

Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение  
**«КИМРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

СОГЛАСОВАНО  
Председатель ГЭК  
специальности 31.02.01 Лечебное  
дело  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГБПОУ «Кимрский  
медицинский колледж»  
\_\_\_\_\_ И.Н. Миронова  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

**ПРОГРАММА  
государственной итоговой аттестации  
специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»  
(в форме защиты ВКР)**

РАССМОТРЕНО  
на заседании Педагогического совета  
Протокол № 3 от «27» 11 2025 г.

г. Кимры  
2025

**Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение  
«КИМРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

СОГЛАСОВАНО  
Председатель ГЭК  
специальности 31.02.01 Лечебное  
дело  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ГБПОУ «Кимрский  
медицинский колледж»  
\_\_\_\_\_ И.Н. Миронова  
«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

**ПРОГРАММА  
государственной итоговой аттестации  
специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж»  
(в форме защиты ВКР)**

РАССМОТРЕНО  
на заседании Педагогического совета  
Протокол №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

г. Кимры  
2025

## СОДЕРЖАНИЕ

1	Пояснительная записка	3-4
2	Паспорт программы государственной итоговой аттестации	4-6
3	Цели и задачи ГИА	6
4	Порядок проведения государственной итоговой аттестации	6-8
5	Требования к выпускной квалификационной работе	8-9
6	Процедура защиты ВКР	9
7	Оценка результатов Государственной итоговой аттестации	9-11
8	Приложения	12-24
	Приложение1	12
	Приложение 2	13
	Приложение 3	14
	Приложение4	15-17
	Приложение 5	18
	Приложение 6	19-20
	Приложение 7	21
	Приложение 8	22
	Приложение 9	23-24

## **1. Пояснительная записка**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- статьей 59 Закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» от 14.06.2013г. № 464;
- Приказом Минобрнауки РФ «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» от 16.08.2013 г. №968;
- Федеральным государственным образовательным стандартом СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело;

1.2. Итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися основной образовательной программы.

1.3. Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

1.4. Целью государственной итоговой аттестации является установление степени готовности обучающегося к самостоятельной деятельности, сформированности профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.5. Главной задачей по реализации требований Федерального государственного образовательного стандарта является реализация практической направленности подготовки специалистов со средним профессиональным образованием. Конечной целью обучения является подготовка специалиста, обладающего не только и не столько совокупностью теоретических знаний, но, в первую очередь, специалиста, готового решать профессиональные задачи.

1.6. Формой государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело является защита выпускной квалификационной работы. Выпускная квалификационная работа (ВКР) позволяет наиболее полно проверить освоенность выпускником профессиональных компетенций, готовность выпускника к выполнению видов деятельности, предусмотренных ФГОС СПО. Выпускная квалификационная работа способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по профессии или специальности при решении конкретных задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.7. В программе итоговой аттестации разработана тематика ВКР, отвечающая следующим требованиям: овладение профессиональными компетенциями, комплексность, реальность, актуальность, уровень современности используемых средств. Студенту предоставляется право выбора темы выпускной квалификационной работы, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. При этом тематика выпускной квалификационной работы должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу среднего профессионального образования.

1.8. Требования к выпускной квалификационной работе изложены в локальном нормативном акте «Положение о ВКР в ГБПОУ «Кимрский медицинский колледж». Студенты должны быть ознакомлены с содержанием, методикой выполнения выпускной квалификационной работы и критериями оценки результатов защиты за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

1.9. К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план.

1.10. Программа государственной итоговой аттестации является частью основной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.11. В Программе государственной итоговой аттестации определены:

- материалы по содержанию итоговой аттестации;
- сроки проведения государственной итоговой аттестации;
- условия подготовки и процедуры проведения государственной итоговой аттестации;
- критерии оценки уровня качества подготовки выпускника.

1.12. Программа государственной итоговой аттестации, требования к выпускным квалификационным работам, а также критерии оценки знаний утверждаются руководителем колледжа после их обсуждения на заседании педагогического совета образовательной организации с участием председателей государственных экзаменационных комиссий.

