



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

Медицинский колледж

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель руководителя
по медицинской части
БУ «Сургутская городская
клиническая станция скорой
медицинской помощи»

Ю.М. Салманов

«06» _____ 2019 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

«06» _____ 2019 г.



ПРОГРАММА

Государственной итоговой аттестации

Уровень профессиональной подготовки

Среднее профессиональное образование

Образовательная программа

программа подготовки специалистов среднего звена

31.02.01 Лечебное дело

код, специальность

Фельдшер


квалификация

Сургут, 2019 год

Рассмотрено
На Педагогическом совете Колледжа

«21» 05 2019г.

Протокол № 6

Директор  к.м.н., доцент Бубович Е.В.
подпись

Заведующий отделением  Нигматулина Л.В.
подпись

СОДЕРЖАНИЕ

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2.ФОРМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ (ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ	4
3.ОБЪЕМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ И ПРОВЕДЕНИЕ. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ	4
4.ТРЕБОВАНИЯ ФГОС К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ	5
5.ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ	6
6.ПОДГОТОВКА И ЗАЩИТА ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ	8
7.ОЦЕНИВАНИЕ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ	14
8. ПРИЛОЖЕНИЕ	16

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с требованиями:

1. Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по направлению подготовки _31.02.01 «Лечебное дело»_ (уровень подготовки специалистов среднего звена), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от _12 мая 2014 года № 503_.
2. Приказ Минобрнауки России от 16 августа 2013г. № 968 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Целью государственной итоговой аттестации (далее: ГИА) является оценка качества подготовки в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования и компетенций обучающихся, необходимых для осуществления профессиональной деятельности, по полученной специальности 31.02.01. «Лечебное дело». В этих целях к проведению ГИА привлекаются представители работодателей.

1.2. Государственная итоговая аттестация обучающихся завершается выдачей документа государственного образца о среднем профессиональном образовании с присвоением квалификации «Фельдшер».

1.3. К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной образовательной программы среднего профессионального образования, прошедшую государственную аккредитацию и разработанную профессиональной образовательной организацией, в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело».

2. ФОРМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой ГИА по образовательным программам среднего профессионального образования является защита выпускной квалификационной работы – дипломная работа.

3. ОБЪЕМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ И ПРОВЕДЕНИЕ. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ

Нормативный срок проведения ГИА, устанавливаются Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования:

Этапы ГИА		Количество недель	Сроки
1	Подготовка выпускной квалификационной работы	4	Согласно графику учебного процесса
2	Защита выпускной квалификационной работы	2	Согласно графику учебного процесса

4. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01. «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

4.1. Общие компетенции (по базовой подготовке)

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Профессиональные компетенции

Диагностическая деятельность

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Лечебная деятельность.

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Профилактическая деятельность

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

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

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

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

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.

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

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

Медико-социальная деятельность

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

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

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

Организационно-аналитическая деятельность

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

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной)

практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

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

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

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

5. ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ

5.1. Раздел описывает требования к структуре ВКР.

5.2. Введение состоит из следующих пунктов:

- постановка проблемы;
- обоснование выбора темы, определение актуальности исследования;
- определение границ исследования (объект, предмет исследования, по необходимости – хронологические рамки);
- определение цели работы и подчинённых ей более частных задач исследования;
- указание практической значимости исследования.

В завершении введения к ВКР может быть добавлена информация о наличии выступлений по данной теме на семинарах и конференциях или опубликованных работ (апробация работы).

5.3. Основная часть ВКР должна содержать две главы.

5.4. Первая глава основной части посвящается теоретическим аспектам изучаемого объекта и предмета ВКР. В ней содержится обзор используемых источников информации, нормативной базы по теме ВКР. В этой главе могут найти место статистические данные, построенные в таблицы и графики.

5.5. Вторая глава посвящается анализу практического материала, полученного во время производственной практики (преддипломной). В этой главе содержится:

- материалы и методы, использованные при выполнении ВКР;
- анализ конкретного материала по избранной теме;
- описание выявленных проблем и тенденций развития объекта и предмета изучения на основе анализа конкретного материала по избранной теме;
- описание способов решения выявленных проблем.

5.6. Завершающей частью ВКР является заключение, которое содержит выводы и предложения с их кратким обоснованием в соответствии с поставленной целью и задачами, раскрывает значимость полученных результатов. Заключение не должно составлять более пяти страниц текста. Заключение лежит в основе доклада обучающегося на защите.

В состав ВКР могут входить изделия, изготовленные обучающимся в соответствии с заданием (информационные буклеты и т.д.).

5.7. Подробно структура ВКР представлена в Методических указаниях для обучающихся всех специальностей: «Выпускная квалификационная работа».

5.8. Правила оформления выпускной квалификационной работы. Требования к оформлению ВКР должны соответствовать требованиями ЕСТД и ЕСКД, ГОСТ «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о

научно-исследовательской работе», «Библиографическая запись. Библиографическое описание», ГОСТ «Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов» – действующий ГОСТ текущего периода времени и (или) другим нормативным документам (в т.ч. локальным):

