоз:

отменить все препараты, содержащие железо

*исключить гигиену анальной области
провести очистительную клизму накануне
попросить пациента опорожнить кишечник

13. Подготовка к забору мочи на суточную глюкозурию включает:

*исключить прием мочегонных препаратов
исключить углеводы в диете
подготовка не требуется
забор мочи проводится натошак

14. Парентеральный способ — это применение лекарственных средств:

*внутримышечно
через дыхательные пути;
через рот,
через прямую кишку;

15. Пациенту с диагнозом пневмония назначены инъекции антибиотика цефтриаксона в/м 2 раза в сутки. Пациент отказывается от постановки инъекции. Действия медсестры

не делать инъекцию, набранный препарат утилизировать, как отходы класса В
сделать инъекцию без согласия;
*убедить пациента в необходимости постановки инъекции
инъекцию не делать, записать в истории болезни отказ

16. Для постановки внутримышечной инъекции людям пожилого возраста с истонченным кожно-жировым слоем используется игла длиной

*20 мм;
60 мм;
40 мм;
15 мм.

17. В 1 мл простого инсулина содержится:

25000 ЕД;
5000 ЕД;
10000 ЕД;
*40 ЕД.

18. Стерилизация изделий медицинского назначения в открытом виде допускается при:

паровом методе
плазменном методе
*воздушном методе
радиационном методе

19. Для внутривенного введения используются:

масляные растворы
суспензии
*водные гипертонические растворы
водные гипотонические растворы

20. К механическим методам дезинфекции относят:

ультрафиолетовое облучение

обжигание
*проветривание
обработка дезсредствами
высушивание

21. Определите роль, выполняемую обучающимся при работе в малой группе, по следующей характеристике: «Организует выполнение задания, приобщает членов группы к работе, подводит ее итоги».:

*спикер
докладчик
посредник
секретарь

22. Организация работы, которая дает всем обучающимся возможность участвовать в выполнении задания, практиковать навыки сотрудничества, вырабатывать общее мнение, разрешать возникающие разногласия, - это...

работа в большом коллективе
*работа в малой группе
работа в аудитории
работа во временной группе

23. Лекция, которая излагается как совокупность и последовательность ответов преподавателя на поставленные вопросы или как связный текст, в процессе изложения которого формируются вопросы, - это...

лекция-дискуссия
*лекция-пресс-конференция
лекция-беседа
бинарная лекция

24. Для какой части практического занятия характерна следующая рекомендация: «Затем следует поставить перед студентами ряд контрольных вопросов по теории с целью ориентации их в изучаемом материале».

*вступительное слово преподавателя
заключительная часть
основная часть
организационная часть

25. Для какой части практического занятия характерна следующая рекомендация: «Затем следует поставить перед студентами ряд контрольных вопросов по теории с целью ориентации их в изучаемом материале».

*вступительное слово преподавателя
заключительная часть
основная часть
организационная часть

26. Определите характер заданий, выполняемых на практических занятиях, по следующей характеристике: «Студентам не дан порядок выполнения необходимых действий; они должны самостоятельно выбрать способы выполнения по материалам инстинктивной, справочной и другой литературы».

репродуктивный характер
*частично-поисковый характер
поисковый характер
проблемный характер

27. Определите форму семинарского занятия по следующей характеристике: «Позволяет вовлечь в обсуждение научной проблематики наибольшее число студентов при использовании четко сформулированных вопросов, умелой концентрации внимания студентов на сильных и слабых сторонах их ответов».

обсуждение рефератов

система докладов

*развернутая беседа

система вопрос-ответ

28. Разновидность групповой дискуссии, которая характеризуется сбором всех вариантов гипотез и предложений, полученных в процессе осмысления какой-либо проблемы, отсутствием критики поисковых усилий, - это...

форум

*мозговой штурм

панельная дискуссия

круглый стол

29. Разновидность групповой дискуссии, цель которой - предоставить обучающимся возможность свободного включения в обсуждение проблемы и выхода из него, - это...

*техника аквариума

техника снежный ком

мозговой штурм

форум

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 30 баллов правильных ответов;

- «не зачтено» - 29 баллов и менее правильных ответов.

2.2 Вопросы для собеседования

1. Бронхиальная астма. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств, сестринская помощь при приступе бронхиальной астмы. Профилактика обострений.
2. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств, сестринская помощь при инфаркте миокарда, реабилитация в постинфарктный период.
3. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения. Этиология, клиника, диагностика, профилактика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств сестринская помощь при приступе боли.
4. Хронический обструктивный бронхит. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств, сестринская помощь при одышке, особенности реабилитации, лечебная физкультура, дренажное положение.
5. Хронический гастрит. Этиология, клиника, диагностика, профилактика обострений, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента,

- цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств особенности диетотерапии при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией желудка.
6. Язвенная болезнь желудка. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, сестринская помощь при желудочном кровотечении.
 7. Мочекаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, Первая доврачебная помощь при почечной колике.
 8. Желчнокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, сестринская помощь при желчной колике, лечебное питание.
 9. Гипертоническая болезнь. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений. Сестринская помощь при гипертоническом кризе.
 10. Хронический холецистит. Этиология, клиника, диагностика, настоящие и потенциальные проблемы пациента, приоритетные проблемы пациента, цели и план сестринского ухода, реализация плана сестринских вмешательств. Профилактика обострений, особенности питания, санаторно-курортное лечение. Тактика медицинской сестры при обострении хронического холецистита (боли в правом подреберье, рвота).
 11. Понятия гериатрии и геронтологии, возрастная классификация, биологический возраст, основные теории старения. Сестринский уход за пациентами пожилого и старческого возраста.
 12. Особенности физиологических возрастных изменений организма, особенности проявлений заболеваний у пожилых. Основные принципы фармакотерапии в гериатрии. Особенности питания пожилых.
 13. Синдром старческой астении ("хрупкость"). Основные клинические проявления синдрома мальнутриции (при старческой астении) и саркопении. Комплексная гериатрическая оценка. Определение и ее составляющие. Особенности сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста при синдроме старческой астении.
 14. Медико- психологические основы работы с семьей (кризисные ситуации в семье, связанные с возрастом, особенности работы семейной медицинской сестры в семьях с различным вероисповеданием. Типы отношения пациента к своему заболеванию.
 15. Понятие «малая хирургия». Санитарно-эпидемиологический режим в малой хирургии.
 16. Отделение реабилитации в офисе врача общей практики. Фазы реабилитации для направления в отделение реабилитации, заболеваниями терапевтического профиля с которыми направляют в отделение реабилитации. Понятие «амбулаторная койка», дневной стационар. Порядок госпитализации пациента.
 17. Семейная профилактика. Виды профилактики в зависимости от объекта приложения профилактических мер. Семейное воспитание (программы, алгоритм семейного воспитания, экология тела, экология души).
 18. Основополагающие принципы семейной медицины. Паллиативная помощь на семейном участке. Преимущества и недостатки смерти на дому. Основные проблемы терминальных больных. Стадии умирания. Правила обращения с трупом.
 19. Основные правила асептики и антисептики в процедурном кабинете хирургического отделения при выполнении сестринских манипуляций.

20. Правила обработки рук операционной медсестры и хирурга. Правила подготовки пациентов к оперативным вмешательствам.
21. Особенности наблюдения за пациентом в послеоперационном периоде. Профилактика послеоперационных осложнений в раннем и позднем периодах.
22. Определение, причины, факторы риска и особенности сестринского ухода при некротических процессах.
23. Особенности развития ребенка разных возрастных периодах. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья.
24. Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Адаптация новорожденного. Транзиторные состояния (основная характеристика, клинические проявления, тактика).
25. Рациональное вскармливание детей первого года жизни.
26. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей. Функциональные заболевания органов желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни.
27. Социальный маркетинг в здравоохранении. Особенности системы маркетинга медицинских услуг. Характеристика субъектов маркетинга в здравоохранении. Суть концепции социально-этического маркетинга.
28. Сегментация рынков и позиционирование товара. Многофакторное сегментирование рынка конкретной медицинской услуги. Позиционирование услуги на рынке медицинских услуг.
29. Факторы, влияющие на потребительский спрос. Характеристика понятий: конкурентоспособность, оценка конкурентоспособности, параметры конкурентоспособности. Государственное регулирование экономики в целом и конкуренции в частности.
30. SWOT – и STEP - анализы, характеристика, цель проведения. Этапы маркетингового исследования. Шкалирование и ранжирование, как инструменты маркетингового анализа.
31. История зарождения маркетинга. Этап развития маркетинга, связанный с ориентацией на сбыт. Модель Дж. Маккорта. Развитие маркетинга в России.
32. Продукт и его жизненный цикл на примере матрицы Бостонской консалтинговой группы. Маркетинговый анализ среды по М. Портеру
33. Классификация маркетинга. Массовый маркетинг, понятие, цель. Охарактеризуйте основные стратегии маркетинга. Охарактеризуйте функции маркетинга.
34. Стандартизация как основа управления качеством. Цели, задачи, классификация стандартов по уровню и масштабу применения. Стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи. Преимущества использования СОП (стандартных операционных процедур) в медицинской организации.
35. Управление качеством лекарственных средств по системе GXP на всех этапах товародвижения. Показатели качества медицинских и фармацевтических товаров. Стандартизация медицинских и фармацевтических товаров. Методы стандартизации.
36. Товароведческий анализ, этапность. Анализ маркировки, упаковки фармацевтических товаров. Приемка медицинских и фармацевтических товаров.
37. Нормативная документация, классификация и кодирование медицинских и фармацевтических товаров. Основные принципы хранения медицинских и фармацевтических товаров.
38. Школа научного управления и ее вклад в теорию менеджмента. Классическая (административная) школа управления и ее вклад в развитие теории менеджмента. Школа психологии и человеческих отношений, школа поведенческих наук (бихевиоризм) и их вклад в развитие управленческой науки. Школа науки управления или количественная школа, ее вклад в развитие науки.