## **2. Паспорт программы государственной итоговой аттестации**

### **2.1. Область применения программы ГИА**

Программа государственной итоговой аттестации (далее программа ГИА) является частью основной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения видов профессиональной деятельности (ВПД) специальности:

1. Диагностическая деятельность
2. Лечебная деятельность
3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
4. Профилактическая деятельность
5. Медико – социальная деятельность
6. Организационно – аналитическая деятельность
7. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

#### **ПМ 1. 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 ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

#### **ПМ 2. Лечебная деятельность**

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

### ПМ 3. 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.

### ПМ 4. 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 его окружения.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

### ПМ 5. 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.

### ПМ 6. 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.

ПМ. 7. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

### **3. Цели и задачи государственной итоговой аттестации (ГИА)**

3.1. Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня освоенности компетенций, обеспечивающих соответствующую квалификацию и уровень образования обучающихся, Федеральному государственному образовательному стандарту среднего Профессионального образования. ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

3.2. Формой ГИА выпускников в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, является одно аттестационное испытание – защита выпускной квалификационной работы

3.3. Объем времени и сроки, отводимые на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации в соответствии с учебным планом и по расписанию ГИА:

Форма государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело	Защита выпускной квалификационной работы
Объем времени на проведение государственной итоговой аттестации	6 недель (216 ч.), в т.ч. на подготовку 4 недели (144 ч.)
Сроки проведения государственной итоговой аттестации	В соответствии расписанием ГИА, учебным планом и графиком учебного процесса

### **4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

4.1. В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» итоговая аттестация выпускников, завершающих обучение по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело в государственном образовательном учреждении среднего профессионального образования «Кимрский медицинский колледж» (ГБПОУ КМК) является обязательной.

4.2. Итоговая государственная аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, организуемой ГБПОУ КМК

4.3. Государственная экзаменационная комиссия формируется из числа преподавателей ГБПОУ КМК, имеющих высшую или первую квалификационную категорию; представителей работодателей по профилю подготовки выпускников. Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора ГБПОУ КМК.

4.4. Государственную экзаменационную комиссию возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

4.5. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря) Министерством здравоохранения Тверской области. Председателем государственной экзаменационной комиссии образовательной организации утверждается лицо, не работающее в ГБПОУ КМК, из числа ведущих специалистов - представителей работодателей по профилю подготовки выпускников.

4.6. Директор ГБПОУ КМК является заместителем председателя государственной экзаменационной комиссии. В случае создания нескольких государственных экзаменационных комиссий назначается несколько заместителей председателя государственной экзаменационной комиссии из числа заместителей директора ГБПОУ КМК или педагогических работников, имеющих высшую квалификационную категорию.

4.7. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.02.01. Лечебное дело включает подготовку и защиту выпускной квалификационной работы.

4.8. Темы выпускных квалификационных работ определяются ГБПОУ КМК (Приложение 9). При этом тематика выпускной квалификационной работы должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в ППССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

4.9. Для подготовки выпускной квалификационной работы студенту назначается руководитель. Закрепление за студентами тем выпускных квалификационных работ, назначение руководителей осуществляется приказом директора ГБПОУ КМК

4.10. К государственной итоговой аттестации допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план ППССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Допуск оформляется приказом.

4.11. Программа государственной итоговой аттестации, требования к выпускным квалификационным работам, а также критерии оценки знаний, утвержденные ГБПОУ КМК, доводятся до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

4.12. Защита выпускных квалификационных работ проводится на открытых заседаниях государственной экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

4.13. Результаты защиты дипломных работ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

4.14. Решение государственной экзаменационной комиссии принимается 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 государственной экзаменационной комиссии является решающим.

4.15. Лицам, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине, предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из ГБПОУ КМК.

4.16. Дополнительные заседания государственной экзаменационной комиссии организуются в установленные ГБПОУ КМК сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.

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

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

4.19. Решение государственной экзаменационной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя - его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве ГБПОУ КМК.

## **5. Требования к выпускной квалификационной работе**

5.1. Выбор темы и согласование ее с руководителем оформляется заявлением на имя директора учебного заведения о закреплении за ним темы ВКР и утверждении руководителя (Приложение 1). Заявления на разрешение выполнять ВКР визируются заместителем директора по УР.

5.2. Обязательным требованием к проводимым исследованиям является теоретическая и практическая значимость работы. Перед выпускником ставится условие четкого представления об уровне достижений современной науки и направлениях ее дальнейшего развития.