- объем ВКР должен составлять 30–50 страниц печатного текста (без приложений);
- текст работы печатается на одной стороне листа белой бумаги формата А4, текст должен быть набран в редакторе Win Word, шрифт Times New Roman, кегль №14, межстрочный интервал полуторный. Поля документа: слева – 30мм, справа – 10 мм, сверху и снизу – 20мм. Нумерация глав обозначается римскими цифрами, разделы и подразделы – арабскими. Каждая глава начинается с новой страницы. Абзацный отступ - 1,25 – 1,26, до и после названий разделов и глав пропускается одна строка, произвольные сокращения в тексте недопустимы;
- орфография и пунктуация должны соответствовать принятым правилам грамматики русского языка;
- работа, представленная на защиту, должна быть переплетена или сброшюрована и иметь жёсткую обложку;
- титульный лист считается первым листом работы и содержит следующие сведения: полное наименование министерства и окружного ведомства; наименование учебного заведения; название темы ВКР; название вида документа (выпускная квалификационная работа или дипломный проект); сведения об исполнителе (ФИО студента-дипломника, № группы, подпись); сведения о научном руководителе (ФИО, ученая степень, ученое звание, должность, место работы, подпись); сведения о допуске ВКР к защите (дата допуска);
- все страницы работы (за исключением приложений) должны иметь сквозную нумерацию. Страницы с рисунками, графиками, таблицами, титульный лист и содержание не нумеруются, но учитываются. Первым листом работы считается титульный лист. Номер страницы ставится на нижнем поле страницы арабскими цифрами справа, без каких-либо дополнительных обозначений (букв, тире, скобок);
- при использовании в работе таблиц необходимо каждой из них присвоить номер в порядке расположения в работе. В верхнем правом углу пишется «Таблица 1», затем ниже строчкой по центру идёт заголовок, и затем сама таблица. Заголовки таблиц печатаются полужирным шрифтом 14 размером с заглавной буквы. Сама таблица печатается 14 или 12 шрифтом. Межстрочный интервал в таблице – 1 или 1,5;
- при защите работы обучающийся демонстрирует графические материалы, которые наглядно подтверждают защищаемые положения. Недопустимо использование фотографического материала, не соответствующего требованиям медицинской этики. Графическая наглядность может быть представлена в виде таблиц, графиков, схем и т.п. Они выполняются по стандартным правилам оформления компьютерных презентаций. Возможно выполнение наглядности в виде слайдов, выполненных в приложении Microsoft PowerPoint;
- список использованных источников отражает перечень источников, которые использовались при написании ВКР (не менее 30), составленный в следующем порядке:
 - Федеральные законы (в очередности от последнего года принятия к предыдущим);
 - указы Президента Российской Федерации (в той же последовательности);
 - постановления Правительства Российской Федерации (в той же очередности);
 - иные нормативные правовые акты;
 - иные официальные материалы (резолюции-рекомендации международных организаций и конференций, официальные доклады, официальные отчеты и др.);

- монографии, учебники, учебные пособия (в алфавитном порядке);
 - иностранная литература;
 - интернет-ресурсы.
- правила библиографического описания установлены государственным стандартом (ГОСТ);
- Приложения могут состоять из дополнительных справочных материалов, имеющих вспомогательное значение, например: копий документов, выдержек из отчетных материалов, статистических данных, схем, таблиц, диаграмм, программ, положений и т.п.

6. ПОДГОТОВКА И ЗАЩИТА ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

6.1. Организация выполнения выпускной квалификационной работы

6.1.1. Общее руководство и контроль хода выполнения ВКР осуществляют:

заместитель директора колледжа по учебной работе, который:

- координирует и контролирует работу заведующих отделениями и председателей методических объединений (далее – МО) по организации выполнения выпускных квалификационных работ;
- готовит проект приказа о руководстве выпускной квалификационной работы и организации рецензирования выпускной квалификационной работы по всем специальностям на основании представлений заведующих отделениями.

заведующий отделением, который:

- проводит совместно с председателем МО ГИА собрание обучающихся выпускных групп для ознакомления с процедурой выполнения и защиты ВКР, после чего ознакомление фиксируется личной подписью обучающегося в Дорожной карте.
- контролирует один раз в семестр выполнение индивидуального плана работы над ВКР обучающимися;
- осуществляет контроль проведения для обучающихся групповых и индивидуальных консультаций научных руководителей – не реже одного раза в семестр.

председатель МО ГИА, который:

- проводит собеседование с руководителями ВКР по определению направлений исследований и тем студенческих исследовательских работ и контролирует их соответствие содержанию профессиональных модулей;
- проверяет заполнение индивидуального плана работы над ВКР обучающимися и руководителями ВКР;
- контролирует один раз в семестр выполнение индивидуального плана работы над ВКР научными руководителями.

6.1.2. Организацию выполнения ВКР осуществляет руководитель ВКР, основными функциями которого являются:

- разработка заданий на подготовку ВКР;
- разработка совместно с обучающимся плана ВКР;
- оказание помощи обучающемуся в разработке индивидуального графика работы на весь период выполнения ВКР;
- консультирование по вопросам содержания и последовательности выполнения ВКР;
- оказание помощи обучающегося в подборе необходимой литературы;
- контроль хода выполнения ВКР в соответствии с установленным графиком в форме регулярного обсуждения руководителем и обучающимся хода работ;
- подготовка письменного отзыва на ВКР;

– оказание помощи (консультирование обучающегося) в подготовке презентации и доклада для защиты ВКР;

– участие на предзащите ВКР.

6.1.3. Темы ВКР ежегодно разрабатываются руководителями ВКР, рассматриваются соответствующими методическими объединениями и утверждаются Учебно-методическим советом и распоряжением директора Колледжа не позднее, чем за шесть месяцев до ГИА (Приложение 3, Фонд оценочных средств).

6.1.4. При определении темы ВКР руководитель учитывает, что ее содержание может основываться:

– на обобщении результатов выполненной ранее обучающимся курсовой работы (проекта), если она выполнялась в рамках соответствующего профессионального модуля;

– на использовании результатов выполненных ранее практических заданий;

– темы ВКР должны соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, отвечать современным требованиям развития медицины и системы здравоохранения;

– перечень тем может быть согласован с представителями работодателей по профилю подготовки ФГОС СПО.

6.1.5. Обучающемуся предоставляется право выбора темы ВКР, в том числе предложить свою тематику с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения и соответствия содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в ОПОП СПО.