39. Коммуникационный процесс (четыре базовых элемента). Этапы обмена информацией. Коммуникационная сеть, виды. Коммуникационные стили. Коммуникационные барьеры (межличностные, организационные). Информация.
40. Педагогика как наука. Основные категории педагогики
41. Структура педагогической системы. Педагогический контроль.
42. Психологические основы педагогики: современные концепции развития личности в онтогенезе.
43. Закономерности морального и нравственного развития ребенка (теория Кольберга).
44. Основные дидактические категории.
45. Сущность, содержание и методы воспитания
46. Понятие и структура педагогической деятельности. Индивидуальные характеристики педагогической деятельности.
47. Понятие и структура учебной деятельности. Формы организации учебной деятельности.
48. Педагогические технологии.
49. Методы, формы и средства обучения.
50. Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения.
51. Педагогика в сестринском деле
52. Психология общения с пациентом
53. Эмоционально-волевая сфера личности. Психологические особенности овладения профессией.
54. Социальная психология личности. Группа как социально-психологический феномен.
55. Основы психологии личности.
56. Познавательная психическая сфера
57. Деятельность как высшая форма активности личности. Психология становления профессионала.
58. Психология конфликтов в профессиональной деятельности.
59. Потребностно-мотивационная сфера личности.
60. Методологические принципы современной психологии. Отрасли психологии.

Критерии оценки:

Отлично	Студент при ответе на все вопросы продемонстрировал глубокие и всесторонние знания теоретического материала и подкрепил их примерами из практики, доказал умение работать с нормативными документами и справочной литературой, правильно, с соответствующими пояснениями и выводами, проявил творческие способности в понимании и изложении материала. Ответ студента полный и правильный. Студент способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры.
Хорошо	Студент продемонстрировал полные, но недостаточно глубокие знания теоретического материала, допустил какие-либо неточности в ответах, но правильно ответил на все основные и дополнительные вопросы, доказал, что способен к самостоятельному пополнению знаний в ходе профессиональной деятельности. Ответ студента правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение студента недостаточно четко выражено.
Удовлетворительно	Ответ правилен в основных моментах, нет иллюстрирующих примеров, нет собственного мнения студента, есть ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно.

	Студент показал поверхностные знания материала, допустил погрешности в ответах, однако в целом вполне ориентируется в профилирующих для данного направления подготовки дисциплинах.
Неудовлетворительно	В ответе существенные ошибки в основных аспектах темы. В ответах нет четких определений теоретических положений. Студент не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы билета, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.

2.3. Типовые ситуационные задачи

Задача 1

Вы назначены старшей медицинской сестрой кардиологического отделения КГБ № 1. Кардиологическое отделение расположено на четвертом этаже пятиэтажного здания. Отделение оказывает медицинскую помощь в плановой, экстренной и неотложной формах.

В структуру отделения входят 10 палат круглосуточного пребывания больных (на 3 койки), 3 палаты реанимации и интенсивной терапии (на 2 койки), кабинет заведующего отделением, ординаторская, кабинет ультразвуковой диагностики, кабинет функциональной диагностики, процедурный кабинет, перевязочная, смотровая, кабинет старшей медицинской сестры, сестринская, санитарные комнаты для больных, помещение сестры-хозяйки, буфетная, раздаточная.

Кадровый состав кардиологического отделения:

Должность	Кол-во, чел.	Стаж работы	Повышение квалификации, год прохождения	Квалификационная категория, год присвоения
Заведующий отделением	1	25	2021 г.	Высшая, 2011 г.
Врач -кардиолог	3	10	2020 г.	Первая, 2014 г.
		5	2020 г.	-
		12	2022 г.	Первая, 2013 г.
Врач анестезиолог-реаниматолог (для обеспечения круглосуточной работы)	3	15	2020 г.	Первая, 2014 г.
		12	2021 г.	Вторая, 2014 г.
		10	2021 г.	Вторая, 2012 г.
Медицинская сестра-анестезист (для обеспечения круглосуточной работы)	6	11	2020 г.	Первая, 2012 г.
		10	2019 г.	Вторая, 2011 г.
		9	2018.	Вторая, 2014 г.
		15	2019 г.	Высшая, 2015 г.
		12	2020 г.	Первая, 2015 г.
		17	2020 г.	Высшая, 2015 г.
Медицинская сестра постовая	5	21	2019 г.	Высшая, 2015 г.
		15	2018 г.	Первая, 2013 г.
		14	2018 г.	Первая, 2011 г.
		20	2019 г.	Высшая, 2014 г.
		6	2017 г.	-
Медицинская сестра	2	12	2017 г.	Первая, 2011 г.

процедурной		9	2018 г.	Вторая, 2014 г.
Старшая медицинская сестра	1	20	2019 г.	Высшая, 2011 г.
Сестра-хозяйка	1	15	-	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4	12	-	-
		5	-	-
		8	-	-
		3	-	-

При обходе палат Вы обратили внимание, что в палате 402 на прикроватной тумбочке пациентки Р. находится банка с соленьями, копченая колбаса и выпечка, много упаковок с различными лекарствами.

Из беседы Вы выяснили, что пациентке Р. 45 лет, поступила на стационарное лечение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка Р. предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли преимущественно в затылочной области, периодически мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, снижение памяти, нарушение сна. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, связывает с переживаниями по поводу увольнения с работы.

Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, считает, что они не помогают. Принимает препараты, которые ей посоветовала соседка, название препаратов не знает. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает в последний год ухудшение, не обращает внимания на болезнь и старается жить, как раньше.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, рост 162 см, вес 87 кг, пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, твердый, АД 180/100 мм рт. ст. ЧДД 20 в минуту.

При оценке микроклимата палаты Вы заметили, что в палате холодно, из окон дует. Термометр для измерения температуры воздуха - отсутствует.

В других палатах отделения отклонений от санитарно-эпидемиологических норм не выявлено.

Задания:

1. Проанализируйте структуру отделения. Соответствует ли структура кардиологического отделения требованиям нормативной документации? Обоснуйте ответ.
2. Проанализируйте кадровый состав отделения. Оцените степень укомплектованности отделения кадрами согласно нормативной документации. Составьте план повышения квалификации и аттестации медицинских сестер отделения на текущий год.
3. Оцените работу палатных медсестер по уходу за пациенткой Р. Палаты 402. Какие нарушения в уходе были допущены? Составьте план сестринских вмешательств в отношении пациентки Р.
4. Составьте рекомендации по питанию пациентки Р. Каким нормативным документом Вы будете руководствоваться?
5. Составьте план мероприятий по обеспечению микроклимата в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями в палате 402.

Задача 2

После окончания Кировского государственного медицинского университета Вы назначены старшей медицинской сестрой пульмонологического отделения КОКБ.

Пульмонологическое отделение расположено на третьем этаже трехэтажного здания. Отделение оказывает медицинскую помощь в плановой, экстренной и неотложной формах.

В структуру отделения входят 11 палат круглосуточного пребывания больных (на 3 койки), кабинет заведующего отделением, ординаторская, ингаляторий, процедурный кабинет, перевязочная, смотровая, кабинет старшей медицинской сестры, сестринская, санитарные комнаты для больных, помещение сестры-хозяйки, буфетная, раздаточная, комната для чистого белья.

Кадровый состав пульмонологического отделения:

Должность	Кол-во, чел.	Стаж работы	Повышение квалификации, год прохождения	Квалификационная категория, год присвоения
Заведующий отделением	1	18	2020 г.	Высшая, 2012 г.
Врач -пульмонолог Медицинская сестра постовая	3	11	2021 г.	Первая, 2011 г.
		15	2019 г.	Первая, 2014 г.
		7	2018 г.	Вторая, 2012 г.
	5	12	2022 г.	Первая, 2011 г.
		14	2022 г.	Первая, 2011 г.
		10	2019 г.	Вторая, 2012 г.
		6	2023 г.	-
		8	2020 г.	Вторая, 2011 г.
Медицинская сестра процедурной	2	13	2022 г.	Первая, 2012 г.
		7	2023 г.	Вторая, 2014 г.
Старшая медицинская сестра	1	21	2021 г.	Высшая, 2011 г.
Сестра-хозяйка	1	15	-	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4	12	-	-
		5	-	-
		8	-	-
		3	-	-

В соответствии с программой производственного контроля в отделении был произведен забор смывов с предметов окружающей среды в палатах пациентов. По результатам смывов было выявлено превышение показателей микробной обсемененности в палате №305.

При проверке санитарного состояния палаты №305 к Вам обратился пациент К., с жалобой на недостаточный уход со стороны медицинских сестер и младшего медицинского персонала.

Пациенту 38 лет, 3 дня назад поступил на стационарное лечение в пульмонологическое отделение. Диагнозом при поступлении – Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле справа, тяжелое течение. Экссудативный плеврит.

Жалобы на одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общая слабость, головная боль, нарушение сна из-за одышки.

Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 4 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. Со слов пациента нательное и постельное белье ему не меняют, он лежит в сыром белье. Больной испытывает сильную жажду. Просит выдать мочеприемник, так как сам не может дойти до туалета. Для измерения температуры ему выдали новый индивидуальный ртутный термометр, который, со слов пациента, не исправен.

При проверке санитарного состояния палаты 302 было выяснено, что пол в палате мыли 2 дня назад, горизонтальные поверхности не протирали. В палате душно, проветривание не осуществлялось.

Задание:

1. Проанализируйте структуру отделения. Соответствует ли структура пульмонологического отделения требованиям нормативной документации?
2. Проанализируйте кадровый состав отделения. Оцените степень укомплектованности отделения кадрами согласно нормативной документации. Составьте план отпусков на следующий год для среднего и младшего медицинского персонала.
3. Составьте план корректирующих мероприятий по устранению недостатков санитарно-эпидемиологического режима в отделении.
4. Оцените работу среднего и младшего персонала по уходу за пациентом К. в палате №305. Составьте план сестринских вмешательств.
5. Проведите товароведческий анализ ртутного термометра для измерения температуры тела.

Задача 3

Вы назначены старшей медицинской сестрой гастроэнтерологического отделения СГКБ, в котором Вы проработали в должности палатной медицинской сестры 20 лет.

Основными функциями отделения являются:

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным с гастроэнтерологическими заболеваниями;
- оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных с гастроэнтерологическими заболеваниями;
- разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение больничной летальности от гастроэнтерологических заболеваний;
- освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;
- проведение санитарно-гигиенического обучения пациентов и их родственников; осуществление экспертизы временной нетрудоспособности; ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

Коечная мощность отделения – 45 коек.