6.1.6. Обоснованная обучающимся формулировка темы ВКР утверждается на заседании методического объединения, а формулировка темы фиксируется в Дорожной карте, что подтверждается личной подписью обучающегося и руководителя.

6.1.7. Тема ВКР закрепляется за обучающимся на основании личного заявления в свободной форме, которое подается в учебную часть колледжа не позднее двух месяцев от начала последнего года обучения.

6.1.8. Утверждение и закрепление за обучающимися тем ВКР (с указанием руководителей и сроков выполнения) оформляется приказом проректора по УМР не позднее одного месяца от начала последнего года обучения.

Одновременно, кроме основного руководителя, могут быть назначены консультанты по отдельным частям (вопросам) ВКР.

6.1.9. К каждому руководителю может быть одновременно прикреплено не более 8 обучающихся. На консультации для каждого обучающегося предусмотрено не более восьми часов в течение учебного года. Руководитель готовит отзыв на ВКР выпускника к процедуре защиты.

6.1.10. После утверждения тем ВКР руководители разрабатывают индивидуальные задания для подготовки и оформления ВКР для каждого обучающегося и график написания и оформления ВКР. Задания на ВКР рассматриваются методическими объединениями, подписываются руководителем ВКР, утверждаются заместителем директора колледжа по УР и выдаются обучающимся.

6.1.11. Задание на ВКР сопровождается консультацией обучающегося, в ходе которой разъясняются назначение и задачи, структура и объем работы, принципы разработки и оформления, примерное распределение времени на выполнение отдельных частей ВКР.

6.2. Рецензирование выпускных квалификационных работ

6.2.1 Выполненные ВКР, имеющие отзыв научного руководителя, рецензируются специалистами из числа ведущих специалистов медицинских организаций, преподавателей сторонних образовательных организаций, владеющих вопросами, связанными с тематикой ВКР.

6.2.2. Рецензенты ВКР назначаются приказом директора колледжа.

6.2.3. Рецензия оформляется в соответствии с шаблоном и должна включать:

- заключение о соответствии ВКР выданному заданию;
- оценку качества выполнения каждого раздела ВКР;
- оценку степени разработки новых вопросов, оригинальности решений (предложений), теоретической и практической значимости работы;
- оценку актуальности темы, теоретической и практической значимости работы;
- оценку выпускной квалификационной работы.

На рецензирование одной ВКР планируется не более 5 часов.

6.2.4. Обучающийся предоставляет ВКР рецензенту не позднее, чем за 10 дней до ГИА и возвращает ВКР с рецензией заведующему отделением не позднее, чем за 5 дней до начала ГИА.

6.2.5. Обучающийся должен быть ознакомлен с рецензией и отзывом не позднее, чем за 5 календарных дней до начала ГИА, что отмечается в Дорожной карте.

6.2.6. Заведующий отделением после ознакомления с отзывом руководителя и рецензией решает вопрос о допуске обучающегося к защите, подготавливает приказ о допуске обучающихся колледжа к ГИА и передает ВКР в ГЭК не позднее, чем за 2 дня до ГИА.

6.2.7. В случае получения неудовлетворительной рецензии на ВКР заведующий отделением информирует заместителя директора колледжа по учебной работе, и готовит проект приказа о недопуске обучающегося к защите ВКР.

6.3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации.

Защита выпускной квалификационной работы

6.3.1. Для успешной защиты ВКР обучающиеся должны пройти предзащиту в сроки, установленные учебной частью колледжа, но не позднее чем за 4 недели до начала ГИА.

6.3.2. Государственные аттестационные испытания проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

6.3.3. В процессе защиты ВКР члены ГЭК должны быть ознакомлены с отзывом и рецензией (рецензиями).

6.3.4. Процедура защиты устанавливается председателем ГЭК по согласованию с членами комиссии и включает:

- доклад обучающегося (не более 10-15 минут);
- чтение отзыва и рецензии;
- вопросы членов комиссии;
- ответы обучающегося.

Может быть предусмотрено выступление руководителя ВКР, а также рецензента, если он присутствует на заседании ГЭК.

6.3.5. Длительность защиты ВКР не должна превышать восьми часов в день.

6.3.6. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

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

6.3.8. Результаты ГИА определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

При определении итоговой оценки по защите ВКР учитываются:

- доклад выпускника по каждому разделу ВКР;

- ответы на вопросы;
- оценка рецензента;
- отзыв руководителя;
- дополнительно представленные материалы.

6.3.9. Все заседания ГЭК оформляются протоколами. Протоколы ГЭК ведет секретарь. Протоколы заседаний ГЭК подписываются председателем, всеми членами и секретарем ГЭК.

Протоколы ГЭК нумеруются, прошиваются, скрепляются печатью колледжа и хранятся в архиве.

6.3.10. Председатель предоставляет директору колледжа отчет о работе ГЭК по специальности с рекомендациями по совершенствованию качества образовательного процесса в течение недели после завершения работы ГЭК.

6.3.11. Директор колледжа предоставляет проректору по УМР план мероприятий по устранению замечаний, указанных в отчете председателя ГЭК не позднее первой декады сентября.

6.3.12. Неявка обучающегося на защиту ВКР отмечается в протоколе заседания ГЭК словами «не явился».

6.3.13. Обучающиеся не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на ГИА по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанности по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

6.4. Повторные государственные аттестационные испытания

6.4.1. Лицам, не проходившим ГИА по уважительной причине, предоставляется возможность повторно пройти ГИА без отчисления из СурГУ на основании личного заявления выпускника, к которому приложены документы, подтверждающие отсутствие на ГИА по уважительной причине, издается приказ о переносе сроков проведения аттестационного испытания.

6.4.2. Заявление обучающегося согласовывается директором колледжа, проректором по УМР. По представлению заведующего отделением издается приказ о переносе сроков государственного аттестационного испытания, составляется и утверждается расписание аттестационных испытаний для повторного прохождения ГИА.