В структуру отделения входят 15 палат для больных, кабинет заведующего, ординаторская, процедурный кабинет, смотровая, комната для медицинских работников, кабинет старшей медицинской сестры, буфетная и раздаточная, помещение для хранения чистого белья, душевые и туалеты для медицинских работников и пациентов.

Кадровый состав гастроэнтерологического отделения:

Должность	Кол-во, чел.	Стаж работы	Повышение квалификации, год прохождения	Квалификационная категория, год присвоения
Заведующий отделением	1	20	2022 г.	Высшая, 2012 г.

Врач гастроэнтеролог	3	9	2019 г.	Первая, 2014 г.
		15	2019 г.	Первая, 2014 г.
		8	2018 г.	Вторая, 2012 г.
Медицинская сестра палатная	11	25	2022 г.	Высшая, 2012 г.
		14	2021 г.	Первая, 2011 г.
		11	2019 г.	Первая, 2011 г.
		9	2022 г.	Вторая, 2012 г.
		8	2021 г.	Вторая, 2011 г.
		11	2023 г.	Первая, 2014 г.
		12	2021 г.	Первая, 2011 г.
		5	2019 г.	Вторая, 2014 г.
		3	2022 г.	-
		10	2022 г.	Вторая, 2012 г.
		6	2019 г.	-
Медицинская сестра процедурной	1	15	2019 г.	Высшая, 2014 г.
Старшая медицинская сестра	1	20	2021 г.	Высшая, 2011 г.
Сестра-хозяйка	1	15	-	-
Санитар	4	12	-	-
		5	-	-
		8	-	-
		3	-	-

Оснащение гастроэнтерологического отделения

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача-гастроэнтеролога	3
2.	Рабочее место заведующего отделением	1
3.	Рабочее место медицинской сестры	2
4.	Шкаф для одежды	5
5.	Шкаф для документов	3
6.	Ширма	2
7.	Кушетка медицинская	10
8.	Негатоскоп	1
9.	Тонометр медицинский	8
10.	Фонендоскоп	4
11.	Набор для оказания неотложной помощи	2
12.	Компьютер с принтером	6
13.	Набор для проведения внутрижелудочной рН-метрии	2
14.	Набор реанимационный	1
15.	Столик инструментальный	4
16.	Шкаф для хранения медикаментов	9
17.	Холодильник медицинский	6
18.	Штатив для в/в вливаний	6

19.	Сейф	3
20.	УФ облучатель-рециркулятор	4

К Вам в кабинет обратился Пациент Б., 48 лет, с жалобой на однократную рвоту “кофейной гущей”. Предварительно пациент обратился к палатной медицинской сестре, которая ему посоветовала обратиться к врачу. В данный момент врач в ординаторской отсутствует.

Из анамнеза: пациент поступил в гастроэнтерологическое отделение два дня назад с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, изжогу, отрыжку кислым, запоры. Из беседы Вы выяснили, что пациент в стационаре назначенное лечение не получает (не принимает лекарства, которые ему дает медсестра, считая их бесполезными). Предпочитает лечиться травами.

Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, связывает со стрессом.

Задание:

1. Проанализируйте структуру отделения в соответствии с нормативной документацией. Проанализируйте кадровый состав отделения. Составьте план повышения квалификации и аттестации на следующий год. Проведите анализ обеспеченности отделения медицинским оборудованием согласно нормативной документации.
2. Из числа палатных медицинских сестер подберите медицинскую сестру в резерв на должность старшей медицинской сестры. Какими качествами должна обладать медсестра, состоящая в резерве на должность старшей медсестры?
3. Оцените действия медицинской сестры по уходу за больным Б. Составьте план сестринских вмешательств.

Задача 4

Вы работаете старшей медицинской сестрой в хосписе.

Хоспис является самостоятельной медицинской организацией. В основном пациенты хосписа – это инкурабельные онкологические больные. Также в хосписе могут находиться пациенты с любым диагнозом в терминальной стадии заболевания.

Хоспис рассчитан на 35 коек. Пациенты находятся в 4-х местных палатах. Тяжелые и агонирующие пациенты помещаются в отдельные боксы. В хосписе предусмотрены палаты для совместного пребывания пациента и его родственников.

Основные источники финансирования:

- муниципальный бюджет – 80%;
- платные услуги – 10%;
- благотворительные взносы и пожертвования – 10%.

Функциональные подразделения хосписа:

- административный блок
- стационар;
- выездная служба хосписа;
- централизованное стерилизационное отделение;
- аптека;
- гараж;
- пищеблок;
- прачечная;
- морг.

Медицинские помещения:

- палаты – 10;
- сестринский пост - 1;
- процедурный кабинет – 1;
- перевязочная – 1;

- сестринская;
- ординаторская;

Немедицинские помещения:

- помещение для хранения медицинского инвентаря;
- комната отдыха;
- столовая;
- холл;
- библиотека;
- молельная комната;
- комнаты для родственников – 2.

Стационар предназначен для госпитализации по следующим показаниям:

- тяжелое состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения врача и сестринского персонала с целью подбора медикаментозного лечения болевого и других симптомов;

- госпитализация по социальным показаниям в том случае, когда за больным некому ухаживать дома;

- госпитализация на время отъезда родственников;

- госпитализация, как возможность ухаживающим родственникам отдохнуть и восстановить силы;

- госпитализация может проводиться по просьбе пациента, если он желает уйти из жизни не дома, а в хосписе.

Хоспис оказывает платные медицинские услуги, главным образом это уход за пациентом по социальным показаниям.

Основным медицинским персоналом хосписа являются медицинские сестры. Прием на работу медицинских сестер осуществляет главная медицинская сестра после прохождения претендентом специального тестирования и собеседования, в ходе которых выясняется мотивация и квалификация работника.

Кадровый состав хосписа

Должность	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица
Врач	3	3	3
Медицинские сестры	45	36	29
Санитарки	14	8	7
Социальный работник	15	12	8
Психолог	2	2	1

Состав медицинского персонала по наличию квалификационных категорий

Медицинский персонал	Не имеют категорию	Имеют квалификационную категорию			
		Всего	в том числе:		
			вторую	первую	высшую
Врачи	-	3	-	1	2
Медицинские сестры	13	16	9	5	2

Только 30% медицинских сестер прошли обучение по паллиативной медицине. Средний возраст медицинских сестер 25 лет. 10% медицинских сестер совмещают работу и учебу в ВУЗе.

Работа медицинской сестры осуществляется в стационаре и в составе выездных бригад на дом. Часто медицинским сестрам после ночного дежурства приходится работать в дневное время на выездной службе. В хосписе отмечается высокая текучесть кадров среди младшего медицинского персонала.

У 80% медицинских сестер отмечается синдром хронической усталости, у 70% - снижение настроения, быстрая утомляемость, бессонница. Отношения в коллективе медицинские сестры оценивают как хорошие.

По результатам анкетирования среднего медицинского персонала удовлетворены оплатой труда, условиями труда и организацией работы лишь 10% персонала. Медицинские сестры в качестве положительных моментов своей деятельности указывают на возможность самореализации в качестве специалиста, в процессе общения с тяжелыми пациентами и их родственниками при оказании помощи, включая эмоциональную поддержку.

При изучении мотивов к труду было установлено, что ведущую роль играет оплата труда, на втором месте – самореализация через отношения с коллегами и начальством, на третьем месте – профессиональное развитие через повышение квалификации, освоение новых видов деятельности.

Состав больных по полу и возрасту за 2015 год

Пол	Возраст, в годах				Всего
	До 50	50-59	60-69	70 и старше	
Мужчины	-	4	21	10	35
Женщины	5	11	29	60	105
Всего	5	15	50	70	140

Показанием к выписке служат в равной степени как улучшение состояния больного, так и его желание. После выписки пациент передается под наблюдение выездной службе.

При проведении плановых проверок Вы неоднократно выявляли ошибки медицинских сестер в оформлении списания наркотических анальгетиков.

Задание:

1. Проанализируйте укомплектованность хосписа медицинскими кадрами.
2. Проанализируйте компоненты качества медицинской помощи.
3. Оцените показатели деятельности сестринского персонала.
4. Укажите виды профилактики и мероприятия, которые могут осуществлять медицинские сестры данной организации.
5. Перечислите мероприятия проведение которых возможно в хосписе в соответствии со стратегическими направлениями реформирования здравоохранения в России.

Задача 5

Вы работаете в офисе семейного врача старшей медсестрой. В соответствии с утвержденными правилами, каждый день в приемной должен дежурить кто-то из медсестер. Сегодня Ваша очередь координировать работу офиса.

С 13:00 до 17:00 Вам предстоит проводить плановую вакцинацию детей обслуживаемого участка, но Вы надеетесь, что в течение дня удастся выкроить время, чтобы закончить месячный отчет, который нужно сдать сегодня к 17:00.

Кабинеты не должны закрываться на обеденный перерыв.

С 13:00 до 14:00 у Вас запланировано во время обеда совещание с персоналом, работающим в офисе.

Регистратор переводит на Вас звонки, которые требуют вмешательства дежурной медсестры, а также отправляет к Вам пациентов, которые пришли в кабинет без предварительной записи и хотели бы получить консультацию медсестры. Вы можете давать поручения работнику регистратуры и техническому секретарю. Однако, Вы знаете, что технический секретарь обычно бывает очень занят, т.к. выполняет задания врача и других сотрудников.

Пока Вы работаете в кабинете и пытаетесь закончить отчет, Вас отвлекают следующие факторы:

8:30 - Входит врач и просит подготовить статистику по пациентам с диабетом.

9:00 - Сообщают, что в приемной плачет женщина, которая только что узнала, что беременна. Кроме того, пришли три пациента, желающие получить направление в стационар по поводу болей в грудной клетке, которую они ощутили две недели назад.

9:30 - Вам звонит врач и просит, чтобы кто-нибудь позвонил Семенову из 140 квартиры 34 дома и напомнил о вакцинации ее ребенка.

10:00 - Звонит пациент и спрашивает, что ему делать, если он потерял направление на обследование.

10:50 - Для зубоврачебного кабинета необходимо подготовить карточки 20 пациентов, которые придут на дальнейшее обследование и лечение.

11:45 - Заходит молодой человек, который говорит, что болен сахарным диабетом и хочет получить рекомендации по профилактике осложнений и правильному питанию. Давая ответы на эту задачу, следует иметь в виду, что в реальности не существует готовых рецептов для разрешения каждой указанной проблемы, поэтому Вам необходимо использовать собственный опыт и дать логическое обоснование своих решений.

Задание:

1. Опишите, каким образом Вы будете реагировать на каждый из перечисленных отвлекающих факторов.
2. Что Вы будете делать в первую очередь, а что можно отложить? Обоснуйте Ваши решения.
3. Укажите в своих ответах, будете ли Вы делегировать ответственность, а если будете, то кому?
4. Какие рекомендации по управлению временем на рабочем месте Вы можете дать?
5. Составьте рекомендации по правильному питанию и профилактике осложнений пациенту с сахарным диабетом.

Задача 6

В сложившийся коллектив пришел высококлассный специалист, стаж работы по этой специальности более 20 лет. Специалиста данного уровня администрация очень давно искала. От его работы зависит деятельность многих подразделений. Однако его личность характеризуется рядом особенностей: завышенная самооценка, стремление доминировать во что бы то ни стало, упрямство, излишняя прямолинейность. Задания выполняет после уговоров, Выторговывая себе всякие дополнительные привилегии. Встретившись в очередной раз с такими трудностями, возмущенный руководитель обратился к директору с письменной просьбой об увольнении строптивного работника. На что получил отказ директора, объясняющий, что этому работнику замены нет.

Задание:

1. Осуществите психологический анализ направленности личности нового работника и спрогнозируйте его поведение в новом коллективе.
2. Укажите закономерности и показатели профессиональной адаптации нового сотрудника.
3. Укажите показатели социальной адаптации нового сотрудника.
4. Что такое психологический климат коллектива?
5. Перечислите характеристики благоприятного психологического климата.

Задача 7

Пациент Д. 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, ночью до 3 раз, частые боли в затылке, утомляемость при физической нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение года. Из анамнеза выяснено, что много лет избыточный вес, ведёт малоподвижный образ жизни, работает бухгалтером. Головные боли возникают после стрессов на работе. Сухость во рту возникает после съеденной сладкой пищи, которой пациент злоупотребляет. Ранее больной к врачам не обращался. У матери гипертоническая болезнь. Не курит

Аллергический анамнез неотягощён. При осмотре повышенного питания. ИМТ 31 кг/м², объем талии 100 см. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких – перкуторно звук лёгочный, аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ослаблены,

ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС – 64 уд. в мин., АД – 180/100 мм рт.ст. Язык влажный чистый, живот пальпаторно безболезненный, увеличен в объеме за счёт подкожно-жировой клетчатки. Размеры печени по Курлову 11×10×6 см, выступает на 2 см из-под рёберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется.

Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

В общем анализе крови: эритроциты – $4.4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 142 г/л, ЦП – 0,85, лейкоциты $5.6 \times 10^9 /л$, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 9 мм/ч

В общем анализе мочи: удельный вес – 1018, белка нет, глюкозурия ++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отсутствуют

В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6,9 ммоль/л, триглицериды 3,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, глюкоза крови 9,2 ммоль/л, Нв А1с 7,6%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л, непрямой – 12 мкмоль/л. Амилаза 60 ЕД

ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 64 уд/мин. УЗИ брюшной полости – печень увеличена (12×10×7см), неравномерно уплотнена, «блестит», желчный пузырь не увеличен, стенка 4 мм, конкрементов нет, поджелудочная железа неравномерно уплотнена, не увеличена

Задание:

1. Выделите проблемы пациента, составьте план сестринских вмешательств с мотивацией
2. Подготовьте пациента к проведению ЭКГ, УЗИ брюшной полости, к сдаче анализа крови на биохимический анализ крови.
3. Составьте программу реабилитации пациента на стационарном этапе.

Задача 8

Мужчина 57 лет предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Боли появились около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Ранее боли подобного характера не беспокоили.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Назначен ежедневный прием престариум 20мг утром. Назначенный препарат принимал нерегулярно, последние 2 дня не принимал, так как забыл купить новую упаковку. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Аллергологический анамнез не отягощен.

При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно — расширение левой границы сердца на 2см от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент 2 тона над аортой, АД – 160/100мм.рт.ст., ЧСС – 98 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задание:

1. Выделите проблемы пациента,
2. Составьте план сестринских вмешательств при гипертоническом кризе и остром коронарном синдроме.
3. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациента с инфарктом миокарда на стационарном этапе.

Задача 9

Семья Лаптевых проживает в 2-х комнатной квартире на 5 этаже без лифта. Состоит из 4 человек:

Отец – 77 лет, пенсионер. В анамнезе рак желудка 4 стадия. Страдает от сильных болей, не может есть твердую пищу, только жидкую, часто рвота накануне съеденной пищи. В брюшной полости имеется жидкость-асцит, 2 дня назад пожелтел. Спит плохо,

каждые 6-7 часов требуется инъекция наркотика. При осмотре: кожа и слизистые желтушны, отеки на ногах, ЧДД–26 в 1'. В нижних отделах легких - крепитация. А/Д 100/60 Нг, ЧСС 120 в 1', тоны приглушены. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Сегодня поднялась t° до 38,6 $^{\circ}$ С. Пациент не может смириться с заболеванием и его прогнозом, очень хочет жить, но понимает, что умирает, боится смерти. Переживает за дочь и внука. Сегодня приходил семейный врач. Организован стационар на дому. Больному назначена паллиативная помощь на дому.

Мать-81 год, пенсионерка. Постоянно все забывает. Жалуеться на уменьшение вкусовой чувствительности, снижение аппетита, быстрое насыщение при приеме пищи, поэтому ест мало, стала терять в весе последний год. Переживает за внука и беспокоится, что является обузой дочери, не может полноценно ухаживать за мужем

Объективно: кожа дряблая обвисает на плече, мышцы атрофичны. Снижение мышечной силы и выносливости, уменьшение физической активности, уменьшение активности в повседневной жизни. Устойчивость походки нарушена, много падает. Неделью назад сломала руку, наложена гипсовая повязка. Наследственный анамнез: у матери деменция в возрасте 70 лет. Пациентке назначено проведение по месту фактического проживания комплексной гериатрической оценки (КГО) психофизиологического состояния. Результаты КГО: Индекс Бартела для оценки повседневной активности жизни составляет 61 балл- умеренная степень.

Дочь – 50 лет, инженер, не работает, так как не может оставить родителей без присмотра. страдает артериальной гипертензией 2 ст. Только что развелась с мужем, который нашел новую семью. Имеет сына 27 лет, который заключил контракт с министерством обороны и сейчас находится на СВО. Гипотензивные препараты принимает от случая к случаю. К врачу не обращается. Очень хочет поехать к сыну, но оставить родителей не может. Испытывает психологическое напряжение из-за развода с мужем. Курит.

Сын 27 лет. Недавно был ранен и проходит лечение в госпитале. Решил пойти на СВО по убеждениям, и чтобы заработать на квартиру.

Задание:

1. Составьте структурную характеристику семьи, определите стадию развития и уровень социальной адаптации семьи.
2. Составьте план оказания первичной медико-социальной помощи семье.
3. Дайте рекомендации по семейной профилактике, по поддержанию и сохранению здоровья семьи, по оказанию паллиативной помощи.

Задача 10

Миша (2 года 5 месяцев) в своей семье слышит много сказок, рассказов, разговоров на разные темы. Мама считает, что это необходимо для его психического развития.

Коля (2 года 5 месяцев) в своей семье, наоборот, мало слышит, но зато «много видит». Мама ему постоянно покупает книжки с картинками. Вместе они рассматривают их, любуясь красивыми рисунками.

Задание:

1. Что недоучитывают мама Миши и мама Коли?
2. Охарактеризуйте развитие психических процессов раннего возраста.
3. Какой психический процесс является ведущим?
4. Укажите ведущую деятельность ребенка в возрасте от 1 до 3 лет.
5. Какие новообразования в развитии ребенка появляются к окончанию периода раннего детства?

Критерии оценки:

- оценка **«отлично»**: ответы на вопросы задачи даны полные и правильные. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные. Предложены альтернативные варианты решения задачи.

- оценка **«хорошо»**: ответы на вопросы задачи правильные. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Предложены альтернативные варианты решения задачи.

- оценка **«удовлетворительно»**: ответы на вопросы задачи правильные. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Не предложены альтернативные варианты решения проблемы.

- оценка **«неудовлетворительно»**: ответы на вопросы задачи даны не правильные. Объяснение хода ее решения неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Описание показателей и критериев оценивания

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Тестирование сдано на оценку «зачтено». Студент при ответе на все вопрос продемонстрировал глубокие и все-сторонние знания теоретического материала и подкрепил их примерами из практики, доказал умение работать с нормативными документами и справочной литературой, правильно, с соответствующими пояснениями и выводами, проявил творческие способности в понимании и изложении материала. Ответ студента полный и правильный. Студент способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры. Правильное решение ситуационных задач, верные выводы и объяснения, предложены альтернативные варианты решения.
Хорошо	Тестирование сдано на оценку «зачтено». Студент продемонстрировал полные, но недостаточно глубокие знания теоретического материала, допустил какие-либо неточности в ответах, но правильно ответил на все основные и дополнительные вопросы, доказал, что способен к самостоятельному пополнению знаний в ходе профессиональной деятельности. Ответ студента правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение студента недостаточно четко выражено. Допускаются незначительные погрешности в трактовке теоретических положений или неточности в решении задач.
Удовлетворительно	Тестирование сдано на оценку «зачтено». Ответ правилен в основных моментах, нет иллюстрирующих примеров, нет собственного мнения студента, есть ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные. Студент показал поверхностные знания материала, допустил погрешности в ответах и решении практических ситуаций, однако в целом вполне ориентируется в профилирующих для данного направления подготовки дисциплинах.

Неудовлетворительно	Тестирование сдано на оценку «не зачтено». Либо Тестирование сдано на оценку «зачтено», но в устном ответе существенные ошибки в основных аспектах темы. В ответах нет четких определений теоретических положений, ситуационная задача решена неверно или не до конца. Студент не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы билета, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.
---------------------	--

Результаты государственного экзамена объявляются в день проведения экзамена.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Государственный экзамен проводится по экзаменационным билетам, включающим 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу.