6.4.3. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные сроки, но не позднее шести месяцев, начиная с даты, указанной на документе, предъявленном обучающимся.

6.4.4. Для прохождения ГИА лицо, не прошедшее ГИА по неуважительной причине или получившее на ГИА неудовлетворительную оценку, восстанавливается в СурГУ на период времени, установленный СурГУ самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей ОПОП СПО.

6.4.5. Повторное прохождение ГИА для одного лица назначается не более двух раз.

6.5. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

6.5.1. Обучающийся вправе подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения ГИА и (или) несогласии с ее результатами (далее – апелляция).

6.5.2. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию СурГУ в следующие сроки:

- апелляция о нарушении порядка проведения ГИА – непосредственно в день проведения ГИА;

– апелляция о несогласии с результатами ГИА – не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

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

6.5.4. Апелляционная комиссия состоит из председателя, не менее пяти членов из числа педагогических работников колледжа, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК и секретаря. Председателем апелляционной комиссии является директор Колледжа либо его заместитель. Секретарь избирается из числа членов апелляционной комиссии.

Состав апелляционной комиссии утверждается приказом ректора одновременно с утверждением состава ГЭК.

6.5.5. Для рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при защите ВКР, сдачи государственного экзамена секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию, протокол заседания ГЭК и заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при защите ВКР, сдачи государственного экзамена подавшего апелляцию обучающегося.

6.5.6. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава. Рассмотрение апелляции не является передачей ГИА.

6.5.7. На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

6.5.8. Обучающийся, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

6.5.9. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения ГИА апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из решений:

- Об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях порядка проведения ГИА выпускника не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- Об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка проведения ГИА выпускника подтвердились и повлияли на результат ГИА.

6.5.10. В случае удовлетворения апелляции результат проведения ГИА аннулируется, в связи, с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки. Приказ о новой дате проведения ГИА утверждается проректором по УМР.

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.5.12. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

6.5.13. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника (под подпись) в течении трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

6.6. Хранение выпускных квалификационных работ

6.6.1. Выполненные обучающимися ВКР хранятся после их защиты в колледже не менее пяти лет в архиве СурГУ.

6.6.2. По запросу предприятия, учреждения, организации ректор имеет право разрешить снимать копии ВКР обучающихся.

6.6.3. Изделия и продукты творческой деятельности по решению ГЭК могут не подлежать хранению в течение пяти лет. Они могут быть использованы в качестве учебных пособий.

7. ОЦЕНИВАНИЕ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

7.1. В разделе указаны критерии оценивания ВКР.

7.2. Оценка выполнения ВКР проводится по показателям и критериям оценки результата, предусмотренным в задании на выполнение выпускной квалификационной работы.

7.3. Подведение результатов ГИА выпускников, обучавшихся по основной профессиональной образовательной программе СПО выполнения обучающимся ВКР с учетом оценок:

- общих и профессиональных компетенций, сделанных специалистами профессиональной образовательной организации, на основании результатов промежуточной аттестации по учебным дисциплинам и профессиональным модулям;
- членов ГЭК по результатам выполнения выпускной квалификационной работы и отзыва руководителя;
- оценки компетенций выпускников, сделанных членами аттестационной комиссии, на основании содержания документов, характеризующих образовательные достижения выпускников, полученные вне рамок основной профессиональной образовательной программы.
- по докладу и ответам на вопросы членами ГЭК оценивают компетенции выпускника.
- оценки компетенций выпускников выставляются государственной экзаменационной комиссией в форме «владеет – положительная (1)», «не владеет – отрицательная (0)».

7.4. Оценка результатов работы проводится дифференцированно: **«отлично»**, **«хорошо»**, **«удовлетворительно»**, **«неудовлетворительно»**.

7.4.1. Оценку «отлично» ставят за работу, в которой:

- грамотно определены цели и задачи;
- введение включает обоснование актуальности, новизны, методов и методологии исследования, гипотезу, теоретическую и практическую новизну и т. д.;
- структура соответствует целям и задачам;
- теоретическая часть работы раскрывает современное состояние проблемы;
- полностью раскрыта заявленная тема, достигнуты цели работы;
- результаты собственного исследования отражены в Приложении;
- отмечается высокий исследовательский уровень (применение различных методов, глубокий анализ материала, наличие собственной позиции);
- оформление полностью соответствует государственным стандартам;
- выступление логично, содержательно и не превышает установленный регламент;
- выпускник владеет профессиональными компетенциями, заявленными в федеральном государственном образовательном стандарте специальности, относящимися к профессиональному модулю, в тематике которого ориентирована ВКР;
- выпускник свободно владеет темой исследования, научную эрудицию, умело использует наглядность.

7.4.2. Оценку «хорошо» ставят за работу, в которой:

- грамотно определены компоненты научного аппарата;
- введение включает все необходимые элементы, но могут быть допущены неточности;

- структура соответствует цели и задачам исследования;
- теоретическая часть раскрывает современное состояние проблемы;
- раскрыта заявленная тема, достигнуты основная цель и задачи работы, но могут быть незначительные несоответствия между выводами всех глав и общего заключения;
- оформление полностью соответствует государственным стандартам;
- выступление логично, содержательно и не превышает установленный регламент;
- выпускник свободно владеет темой исследования, научную эрудицию;
- выпускник владеет 70% профессиональных компетенций, заявленных в федеральном государственном образовательном стандарте специальности, относящимися к профессиональному модулю, в тематике которого ориентирована выпускная квалификационная работа;
- в работе могут быть допущены незначительные методические ошибки или недочёты.

7.5. Оценку «удовлетворительно» ставят при соблюдении следующих критериев:

- есть ошибки в определении компонентов научного аппарата, несоответствие структуры работы поставленным целям;
- не полностью и не вполне логично прописано введение;
- теоретическая часть работы не характеризует полностью разработку темы в современной науке;
- цель, в основном, достигнута, но существуют погрешности в решении заявленной проблемы;
- оформление полностью соответствует государственным стандартам;
- выступление логично, содержательно;
- выпускник свободно владеет темой исследования;
- выпускник владеет профессиональными компетенциями, заявленными в федеральном государственном образовательном стандарте специальности, относящимися к профессиональному модулю, в тематике которого ориентирована ВКР;
- в работе могут быть допущены нарушения логики и взаимосвязи частей.

7.6. Суммарный критерий оценки «неудовлетворительно»:

- допущены грубые нарушения методов и методологии исследования, например, необоснованное использование методов или использованные методы не соответствуют виду исследования;
- цель работы не достигнута, полученные результаты (выводы) её не отражают;
- выступление не отражает основного содержания работы и не вписывается в установленный регламент;
- выпускник не владеет темой исследования, не отвечает на заданные вопросы или даёт неточные ответы;
- выпускник не владеет профессиональными компетенциями, заявленными в федеральном государственном образовательном стандарте специальности, относящимися к профессиональному модулю, в тематике которого ориентирована ВКР;
- работа не соответствует требованиям к оформлению.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ВКР

Составляющие ВКР	Описание +++ ++ + –
Тема соответствует ПМ, в рамках которого заявлена работа	
Четко сформулированы цели и задачи	
Введение включает обоснование актуальности, новизны, методов и методологии исследования, гипотезу, теоретическую и практическую новизну	
Структура работы соответствует целям и задачам	
Теоретическая часть работы раскрывает современное состояние проблемы	
Поставленная тема раскрыта, цель достигнута	
Представлены и грамотно интерпретированы результаты собственных исследований	
Отмечается высокий исследовательский уровень (применение различных методов, глубокий анализ материала, наличие собственной позиции)	
Оформление работы соответствует ГОСТ	
Выступление логично, содержательно и не превышает установленный регламент	
Выпускник владеет компетенциями, заявленными в федеральном государственном стандарте специальности «Лечебное дело», относящимися к профессиональному модулю, в тематике которого ориентирована выпускная квалификационная работа	
Выпускник свободно владеет темой исследования, проявляет научную эрудицию, умело использует наглядность, грамотно и четко отвечает на вопросы членов ГАК	

ЛИСТ ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ

ПМ 01. Диагностическая деятельность

Компетенции стандарта	Факт освоения (1/ 0)
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.</p> <p>ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p> <p>ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.</p> <p>ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.</p>	

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти. ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.	
--	--

ПМ 02. Лечебная деятельность

Компетенции стандарта	Факт освоения (1/ 0)
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.</p> <p>ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.</p> <p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.</p> <p>ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи</p>	

<p>пациенту и его окружению. ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.</p>	
--	--

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Компетенции стандарта	Факт освоения (1/ 0)
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.</p> <p>ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.</p> <p>ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p> <p>ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.</p> <p>ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.</p>	

<p>ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	
---	--

ПМ. 04. Профилактическая деятельность

Компетенции стандарта	Факт освоения (1/ 0)
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ОК 14. Сформировать мотивацию здорового образа жизни контингента.</p> <p>ОК 15. Организовывать обучение и контроль знаний и умений подчиненных.</p> <p>ОК 16. Создавать благоприятную производственную среду в трудовом коллективе.</p> <p>ОК 17. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с</p>	

<p>применением полученных профессиональных знаний (для юношей).</p> <p>ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.</p> <p>ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.</p> <p>ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p> <p>ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p> <p>ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.</p> <p>ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p> <p>ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.</p> <p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.</p> <p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>	
---	--

ПМ 05. Медико-социальная деятельность

Компетенции стандарта	Факт освоения (1/ 0)
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по</p>	

<p>отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p> <p>ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.</p> <p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.</p> <p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p> <p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.</p>	
---	--

ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

Компетенции стандарта	Факт освоения (1/ 0)
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контролировать их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p> <p>ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по</p>	

отношению к природе, обществу и человеку.

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

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

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

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

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

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

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

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

Медицинский колледж

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель руководителя
по медицинской части
БУ «Сургутская городская
клиническая станция скорой
медицинской помощи»



Ю.М. Салманов
«18» 06 2019 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УМР



Е.В. Коновалова

«20» 06 2019 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Специальность
31.02.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника
Фельдшер

Форма обучения
очная

Сургут, 2019 г.

1. ЦЕЛЬ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ И ТРЕБОВАНИЯ К ЕГО СОДЕРЖАНИЮ

Целью фонда оценочных средств (далее – ФОС) для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление уровня соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ОПОП СПО, образовательная программа) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО), оценка сформированности компетенций.

Фонд оценочных средств для проведения ГИА по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» включает:

- перечень компетенций, сформированных в результате освоения ОПОП СПО;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкалы оценивания;
- типовые задания и материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП СПО.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, СФОРМИРОВАННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ОПОП СПО

Освоение ОПОП СПО направлено на формирование общих и профессиональных компетенций, установленных в ФГОС СПО. Перечень сформированных компетенций по данной ОПОП СПО приведен в программе ГИА.

В ходе подготовки к процедуре защиты ВКР и в процедуре защиты ВКР осуществляется оценка соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС СПО и сформированность компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения ОПОП СПО. Соотнесение форм проведения ГИА с компетенциями, оценка сформированности которых осуществляется при подготовке к процедуре защиты ВКР и в процедуре защиты ВКР приведена в таблице 1.