Первый вопрос - по одной из дисциплин психолого-педагогического блока:

- Психология профессиональной деятельности
- Педагогика с методикой преподавания

Второй вопрос и задача по дисциплинам административно-управленческого блока:

- Медицинское и фармацевтическое товароведение
- Маркетинг в здравоохранении
- Менеджмент в сестринском деле
- Управление персоналом
- Управление качеством сестринской помощи

и дисциплинам клинического блока:

- Основы сестринского дела
- Сестринское дело в терапии
- Сестринское дело в гериатрии
- Сестринское дело в гериатрии
- Сестринское дело в хирургии
- Сестринское дело в семейной медицине
- Сестринское дело в педиатрии
- Основы реабилитации
- Паллиативная медицина

Вариант ситуационной задачи в билете подбирается следующим образом: если 2-й вопрос по дисциплинам административно-управленческого блока, то задача по дисциплинам клинического блока, или 2-й вопрос по дисциплинам клинического блока, то задача по дисциплинам административно-управленческого блока.

Методика проведения государственного экзамена

Целью процедуры является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения образовательной программы.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения государственной итоговой аттестации по программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 01.09.2022 № 482-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, освоивших ОПОП.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения ОПОП в соответствии с расписанием ГИА, утвержденным приказом.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются выпускающей кафедрой.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит государственная экзаменационная комиссия, состав которой утвержден приказом ректора.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры выпускающей кафедрой подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, тесты, ситуационные задачи. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, секретарем ГЭК выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное время. Продолжительность проведения процедуры 1 час.

Собеседование проводится по вопросам билета и ситуационным задачам.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются секретарем ГЭК в зачетные книжки обучающихся и протокол заседания ГЭК.

2.4. Темы выпускных квалификационных (бакалаврских) работ

1. Эффективность цифровизации медицинских процессов при проведении вакцинации взрослого населения в медицинской организации
2. Сравнительная характеристика применения порт-систем и периферических венозных катетеров при уходе за пациентами с онкологической патологией.
3. Повышение эффективности документооборота в отделении скорой медицинской помощи типовой медицинской организации
4. Оценка деятельности постовой медицинской сестры по уходу за пациентами с сахарным диабетом
5. Эффективность онкологического скрининга в кабинете профилактики
6. Применение когнитивно-моторного тренинга в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов
7. Эффективность развития бережливого производства в процедурном кабинете
8. Влияние интенсивности работы операционных медицинских сестер на качество оказания медицинской помощи
9. Риск -менеджмент в деятельности медицинских сестер операционного блока медицинской организации
10. Эффективность инноваций в медицинской организации
11. Оптимизация документооборота палатной медицинской сестры хирургического отделения медицинской организации
12. Трудовая мотивация среднего медицинского персонала в медицинской организации
13. Управление рисками хранения лекарственных средств в медицинских организациях
14. Применение инновационных методов в сестринской деятельности

15. Формирование приверженности сотрудников к медицинской организации.
16. Совершенствование диспансеризации по наиболее распространенным формам онкологической патологии.
17. Становление мотивации студентов медицинского колледжа к профессиональной деятельности в процессе обучения.
18. Влияние вредных факторов производственной среды на здоровье среднего медицинского персонала в учреждении здравоохранения.
19. Оптимизация работы акушерок с беременными женской консультации государственного бюджетного учреждения здравоохранения
20. Эффективность деятельности среднего медицинского персонала кардиохирургического отделения (или любого другого) медицинской организации.
21. Организационная работа менеджера в создании школы здоровья для больных с гипертонической болезнью.
22. Управление качеством сестринской помощи на реабилитационном этапе лечения пациентов с различными заболеваниями
23. Пути повышения производительности труда персонала.
24. Особенности управления персоналом различных отделений многопрофильного стационара.
25. Сравнительная оценка качества деятельности участковых медицинских сестер по диспансеризации пациентов центральной районной больницы
26. Влияние профессионального стресса медицинского работника (преподавателя) на состояние здоровья.
27. Организация сестринского дела в обеспечении качества жизни и психического здоровья у пациентов пожилого и старческого возраста.
28. Особенности организации амбулаторно – поликлинической помощи в отделении врача общей практики.
29. Организация сестринского дела в диагностическом центре областной больницы.
30. Совершенствование сестринской деятельности в профилактической медицине.
31. Особенности трудовой мотивации среднего медицинского персонала медицинской организации.
32. Реализация системы стратегического управления персоналом
33. Разработка и сопровождение процесса цифровизации и автоматизации управления персоналом.
34. Разработка системы операционного управления персоналом и работы структурного подразделения организации.
35. Организация труда персонала в лечебном учреждении.
36. Администрирование процессов стратегического управления персоналом и соответствующего документооборота.
37. Поиск, привлечение, подбор и отбор персонала.
38. Профилактика факторов риска для здоровья обучающихся, определяемых условиями обучения и воспитания в образовательных организациях.
39. Контроль проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в образовательных организациях.
40. Организация и работа по проведению медицинских профилактических осмотров и скрининг-обследований обучающихся.
41. Анализ оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи обучающимся в неотложной форме.
42. Разработка программы педагогического сопровождения эмоциональной саморегуляции медицинской сестры.
43. Качество жизни и психическое здоровье медицинских работников скорой медицинской помощи.
44. Качество жизни и психическое здоровье медицинского работника в терапевтической (или любой другой) клинике.

45. Возможности психологической коррекции при нарушении социально – психологической адаптации у студентов.
46. Влияние личностных особенностей на уровень эмоционального выгорания медработников инфекционного отделения.
47. Влияние отношения руководителя к подчиненным на психологический климат коллектива.
48. Межличностные взаимодействия медицинского персонала с пациентами геронтологического возраста, находящимися на стационарном лечении.
49. Влияние синдрома эмоционального выгорания медицинских работников на их отношение к пациентам.
50. Проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

4. Требования к оформлению выпускных квалификационных работ

Выпускная квалификационная работа пишется в соответствии с составленным планом. Излагать материал необходимо своими словами, не допуская дословного переписывания из литературных источников. Возможны ссылки на цитаты, которые приводятся дословно.

Руководитель проверяет и контролирует работу студента в соответствии с календарным планом.

Систематизация, анализ и обработка фактических материалов предполагает широкое использование в ВКР таблиц, диаграмм, графиков, схем, которые не только содействуют наглядности приводимого на страницах материала, но и убедительно раскрывают суть исследуемых явлений.

Структура и объем ВКР

Объем выпускной квалификационной работы должен быть в пределах 70 страниц машинописного (компьютерного) текста (не считая приложений).

Изложение вопросов в ВКР должно быть последовательным, логичным, конкретным, обоснованным и опираться на современную практику.

Как правило, структурными элементами выпускной квалификационной работы являются следующие разделы:

- содержание;
- введение;
- аналитический обзор литературы;
- практическая часть (раздел по результатам собственных исследований или анализа и систематизации материала в одной из профессиональных сфер деятельности; раздел по анализу организационно–управленческих, клинических, психолого-педагогических вопросов деятельности среднего медицинского персонала или медицинского учреждения предприятия);
- заключение;
- список использованной литературы;
- приложения.

Названия разделов формулируются в соответствии с темой и структурой работы.

Исследования, в зависимости от характера выбранной темы, могут заключаться в анализе основных показателей деятельности среднего медицинского персонала, отдельных групп; выполнении расчетно-экспериментальных работ; проведении анализа административно-управленческой работы по управлению персоналом, совершенствованию клинической деятельности среднего медицинского персонала, анализа опросов работодателей, пациентов или экспертов, а также сборе статистических и (или) других материалов в конкретных медицинских организациях

Особое внимание студента должно быть обращено на правильность подбора практического материала и его систематизацию. Сбор статистических и других материалов в медицинских организациях производится студентами в период практик. Объем и характер собираемых материалов определяются заданием ВКР, рекомендациями руководителя, спецификой базы практики как объекта изучения.

При обработке и анализе отчетных материалов следует использовать современные методы статистического анализа (динамические ряды, группировки, средние величины и показатель вариации, корреляционный анализ и др.) с тем, чтобы выявить закономерности. Обработка полученных данных современными методами позволяет повысить научный уровень работы и выявить степень достоверности полученных результатов.

Данные сводятся в таблицы, оформляются в виде диаграмм или графиков. Исследуемый объект желательно изучать в динамике, поэтому рекомендуется сопоставлять данные за ряд лет, выявляются закономерности и тенденции изменения изучаемых параметров, устанавливаются причины, их обуславливающие, намечаются пути оптимизации. Использование компьютерных технологий избавляет от необходимости проводить трудоемкие расчеты, требующие больших затрат времени; выполнять графические построения и др.

При анализе статистических материалов необходимо обеспечить их сопоставимость.

Исследование проводится на основе существующих или разработанных студентом программ, методик, анкет, согласованных с руководителем.

В случае проведения лабораторного эксперимента необходимо соблюдать все требования, обеспечивающие объективность и достоверность полученных результатов (подготовка лабораторных животных, соблюдение методик и условий испытаний, воспроизводимость опытов, обработка результатов исследования).

При использовании экспертных и социологических методов для оценки конкурентоспособности, показателей качества и т.д. следует обосновать число опрашиваемых, рассчитать степень согласованности их мнений, ошибку опыта.

Уровень работ существенно повышает наличие элементов собственного научного исследования.

Самым ответственным и трудоемким этапом выполнения дипломной работы является ее написание. На этой стадии от студента в наибольшей степени требуется умение использовать теоретические знания, логически и последовательно излагать материал, проводить глубокий анализ литературных, экспериментальных и фактических данных; четко формулировать выводы и рекомендации.

Основными требованиями к стилю и характеру изложения являются:

- краткость изложения. Фразы должны быть конкретными и информативными. Не следует освещать элементарные вопросы, поскольку работа предназначена только для чтения специалистами;
- логичность изложения важна как при описании взаимосвязанных и взаимозависимых процессов и явлений, так и процессов, протекающих последовательно;
- при необходимости следует акцентировать причинные связи, *выражать личное отношение* к излагаемому материалу. Достигается это, в частности, использованием вводных и соединительных слов типа: из этого следует, таким образом, в связи с этим, как видно из вышесказанного и т.д.;
- четкость изложения. Следует избегать использования фраз, не выражающих мыслей, суждений, затрудняющих восприятие излагаемого. Рекомендуется широко использовать классификации объектов исследования, их поэтапное подразделение, табличные формы, сравнительные характеристики;
- использование специальной терминологии, позволяющей более кратко и точно, профессионально излагать материал;
- применение количественных числовых показателей для характеристики изучаемых показателей, уровня качества оказываемых сестринских услуг, повышающих убедительность изложенного;

- использование безличного наклонения. Не рекомендуется применять личные местоимения (например: «я применяю» вместо «применяется», «я считаю» вместо «по нашему мнению» или «можно считать» и др.);
- грамотность изложения, предусматривающая безусловное соблюдение правил пунктуации и орфографии, общепринятых сокращений.

Титульный лист

На титульном листе указывается наименование министерства здравоохранения Российской Федерации, учебного заведения, факультета и выпускающей кафедры, направление подготовки, тема ВКР, ФИО студента, руководителя, допуск зав. кафедрой.

Содержание

Содержание выполняют функцию указателей глав, параграфов и подпараграфов ВКР. Оно должно включать в себя все разделы работы. Рубрики должны четко соответствовать заголовкам текста и страницам их расположения. Содержание должно располагаться на одной странице перед введением.

Во **введении** необходимо кратко:

- охарактеризовать современное состояние рассматриваемой научной или научно-технической проблемы;
- обосновать актуальность и необходимость проведения данной работы;
- указать объект и предмет исследования. Студент выбирает объект исследования, исходя из своих практических интересов, возможностей и актуальности данного объекта исследования как такового. Например, в качестве объекта исследования могут быть выбраны медицинские сестры, пациенты, медицинская организация. Далее определяется *предмет исследования*, то есть формулируется ответ на вопрос, что конкретно планируется изучить в выбранном объекте. Например, выбрав в качестве объекта исследования медицинских сестер, вы можете выбрать предметом исследования качество выполняемой медсестрами работы. Таким образом, предметом исследования служит интересующая исследователя часть соответствующего объекта;
- определить цель и задачи выполняемой работы. Целью исследования выступает решение поставленной проблемы. Задачи работы определяются поставленной целью и представляют собой конкретные последовательные этапы (пути) решения проблемы исследования по достижению основной цели;
- отразить источники и место сбора фактических данных (предприятие (организация), на базе которого выполнялась работа) и значение избранной темы для деятельности соответствующего предприятия;
- перечислить основные методы исследования. Метод исследования – это способ получения достоверных научных знаний, умений и практических навыков и данных в различных сферах жизнедеятельности. Например: при исследованиях используют общие и специфические (для конкретной области профессиональной деятельности) методы: изучение и анализ научной литературы; изучение и обобщение отечественной и зарубежной практики; моделирование, сравнение, анализ, синтез, интервьюирование; опрос в форме анкетирования; измерительные, органолептические и дегустационные методы и др.
- обозначить теоретическую базу исследования, т.е. перечислить всех наиболее значимых авторов, проводивших научные и научно-практические исследования по данной проблеме;
- показать научную новизну и практическую значимость работы. Для работ практической направленности научная новизна определяется результатом, который был получен впервые, возможно подтвержден и обновлен или развивает и уточняет сложившиеся ранее научные представления и практические достижения. Например: «Новизна работы за-

ключается в том, что нами был впервые выполнен систематический анализ факторов, определяющих повышение эффективности сестринской деятельности при применении инновационных технологий ухода.

– привести краткую характеристику выпускной квалификационной работы. Например: «Выпускная квалификационная работа изложена на 70 страницах, включает 22 таблицы, 12 рисунков и 16 приложений. Список использованной литературы содержит 52 источника. По теме выпускной квалификационной работы опубликовано в соавторстве 2 работы в материалах внутри-вузовских студенческих конференций».

Рекомендуемый объем введения 2-4 страницы.

Первый раздел основной части ВКР является теоретической частью. Этот раздел должен иметь название, отражающее существо изложенного в нем материала.

Теоретическая часть ВКР выполняется на основе анализа литературных источников. Следует использовать соответствующие законодательные, нормативные, инструктивные документы, ведомственный материал, учебники и учебные материалы как отечественных, так и зарубежных авторов. Особое внимание следует уделить специальной литературе, в том числе монографиям, справочникам, патентам, статьям из научных журналов.

Изучение литературных источников целесообразно проводить от простого к более сложному. Следует начинать с работ общего обзорного характера, а затем знакомиться с работами по более узкой тематике.

При чтении книг следует обратить внимание на год издания. Изучение литературы лучше начинать с материалов, опубликованных в последние годы, постепенно переходя к более ранним публикациям. Такой порядок формирует критическое отношение к сведениям, приводимым в литературных источниках по изучаемому вопросу, и позволяет выявить последние достижения в данной области науки и практики.

При изучении литературных источников следует вести краткое их конспектирование. Основные положения, важные факты, статистические данные, соответствующие теме, следует выписать в виде цитат с обязательным указанием автора, названия книги или статьи, страницы, наименования издательства и года издания. При изучении журнальных статей указывается, кроме вышеуказанного, номер журнала, а при изучении газетных статей – число, месяц выхода газеты.

В обзоре следует показать современное состояние изучаемого вопроса, т.е. степень его изученности. Из анализа литературы должно быть ясно, что по изучаемому вопросу известно вполне достоверно, что сомнительно или спорно.

Каждый вопрос литературного обзора должен заканчиваться резюме, то есть обобщением необходимости проведения экспериментальной части работы.

По тексту должны быть ссылки на использованную литературу.

Квалифицированно составленный обзор помогает уяснить необходимость исследования, его цель, место собственных исследований в ряду аналогичных. По обзору литературы можно судить об уровне подготовки и общей культуре исследователя.

Объем обзора литературы, состоящего из нескольких подразделов, не должен превышать 15-25 страниц.

Количество использованных источников при выполнении обзора должно быть не менее 50 наименований.

Практическая часть ВКР – наиболее существенная. Она включает 2 раздела и должна составлять более половины ее объема.

В этой части рассматриваются вопросы, раскрывающие тему дипломного исследования. Они должны анализироваться на основе конкретных экспериментальных данных, полученных дипломником, а также на материалах, собранных им при прохождении преддипломной практики.

Каждый подраздел практической части рекомендуется завершать небольшим резюме по данному вопросу

В исследовательской части приводятся результаты собственных исследований: характеристика объектов и методов исследования, полученные результаты и их анализ, статистическая обработка результатов исследования, иллюстративный материал. Достоверность результатов должно быть подтверждено статистическими данными (среднее арифметическое – M ; стандартное отклонение – m ; $M_{cp} \pm m$; $P < 0,05$) и др..

В тексте ВКР, за исключением формул, таблиц и рисунков, не допускается применять:

- математический знак (-) перед отрицательными значениями величин (следует писать слово «минус»);
- математические знаки без числовых значений, например $>$ (больше), $<$ (меньше), $=$ (равно), $\geq$ (больше или равно), $\leq$ (меньше или равно), $\neq$ (не равно), а также знаки № (номер), % (процент);
- индексы стандартов, технических условий и других документов без регистрационного номера.

Пример: средний возраст пациентов в отделении сосудистой хирургии составил $62,0 \pm 9,2$ года, в отделении хирургического лечения тахикардий – $23,3 \pm 12,8$ лет ($p > 0,05$).

Таблицы, графики, рисунки могут быть включены в основную часть работы и описаны. При большом их объеме допускается включать в приложения. Теоретическая интерпретация практических исследований – самый ответственный шаг в деятельности студента, для которого он должен иметь хорошую теоретическую подготовку по соответствующей дисциплине, владеть методиками исследования, уметь логически доказывать и обосновывать свои предположения.

Заключение

В заключении подводятся итоги работы, формулируются выводы; здесь же возможны и некоторые рекомендации автора по практическому использованию выводов работы и возможности использования полученных результатов в других научных исследованиях. Обычно для курсовой работы достаточно написания заключения в форме выводов по проделанной работе.

Конкретный объем исследования, его цели и задачи согласовываются с руководителем. Как правило, этот раздел выполняется на практическом материале, полученном при прохождении преддипломной практики. Могут быть использованы статистические и другие данные, опубликованные в специальной литературе, статистических сборниках и периодической печати.

В **Заключении** кратко, но аргументировано излагаются основные выводы, полученные в ходе анализа проблемы, и предложения, направленные на совершенствование существующей практики, а также дается оценка степени выполнения поставленной задачи.

Выводы по теме ВКР отражают степень решения поставленных задач, полученные результаты. Они отражают все содержание работы в виде тезисов. Выводы не должны быть перегруженными цифровым материалом. В начале отражаются общие теоретические выводы о достаточной разработанности данной темы в литературе, а затем излагаются выводы по практической части.

Выводы должны быть обоснованы на результатах изучения литературных источников, анализа практического материала, исследований и наблюдений студента. Они должны излагаться в логической последовательности и отражать как позитивные, так и негативные стороны деятельности предприятия.

Обратите внимание на то, что:

1) выводы должны полностью согласовываться с целью и задачами исследования. Посмотрите во введении, какие задачи вы ставили, вам станет понятно, какие выводы следует сформулировать;

2) предложения и рекомендации не следует формулировать в общей директивной форме, они должны быть конкретными и адресными.

Предложения по совершенствованию и улучшению деятельности медицинской организации или среднего медицинского персонала должны быть конкретными и обоснованы выводами.

Данный раздел ВКР может быть представлен руководству медицинской организации для ознакомления и оценки её практической значимости. Если предложенные студентом рекомендации представляют практическую ценность, внедряются или внедрены в практику работы предприятия, следует оформить акт внедрения.

В Заключении можно наметить перспективы проведения дальнейших исследований в выбранном вами направлении или обосновать их нецелесообразность.

Студент подписывает ВКР в конце Заключения.

Заключение должно занимать не более 2-3 страниц.

Список использованной литературы включаются все печатные и рукописные материалы, которыми пользовался автор при написании ВКР и приводится после «Заключения».

В Приложениях помещаются материалы, использование которых в тексте работы неудобно из-за того, что они занимают большой объем (схемы, таблицы, алгоритмы, компьютерные программы решения задач и пр.), а также вспомогательные материалы и промежуточные расчеты. Приложения располагаются после списка использованной литературы в определенной последовательности в соответствии с текстом изложения материала в ВКР.