Таблица 1

Перечень компетенций, сформированность которых оценивается в процессе подготовки к процедуре защиты ВКР и в процедуре защиты ВКР

№ п/п	Защита ВКР	Коды формируемых компетенций	
		Общие компетенции (ОК)	Профессиональные компетенции (ПК)
1.	Диагностическая деятельность	1 - 13	1.1. – 1.7.
2.	Лечебная деятельность	1 - 13	2.1. – 2.7.
3.	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	1 – 13	3.1 – 3.8.
4.	Профилактическая деятельность	1 – 13	4.1. – 4.9.
5.	Медико-социальная деятельность	1 – 13	5.1. – 5.6.
6.	Аналитическая деятельность	1 – 13	6.1. – 6.5.

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.2. Критерии оценивания сформированности компетенций при подготовке к процедуре защиты ВКР и при процедуре защиты ВКР

Критерии оценивания сформированности компетенций, предусмотренных ОПОП СПО при подготовке к процедуре защиты ВКР и при процедуре защиты ВКР, а также шкала оценивания и показатели оценивания критериев, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Описание критериев* оценивания сформированности компетенций при подготовке к процедуре защиты ВКР и во время процедуры защиты ВКР

Критерий оценивания сформированности компетенций	Шкала оценивания (оценка) и показатели оценивания критериев	
1. Подготовка к процедуре защиты ВКР		
Содержание выпускной квалификационной работы		
<ul style="list-style-type: none"> - актуальность исследования; - обоснованность теоретико-методической базы; - структурированность работы, стиль и логичность изложения; - конкретное описание проблемной области, четкое определение проблемы, целей и задач исследования; - соответствие использованного библиографического материала и иных источников тематике ВКР; - методология исследования: (постановка вопросов исследования, адекватность методов и их аргументированность, точность использования процедур, полнота и релевантность результатов); - логичность и полнота предлагаемого решения проблемы; - соответствие полученного решения исследования цели и задачам ВКР; - практическая ценность результатов исследования; - соответствие оформления работы требованиям методических рекомендации/указаний для выполнения ВКР; - степень самостоятельности выполнения ВКР; 	<p>«5» (отлично)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - актуальность исследования подтверждена; - использование теоретико-практической базы обосновано; - работа структурно выдержана, стиль и логичность изложения на высоком уровне; - проблемная область имеет конкретное описание; проблема, цель и задачи четко определены; - библиографический материал и источники соответствуют тематике ВКР; - используется актуальная методология исследования; - приведено логичное и полное решение проблемы; - полученное решение исследования соответствует цели и задачам ВКР; - результаты исследования имеют практическую ценность; - оформление ВКР соответствует требованиям, установленными методическими рекомендациями/указаниями для выполнения ВКР; - работа выполнена самостоятельно (соотношение оригинального текста и заимствованного (без указания его авторов) составляет не менее 50%)
	<p>«4» (хорошо)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - актуальность исследования подтверждена; - использование теоретико-практической базы обосновано; - работа структурно выдержана, стиль и логичность изложения на достаточном уровне; - проблема, цель и задачи определены; - библиографический материал и источники соответствуют тематике ВКР; - используется актуальная методология исследования; - приведенное решение проблемы недостаточно полное; - полученное решение исследования соответствует цели и задачам ВКР; - результаты исследования имеют практическую ценность;

		<ul style="list-style-type: none"> - оформление ВКР в большей мере соответствует требованиям, установленными методическими рекомендациями/указаниями для выполнения ВКР; - работа выполнена самостоятельно (соотношение оригинального текста и заимствованного (без указания его авторов) составляет не менее 50%)).
	«3» (удовлетворительно)	<ul style="list-style-type: none"> - актуальность исследования подтверждена не в полной мере; - стиль и логичность изложения на среднем уровне; - проблема, цель и задачи определены не в полной мере; - библиографический материал и источники соответствуют тематике ВКР; - используется актуальная методология исследования; - проблема имеет недостаточно полное решение; - результаты исследования имеют слабую практическую ценность; - оформление ВКР частично соответствует требованиям, установленными методическими рекомендациями/указаниями для выполнения ВКР; - работа выполнена самостоятельно (соотношение оригинального текста и заимствованного (без указания его авторов) составляет не менее 50%)
	«2» (неудовлетворительно)	<ul style="list-style-type: none"> - актуальность исследования не подтверждена; - использование теоретико-практической базы не обосновано; - работа не выдержана структурно, стиль и логичность изложения на низком уровне; - проблемная область не имеет конкретного описания; проблема, цель и задачи не определены; - библиографический материал и источники не соответствуют тематике ВКР; - не используется актуальная методология исследования; - решение проблемы не осуществлено; - результаты исследования не имеют практической ценности; - оформление ВКР не соответствует требованиям, установленными методическими рекомендациями/указаниями для выполнения ВКР; - работа выполнена самостоятельно (соотношение оригинального текста и заимствованного (без указания его авторов) составляет более 50%)

Процедура защиты ВКР

1. Доклад

<ul style="list-style-type: none"> - уровень коммуникативной культуры, культура речи, манера изложения; - представление проблемы, цели исследования, задач исследования; - представление результатов анализа проблемы; - представление методологии исследования; - представление результатов исследования, соответствие результатов заявленным цели и 	«5» (отлично)	<ul style="list-style-type: none"> - обучающийся демонстрирует высокий уровень коммуникативной культуры и культуры речи, использует научный стиль изложения; - в полной мере представлена проблема, цели исследования, задачи исследования; - представление результатов анализа проблемы носит конкретный характер; - исчерпывающе представлена методология исследования; - полное представление результатов исследования, соответствующих заявленным цели и задачам; - используется презентационное оборудование,
--	------------------	--