Каждое приложение нумеруется последовательно друг за другом, а в тексте ВКР обязательно указывается ссылка на конкретное приложение.

- акты о внедрении результатов исследований;
- описания аппаратуры и приборов, применяемых при проведении экспериментов, измерений и испытаний;
- инструкции и методики, описания алгоритмов и программ заданий, разработанных в процессе выполнения работы;
- иллюстрации вспомогательного характера;
- экспертные заключения (акты экспертизы);
- нормативные документы (или фрагменты);
- документы (копии), дающие организации (предприятию) право заниматься отдельными видами деятельности (Устав, Положение, учредительные документы, лицензия, аккредитация и др.);
- схема организационного построения и управления предприятием и другие документы в соответствии с темой ВКР.

При техническом оформлении необходимо руководствоваться следующими государственными стандартами:

- ГОСТ 7.32-2017 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»
- ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»
- ГОСТ Р 7.0.108-2022 «Библиографические ссылки на электронные документы, размещенные в информационно-телекоммуникационных сетях. Общие требования к составлению и оформлению»
- ГОСТ Р 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления»
- ГОСТ 7.0.12-2011 «Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на русском языке. Общие требования и правила».

- ГОСТ Р 7.0.100-2018 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»

Титульный лист оформляется в соответствии с требованиями.

Содержание оформляется на отдельном листе и содержит названия разделов с указанием страниц.

Выпускная квалификационная работа выполняется на белой односортной бумаге формата А4 с одной стороны листа.

Размеры полей вокруг текста: левое – не менее 30 мм, правое – не менее 15 мм, верхнее – не менее 20 мм, нижнее – не менее 20 мм.

Текст оформляется 14-м шрифтом, 1,5 интервалом, абзацный отступ – 1,25 см.

Заголовки структурных элементов работы («ВВЕДЕНИЕ», «ГЛАВА 1.», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ» и т.д.) следует располагать в середине строки без точки в конце и печатать прописными буквами, без подчеркивания, полужирным шрифтом. Каждый структурный элемент работы следует начинать с нового листа (страницы).

Заголовки подразделов и пунктов следует располагать по центру и печатать строчными буквами, полужирным шрифтом. Переносы слов в заголовках не допускается.

После заголовков рекомендуется делать отступ – 1 интервал.

Страницы нумеруются арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию. Номер страницы ставится в центре нижней части листа без точки.

Титульный лист включают в общую нумерацию страниц работы, но номер страницы на нем не проставляют.

При делении текста отчета на пункты и подпункты необходимо, чтобы каждый пункт содержал законченную информацию.

Подразделы и пункты могут иметь порядковую нумерацию и обозначаться арабскими цифрами с точкой, записываются с абзацного отступа.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста, за исключением приложений.

Пример - 1, 2, 3 и т.д.

Номер подраздела или пункта включает номер раздела и порядковый номер подраздела или пункта, разделенные точкой.

Пример - 1.1, 1.2, 1.3 и т.д.

Номер подпункта включает номер раздела, подраздела, пункта и порядковый номер подпункта, разделенные точкой.

Пример - 1.1.1.1, 1.1.1.2, 1.1.1.3 и т.д.

После номера раздела, подраздела, пункта и подпункта в тексте точку не ставят.

Разделы, подразделы должны иметь заголовки. Пункты, как правило, заголовков не имеют. Заголовки должны четко и кратко отражать содержание разделов, подразделов. Заголовки разделов, подразделов и пунктов следует печатать с абзацного отступа с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой.

Иллюстрации (чертежи, графики, схемы, компьютерные распечатки, диаграммы, фотоснимки) следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице. На все иллюстрации, рисунки, диаграммы, таблицы, анкеты и т.д. должны быть ссылки в работе.

Графики, диаграммы, схемы в тексте именуется рисунками. Все иллюстративные материалы должны иметь название и номер. Иллюстрации обозначаются словом «Рисунок», которое помещают после поясняющих данных.

Иллюстрации следует нумеровать арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах всей работы, *например*: Рисунок 1, Рисунок 2, Таблица 1, Таблица 2, и т.д.

Слово «рисунок» и его наименование располагают посередине строки. *Например, Рисунок 1 – Схема взаимодействия макро- и микросреды. При ссылках на иллюстрации следует писать «... в соответствии с рисунком 2».*

Иллюстрацию желательно располагать на одной странице. Если она не помещается на одной странице, можно перенести ее на другую страницу, при этом название иллюстрации помещают на первой странице, поясняющие данные дают на каждой странице.

Цифровой материал должен оформляться в виде таблиц, которые необходимо располагать после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице. Наименование таблицы, при его наличии, должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Наименование таблицы следует размещать над таблицей слева без абзацного отступа в одну строку с ее номером через тире, *например, «Таблица 1 – Частота встречаемости проблем, возникающих у медсестер при работе с сайтом НМО».*

На все таблицы должны быть ссылки в тексте. При ссылке следует писать слово «таблица» с указанием ее номера. Таблицу с большим числом строк допускается переносить на другой лист (страницу). При переносе части таблицы на другой лист (страницу) слово «Таблица», ее номер и наименование указывают один раз слева над первой частью таблицы, а над другими частями также слева пишут слова «Продолжение таблицы» и указывают номер таблицы.

Заголовки граф и строк таблицы следует писать с прописной буквы в единственном числе. Допускается применять размер шрифта в таблице меньший, чем в тексте. При необходимости допускается перпендикулярное расположение заголовков граф.

Используемые в ВКР формулы и цифры должны органически вписываться в текст. Формулы следует располагать на середине строки, а связующие их слова «где», «откуда», «следовательно» и др. – в начале следующей строки без абзацного отступа.

Номер формулы обозначается арабскими цифрами в правой стороне листа на уровне формул и заключается в круглые скобки.

Пояснение значений символов и числовых коэффициентов следует приводить непосредственно под формулой в той же последовательности, в которой они даны в формуле. Значение каждого символа и числового коэффициента следует давать с новой строки. Первую строку пояснения начинают со слова «где» без двоеточия.

Формулы, помещаемые в приложениях, должны нумероваться отдельной нумерацией арабскими цифрами в пределах каждого приложения с добавлением перед каждой цифрой обозначения приложения, например формула (1.1).

Ссылки в тексте на порядковые номера формул дают в скобках. Пример - ...в формуле (1).

Допускается нумерация формул в пределах раздела. В этом случае номер формулы состоит из номера раздела и порядкового номера формулы, разделенных точкой, например (3.1).

Порядок изложения математических уравнений такой же, как и формул.

В работе допускается выполнение формул и уравнений рукописным способом черными чернилами.

Если в работе только одна формула или уравнение, их не нумеруют.

Ссылки на использованные источники следует указывать порядковым номером библиографического описания источника в списке использованных источников. Порядковый номер ссылки заключают в квадратные скобки. Нумерация ссылок ведется арабскими цифрами в порядке приведения ссылок в тексте работы независимо от деления текста на разделы.

Ссылки на научные источники и авторов являются обязательными в работе. Необходимо сопровождать ссылками не только цитаты, но и любое заимствованное из источника положение, цифры и т.д. Наличие ссылок на источники свидетельствует о проделанной студентами работе по углубленному изучению вопроса и о его научной добросовестности.

Например: «... правительству нашей области и федеральному правительству надо снижать налоги, повышать заработную плату, проводить мероприятия по охране здоровья населения», считает А.М. Брытков [8, с.24].

В список использованных источников должны быть включены все источники, на которые студент ссылается в работе.

Список использованных источников включает упоминаемые и/или цитируемые в работе источники. Он должен содержать перечень официальных документов, литературу и ссылки на публикации в периодической печати как на русском, так и на иностранных языках. Для ВКР количество источников должно быть не менее 50. Список должен размещаться после раздела «Заключение» с единой нумерацией, по которой проводятся соответствующие ссылки при оформлении цитат (*Например*: [45, с. 89] – где первая цифра указывает на порядковый номер источника, вторая позиция – на страницу цитируемого источника).

В тех работах, где студентом не использовались нормативные правовые акты, список использованных источников формируется в алфавитном порядке. Источники, включаемые в список, нумеруются последовательно арабскими цифрами с точкой.

Приложения следует оформлять как продолжение работы на его последующих страницах без нумерации, располагая приложения в порядке ссылок на них в тексте работы. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «ПРИЛОЖЕНИЕ», его обозначения. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой. Страницы приложения в общий объем не включаются.

Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита, начиная с А, за исключением букв З, Й, О, Ч, Ъ, Ы, Ь. После слова «ПРИЛОЖЕНИЕ» следует буква, обозначающая его последовательность. Если в отчете одно приложение, оно обозначается «ПРИЛОЖЕНИЕ А».

В текстовой части работы все слова должны быть написаны полностью, за исключением общепринятых сокращений, которые не требуют расшифровки в тексте (ВОЗ и др.). Если специальные буквенные аббревиатуры малоизвестны, специфичны, но в тексте часто повторяются, то при первом упоминании пишется полное название, а в скобках дают буквенную аббревиатуру, которой и пользуются в дальнейшем.

В работе должны применяться термины, обозначения и определения, установленные нормативными актами и общепринятые в научной литературе.

В работе нежелательно употреблять местоимение «Я». Оно обычно заменяется фразой типа «автор полагает», либо местоимением «мы», «нами». Недопустимо использование оборотов из разговорной речи и произвольных словообразований.

Работа должна быть сшита, иметь обложку или титульный лист, оформленный в соответствии с установленными требованиями.

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций, шкалы оценивания

Критериями оценки выпускной квалификационной работы являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследований;
- четкость формулирования целей, задач и основных положений работы;
- логичность, последовательность, грамотность, четкость изложения рассматриваемых материалов;
- полнота и глубина проработки и уровень обобщения теоретического материала;
- глубина и завершенность экспериментальных исследований;
- уровень использования компьютерных технологий и статистических методов, обуславливающих объективность и достоверность результатов исследований;
- четкость формулирования, конкретность и адресность выводов и рекомендаций по работе;

- владение методологией исследований вопросов, поставленных в выпускной работе;
- оформление работы в соответствии с предъявляемыми требованиями;
- глубокие знания проблемы, четкость изложения основных результатов и положений с использованием раздаточного материала при защите работы;
- уверенность и аргументированность ответов на замечания рецензентов и заданные вопросы при защите работы;
- содержание рецензии и отзыва руководителя

Оценкой **«отлично»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию, выводам и рекомендациям, а также по оформлению соответствует требованиям федерального государственного образовательного стандарта, другим нормативным документам. Работа содержит грамотно и последовательно изложенный теоретический материал, глубокие экспериментальные исследования по экспертизе качества, результаты которых подвергнуты статистически-математической обработке и оформлены в виде таблиц, рисунков; выводы соответствуют содержанию работы с указанием конкретных рекомендаций по практическому применению. Таблицы, рисунки в тексте и список используемой литературы оформлены в соответствии с требованиями.