<p>задачам исследования; - использование презентационного оборудования и/или раздаточного материала; - апробация выпускной квалификационной работы</p>		<p>подготовлен раздаточный материал; - апробация выпускной квалификационной работы проведена в полной мере.</p>
	<p>«4» (хорошо)</p>	<p>- обучающийся демонстрирует повышенный уровень коммуникативной культуры и культуры речи; - подробно представлены проблема, цель исследования, задачи исследования; - представлены и систематизированы результаты анализа проблемы; - представлена методология исследования; - представленные результаты исследования соответствуют заявленным цели и задачам; - используется презентационное оборудование</p>
	<p>«3» (удовлетворительно)</p>	<p>- обучающийся демонстрирует базовый уровень коммуникативной культуры и культуры речи; - не озвучены полностью проблема, цель исследования, задачи исследования; - не в полной мере представлены результаты анализа проблемы; - методология исследования не представлена; - результаты исследования не в полной мере соответствуют цели и задачам исследования; - используется презентационное оборудование</p>
	<p>«2» (неудовлетворительно)</p>	<p>- обучающийся демонстрирует низкий уровень коммуникативной культуры и культуры речи; - проблема, цель исследования, задачи исследования представлены не в полной мере; - не представлены результаты анализа проблемы; - не представлена методология исследования; - не представлены результаты исследования, соответствующие заявленным цели и задачам исследования, представлены; - используется презентационное оборудование</p>
<p>2. Ответы на вопросы</p>		
<p>- логичность, правильность и полнота ответов на вопросы, указанные рецензентом (при наличии), заданные членами комиссии; - уровень общей эрудиции.</p>	<p>«5» (отлично)</p>	<p>- обучающимся даны логичные, правильные и полные ответы на вопросы, указанные рецензентом при оценке работы, заданные членами комиссии; - продемонстрирован высокий уровень общей эрудиции</p>
	<p>«4» (хорошо)</p>	<p>- обучающимся даны логичные, правильные и достаточно полные ответы на вопросы, указанные рецензентом при оценке работы, заданные членами комиссии; - продемонстрирован повышенный уровень общей эрудиции</p>
	<p>«3» (удовлетворительно)</p>	<p>- обучающимся даны не всегда логичные и правильные, неполные ответы на вопросы, указанные рецензентом при оценке работы, заданные членами комиссии; - продемонстрирован базовый уровень общей эрудиции</p>
	<p>«2» (неудовлетворительно)</p>	<p>- обучающимся не даны ответы на вопросы, указанные рецензентом при оценке работы, заданные членами комиссии; - продемонстрирован низкий уровень общей эрудиции</p>

** Критерии оценивания уровней сформированности компетенций и показатели оценивания критериев могут быть изменены (исходя из специфики направления подготовки/специальности).*

4. МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОПОП СПО

Материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП СПО, представлены в виде оценочных средств.

4.1. Оценочные средства для процедуры защиты ВКР

Оценочные средства для процедуры защиты ВКР представлены в виде перечня тем ВКР. Настоящий перечень носит рекомендательный характер. Конкретная тема работы формулируется руководителем ВКР и обучающимся с учетом особенностей предприятия и реализуемых им технологий, а также с учетом сферы научной деятельности, в которой проводятся исследования.

Перечень тем ВКР:

1. Профессиональная деятельность фельдшера ФАП при реализации Национального календаря прививок у детей.
2. Профессиональная деятельность фельдшера ФАП в организации вскармливания детей первого года жизни.
3. Профессиональная деятельность фельдшера ФАП в проведении профилактики и лечения гельминтозов у детей
4. Профессиональная деятельность фельдшера ФАП при рахите у детей
5. Сравнительный анализ традиционных и нетрадиционных методов терапии острой респираторной вирусной инфекции у детей.
6. Профессиональная деятельность фельдшера ФАП в профилактике ОРВИ у детей
7. Профессиональная деятельность фельдшера при СД 1 типа
8. Профессиональная деятельность фельдшера при ВСД у детей
9. Профессиональная деятельность фельдшера при железодефицитных анемиях у детей раннего возраста
10. Профессиональная деятельность фельдшера при диатезах у детей
11. Профессиональная деятельность школьного фельдшера при нарушениях осанки у детей
12. Особенности профессиональной деятельности фельдшера при остеохондрозе позвоночника.
13. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам детского возраста с менингококковой инфекцией.
14. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам детского возраста с коклюшем.
15. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам детского возраста с ветряной оспой
16. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам детского возраста с краснухой.
17. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам детского возраста с эпидемическим паротитом.

18. Оценка сердечно-сосудистого риска у пациентов с хроническим гломерулонефритом.
19. Сердечно - сосудистые аспекты у больных сахарным диабетом 2 типа.
20. Особенности течения сердечной патологии при хронической обструктивной болезни легких.
21. Роль фельдшера в выявлении хронической болезни почек у пациентов с длительно протекающей гипертонической болезнью.
22. Современные возможности консервативной первичной и вторичной профилактики ишемического инсульта;
23. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при алкогольной интоксикации;
24. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при головокружении в амбулаторной практике;
25. Особенности хронической обструктивной болезни легких у женщин в пре- и менопаузе;
26. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам детского возраста с дисфункцией желчевыводящих путей;
27. Анализ факторов риска коморбидной патологии при гипотиреозе у женщин постменопаузального возраста
28. Посттравматическая головная боль: возможности диагностики и лечения;
29. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам с цереброваскулярными осложнениями у пациентов с сахарным диабетом;
30. Анализ особенностей диагностики и лечения гипертонического криза на догоспитальном этапе.
31. Анализ особенностей диагностики и лечения дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе.
32. Анализ особенностей диагностики и лечения бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.
33. Анализ особенностей диагностики и лечения инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.
34. Анализ особенностей диагностики и лечения осложнений инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.
35. Анализ особенностей диагностики и лечения холецистита на догоспитальном этапе.
36. Анализ особенностей оказания неотложной медицинской помощи при ОКС на догоспитальном этапе.
37. Анализ особенностей диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при ОНМК на догоспитальном этапе.
38. Анализ особенностей оказания неотложной медицинской помощи при ТЭЛА на догоспитальном этапе.
39. Роль ингаляционной бронхолитической терапии в лечении БА.
40. Значение дезагрегантной, антикоагулянтной и тромболитической терапии при инфаркте миокарда.
41. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при гипер-и гипогликемических комах.
42. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при гастроуденальном кровотечении.
43. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой кишечной непроходимости.

44. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром аппендиците.
45. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром холецистите.
46. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром панкреатите.
47. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при закрытой черепно-мозговой травме.
48. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при тупой травме живота.
49. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при ущемлении грыжи.
50. Особенности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при переломе крупных трубчатых костей.
51. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при анафилактическом шоке
52. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при остром вирусном гепатите.
53. Роль фельдшера в оказании неотложной помощи при случаях острого описторхоза.
54. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам детского возраста при ротавирусной инфекции.
55. Анализ факторов риска коморбидной патологии при хронической обструктивной болезни у женщин в постменопаузальном периоде.
56. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при гипертермическом синдроме.
57. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при бронхообструктивном синдроме у детей.
58. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях.
59. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых аллергозах.
60. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности.
61. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при гипер-и гипогликемических комах у детей.
62. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при стенозирующем ларинготрахеите.
63. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых воспалительных заболеваниях женских половых органов.
64. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при прерывании внематочной беременности.
65. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при нарушении сердечного ритма и проводимости.
66. Анализ эффективности применения инфузионной терапии при оказании неотложной помощи пациентам с острыми кровотечениями на догоспитальном этапе.
67. Тактика ведения пострадавших с термическими травмами на догоспитальном этапе.
68. Роль фельдшера при диагностике и оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях.

69. Выбор антигипертензивных препаратов, применяемых фельдшером выездной бригады.
70. Тактика фельдшера выездной оршады при гипертонических кризах.
71. Тактика фельдшера выездной бригады при остром коронарном синдроме.
72. Роль тромболитической терапии в снижении летальных исходов среди пациентов с острым инфарктом миокарда.
73. Тактика фельдшера выездной бригады при нарушениях сердечного ритма.
74. Тактика фельдшера выездной бригады в оказании помощи при приступе бронхиальной астмы.
75. Современные подходы к лечению пациентов с бронхиальной обструкцией.
76. Тактика фельдшера выездной бригады при остром нарушении мозгового кровообращения.
77. Современные проблемы диагностики сосудистой патологии головного мозга у пациентов различных возрастных групп.
78. Тактика фельдшера выездной бригады при психомоторном возбуждении.
79. Роль фельдшера выездной бригады в диагностике и оказании неотложной помощи при гипер- и гипогликемической коме.
80. Тактика фельдшера выездной бригады при синдроме диареи.
81. Тактика фельдшера выездной бригады в оказании помощи при токсикозе с эксикозом.
82. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при синдроме сыпи у детей.
83. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при синдроме острой дыхательной недостаточности у детей.
84. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при гипертермическом синдроме у детей.
85. Тактика фельдшера выездной бригады при острых отравлениях у детей.
86. Тактика фельдшера выездной бригады при травме позвоночника.
87. Выбор лекарственных препаратов, применяемых фельдшером выездной бригады для обезболивания.
88. Тактика фельдшера выездной бригады при травмах опорно-двигательного аппарата.
89. Тактика фельдшера выездной бригады при политравме.
90. Тактика фельдшера выездной бригады при черепно-мозговой травме.
91. Тактика фельдшера выездной бригады при челюстно-лицевой травме.
92. Тактика фельдшера выездной бригады при термических ожогах.
93. Тактика фельдшера выездной бригады при отморожениях.
94. Тактика фельдшера выездной бригады при неуточненной почечной колике.
95. Тактика фельдшера выездной бригады при остром нарушении венозного кровообращения.
96. Тактика фельдшера выездной бригады при остром холецистите (панкреатите).
97. Тактика фельдшера выездной бригады при острой механической кишечной непроходимости.
98. Тактика фельдшера выездной бригады при отравлении угарным газом.
99. Тактика фельдшера выездной бригады при острых лекарственных отравлениях.
100. Тактика фельдшера выездной бригады при гиповолемическом шоке.
101. Тактика фельдшера выездной оршады при острой абдоминальной боли.
102. Тактика фельдшера выездной бригады при оказании помощи населению в чрезвычайных ситуациях.
103. Значение деятельности фельдшера по лечению и профилактике язвенной

болезни желудка

104. и двенадцатиперстной кишки в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

105. Значение деятельности фельдшера по первичной профилактике атеросклероза в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

106. Значение деятельности фельдшера по профилактике хронических гастритов в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

107. Значение деятельности фельдшера по профилактике сахарного диабета 2 типа в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

108. Значение деятельности фельдшера по профилактике анемии в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

109. Значение деятельности фельдшера по профилактике и лечению болезней соединительной ткани в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

110. Значение деятельности фельдшера по лечению и профилактике неинфекционных заболеваний кожи в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

111. Значение деятельности фельдшера по формированию приверженности населения к здоровому образу жизни.

112. Значение деятельности фельдшера в первичной профилактике острых нарушений мозгового кровообращения в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

113. Значение деятельности фельдшера по профилактике осложнений гипертонической болезни в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

114. Значение деятельности фельдшера по профилактике йодо- дефицитных состояний у населения.

115. Значение деятельности фельдшера по профилактике туберкулеза легких в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

116. Значение деятельности фельдшера по коррекции факторов риска инфаркта миокарда в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

117. Значение деятельности фельдшера по профилактике онкологических заболеваний в оказании первичной медико-санитарной помощи.

118. Значение деятельности фельдшера в реабилитации пациентов, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения, в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.

Руководитель ВКР разрабатывает для каждого обучающегося задание в соответствии с утверждённой темой и с учетом сферы исследовательской деятельности.