На работу имеется положительный отзыв руководителя и положительная рецензия.

При защите студент показывает глубокие знания проблемы, свободно докладывает о результатах проведенных исследований, используя наглядные пособия и раздаточный материал, уверенно отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«хорошо»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая по содержанию в целом отвечает тем же требованиям, что и работа, определяемая оценкой «отлично». Но в ней имеются отдельные недостатки в оформлении и содержании (недостаточно полное исследование, несколько расплывчатые выводы или неконкретные рекомендации к практическому внедрению).

На работу имеется положительный отзыв руководителя и хорошая рецензия.

На защите студент без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой **«удовлетворительно»** оценивается выпускная работа, при оформлении которой допущен ряд недочетов, слабый литературный обзор без анализа имеющихся данных, просматривается непоследовательность изложения материала, приведены необоснованные рекомендации или вообще отсутствуют.

В отзывах руководителя и рецензента имеются замечания по выполнению студентом выпускной работы, а также по ее содержанию.

При защите студент показывает недостаточное знание изучаемой проблемы, представляет на защиту небрежно оформленный раздаточный материал, дает неуверенные неполные ответы на поставленные вопросы.

Оценкой **«неудовлетворительно»** оценивается выпускная квалификационная работа, которая не соответствует предъявляемым требованиям. В работе имеются следующие недостатки: слабый обзор ограниченного количества литературных источников, практически отсутствуют экспериментальные исследования, выводы поверхностные, носящие декларативный характер; имеются стилистические неточности и орфографические ошибки; список использованной литературы оформлен с нарушением требований.

В отзывах руководителя и рецензента имеются критические замечания.

При защите студент плохо докладывает результаты своих исследований, не представляет раздаточного материала, затрудняется отвечать на поставленные вопросы.

5.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Методика проведения защиты ВКР

Целью процедуры является оценка уровня приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения образовательной программы.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения государственной итоговой аттестации по программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, принятым ученым советом 30.08.2022 (протокол № 7), введенным в действие приказом от 01.09.2022 № 482-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, освоивших ОПОП.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения ОПОП в соответствии с расписанием ГИА, утвержденным приказом.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Аудитория должна быть оборудована компьютером и мультимедийным оборудованием, иные требования, в том числе необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются выпускающей кафедрой.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит государственная экзаменационная комиссия, состав которой утвержден приказом ректора.

Описание проведения процедуры:

Подготовка ВКР к защите

С целью более качественной подготовки к защите на кафедре сестринского дела проводится предзащита ВКР, не позднее, чем за 1 месяц до защиты ВКР. На предзащиту студент должен предоставить черновой вариант ВКР и проект мультимедийной презентации ВКР. Дипломник в течение 10 минут излагает основные аспекты работы, отвечает на вопросы комиссии, которая состоит из руководителей и преподавателей кафедры. После этого комиссия выносит решение о допуске ВКР к защите. В случае если работа не готова, назначается повторная предзащита ВКР через 2-3 недели. Работа может рекомендоваться на доработку после предзащиты на кафедре.

После доработки ВКР сдается в электронном виде на кафедру сестринского дела для проверки на соответствие требованиям по оформлению текста. В случае если ВКР оформлена не в соответствии с требованиями, то она возвращается студенту на доработку. После проверки ВКР, если соблюдены все требования к оформлению, подписывается титульный лист работы и передает ее студенту.

После завершения написания выпускной квалификационной работы, студент печатает 2 экземпляра ВКР в чистовом варианте, которые брошюруются, подписываются на титульном листе автором работы, руководителем, консультантом (при наличии такового).

Обсуждение на кафедре. Рецензирование работы

Работа, подписанная завкафедрой сестринского дела, и отзыв руководителя в 2-х экземплярах представляются на кафедру сестринского дела не позднее, чем за 10 дней до защиты ВКР, регистрируются в специальном журнале и направляются на рецензирование.

Состав рецензентов утверждается на заседании кафедры сестринского дела. Рецензентами могут быть преподаватели других другого высшего учебного заведения, практические работники различных учреждений соответствующей сферы деятельности, имеющие большой опыт работы. Рецензент назначается каждому студенту индивидуально.

Рецензия оформляется по установленному образцу.

Окончательное решение о допуске ВКР к защите студент получает, если на кафедру не позднее, чем за 2 дня до защиты были представлены в 2-х экземплярах: ВКР, подписанная студентом, руководителем, рецензентом и заведующим кафедрой, отзыв руководителя и рецензия.

Заведующий выпускающей кафедрой рассматривает законченную работу и решает вопрос о допуске ее к защите. При положительном решении заведующий кафедрой подписывает представленную выпускную квалификационную работу.

В случае если заведующий кафедрой не считает возможным допустить студента к защите, рассмотрение вопроса выносится на заседание кафедры с обязательным участием руководителя работы и студента – автора работы. Протокол заседания кафедры с заключением декана факультета передается на утверждение проректору по учебной работе.

Составление доклада и наглядного материала

Выступление (доклад) представляет собой сжатое изложение основных наиболее значимых итогов работы.

Структура выступления, как правило, представлена тремя частями.

В первой части воспроизводятся основные положения введения выпускной работы: кратко обосновывается актуальность темы работы, называются объект и предмет исследования, формулируется цель и задачи исследования, перечисляются методы и приемы, использованные в работе, оглашается гипотеза исследования.

Вторая часть выступления представляет собой краткое изложение основных положений разделов практической части работы. Следует проанализировать основные нормативно-правовые документы и публикации по данному вопросу, рассмотреть деятельность социальных служб по данному направлению и доложить о результатах теоретического и практического исследования и каким образом данные результаты нашли свое отражение при прохождении производственной и преддипломной практик. Основные положения главы, в которой рассматриваются теоретические аспекты исследуемой проблемы, в докладе излагать не рекомендуется (если работа не носит характер теоретического исследования изучаемых вопросов).

Третья часть выступления является заключительной. Она строится на основании содержания выводов и предложений (заключения), представленных в работе. Выводы должны быть четкими, по возможности краткими и соответствовать поставленным задачам.

При докладе наиболее важные, ключевые положения целесообразно проиллюстрировать данными, приведенными в таблицах, графиках, диаграммах, которые должны быть представлены в мультимедийной презентации. Это, с одной стороны, будет способствовать повышению достоверности и аналитичности при восприятии излагаемого материала, а с другой стороны, позволит не перегружать текст доклада цифровыми данными. Все таблицы и иллюстрации обязательно нумеруются в соответствии с хронологией использования их в выступлении. Количество иллюстративного материала зависит от работы, но обычно бывает достаточно 5-8 иллюстраций.

Содержание выступления и наглядной информации согласовывается с руководителем.

Продолжительность выступления во время защиты не должна превышать 10 минут.

Основные правила написания и чтения научного доклада, соблюдение которых позволяет избежать речевых пауз и ошибок, что облегчает восприятие материала:

- цифры (особенно многорядные) в докладе рекомендуется записывать прописью, по возможности округляя их;
- во избежание ошибок при чтении доклада в тексте не следует использовать сокращенные слова;
- в многосложных и труднопроизносимых словах следует расставлять знаки ударения;
- ключевые слова, несущие максимальную нагрузку, целесообразно выделить в тексте подчеркиванием;
- по возможности рекомендуется избегать местоимений (лучше повторить существительное);
- не следует перегружать текст подчиненными и придаточными предложениями;

- необходимо постоянно контролировать свою речь, следить за дикцией, темпом, громкостью и интонацией при произношении. С этой целью рекомендуется несколько раз предварительно прочесть вслух текст доклада дома, фиксируя время;

- лучше выучить доклад наизусть, что позволит свободно ориентироваться в иллюстрационном материале, обращая внимание комиссии на необходимые цифры и данные указкой (лучше лазерной);

- начало выступления рекомендуется начать с обращения: «Уважаемый председатель экзаменационной комиссии, уважаемые члены комиссии, коллеги...». В конце доклада желательно поблагодарить за внимание;

- следует заранее подготовиться к ответам на замечания, высказанные рецензентом, изложив ответы в письменной форме. Желательно подготовить ответы к предполагаемым вопросам коллег.

Процедура защиты ВКР

Порядок защиты ВКР определяется Порядком проведения государственной итоговой аттестации.

Защита проходит публично на открытых заседаниях ЭК с участием не менее двух третей ее состава.

Порядок защиты выпускной квалификационной работы:

1) Представление студента членам ЭК (ответственный секретарь ЭК называет: Ф.И.О. студента, название темы, Ф.И.О. руководителя и рецензента).

2) Ответственный секретарь передает председателю ЭК работу и другие документы, касающиеся ВКР.

3) Доклад студента (10 минут).

4) Председатель комиссии предлагает задать вопросы членам ЭК по содержанию работы и выступления студента. По окончании ответов председатель комиссии предлагает задать вопросы всем присутствующим.

5) Секретарь ЭК зачитывает отзыв руководителя и рецензию на работу.

6) Ответы студента на вопросы рецензента.

Студент отвечает на вопросы сразу, он имеет право пользоваться работой. Ответы должны быть убедительными, обоснованными и при необходимости подкреплены цифровыми материалами.

7) Объявляется обсуждение защиты, в ходе которого могут выступить члены комиссии, руководитель, рецензент и все присутствующие.

8) Председатель комиссии объявляет защиту законченной и предоставляет заключительное слово студенту, в котором желательно дать оценку обсуждения и работы комиссии (ее объективность и т. п.), а также сообщить присутствующим о выводах, сделанных студентом по итогам защиты.

По окончании защиты всей группы студентов объявляется совещание, в котором принимают участие только члены комиссии. По итогам обсуждения выставляются оценки.

Автор: Е.А. Мухачева