5.3. Распределение времени на выполнение отдельных частей ВКР, а также сроки представления работы в завершенном виде оформляются в виде индивидуального плана подготовки ВКР (Приложение 2).

На основании предварительного знакомства с литературными источниками и анализа имеющихся сведений выпускник формулирует цель и задачи предстоящей работы, составляет план ее выполнения, в том числе календарный.

В плане должно полно отражаться содержание, последовательность этапов подготовки, определение основных частей ВКР.

5.4. Выпускная квалификационная работа включает в себя:

титульный лист (оформляется в соответствии с Приложением 3), содержание, введение, основную часть с правильным оформлением библиографических ссылок и приложений, заключение, библиографию, приложения, которые оформляются в соответствии с требованиями к оформлению ВКР (Приложение 4).

5.5. Содержание ВКР включает в себя обоснование актуальности темы, объекта и предмета исследования, цели и задачи исследования, гипотезу, методы исследования.

5.6. Если работа не предоставлена руководителю в установленный срок или содержание работы не соответствует предъявляемым требованиям, приказом по колледжу студент не допускается к защите ВКР.

5.7. Завершенная и оформленная в соответствии с установленными требованиями ВКР представляется руководителю не позднее, чем за 2 недели до даты защиты для окончательной проверки и написания отзыва (Приложение 5).

5.8. Руководитель ВКР в течение недели со дня предоставления студентом работы составляет отзыв, состоящий из:

- заключения о соответствии выпускной квалификационной работы;
- оценки качества выполнения выпускной квалификационной работы;
- оценки степени разработки новых вопросов, оригинальности решений, предложений, теоретической и практической значимости работы;
- оценки выпускной квалификационной работы (Приложение 5).

5.9. Отзыв может содержать характеристику качеств выпускника, выявленных в период подготовки и выполнения работы. В нем могут быть отмечены и личностные качества выпускника – самостоятельность, ответственность, умение организовывать свой труд и т.д.

Оценка соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС СПО может носить как положительный, так и отрицательный характер.

5.10. Выполненные ВКР подлежат рецензированию (Приложение 6). Состав рецензентов утверждается приказом директора.

Рецензент обязан провести квалифицированный анализ существа и основных положений рецензируемой работы, а также оценить актуальность выбранной темы, самостоятельность подхода к ее раскрытию, наличие собственной точки зрения, степень обоснованности выводов и рекомендаций, достоверность полученных результатов.

5.11. Следует по возможности направлять ВКР на внешнее рецензирование, привлекая в качестве рецензентов квалифицированных специалистов – работников медицинских учреждений. Авторами рецензий могут быть преподаватели высших учебных заведений или других колледжей.

5.12. В рецензии необходимо отметить:

- актуальность темы и ее обоснование;
- аргументированность мотивов выбора темы;
- правильность и логику вопросов для рассмотрения в работе;
- количественную и качественную оценку использованных литературных источников, освещивающих тему;
- уровень теоретического осмысления темы;
- соблюдение студентом общих требований к структуре, содержанию и оформлению работы;
- качество анализа литературы, всесторонность и глубину теоретического раскрытия сути проблемы;
- полноту и глубину представления в работе студента практического опыта, анализ с точки зрения теории вопроса, умение выработать практические рекомендации;
- стиль изложения темы и его соответствие логике теоретико-практической направленности определенного автором круга вопросов;
- отношение автора к рассматриваемым проблемам, новизну мыслей, выраженных в его оценочных суждениях по изученной им теме;
- уровень и качество раскрытия темы в соответствии с Приложением 6.

## **6. Процедура защиты ВКР**

6.1. Защита ВКР проводится по утвержденному приказом расписанию проведения Итоговой государственной аттестации (ГИА), перед государственной экзаменационной комиссией (ГЭК) в составе председателя ГЭК, заместителя председателя ГЭК, членов ГЭК и всех присутствующих по решению председателя ГЭК.

6.2. Расписание работы ГЭК доводится до общего сведения студентов не позднее, чем за месяц до начала защиты. Явка студентов на защиту определяется по заранее составленному списку.

6.3. Внешний вид обучающихся на публичной защите ВКР должен соответствовать правилам внутреннего распорядка студентов колледжа.

6.4. Порядок защиты ВКР предусматривает:

1. Представление студента и темы ВКР, чтение отзыва и рецензии.
2. Доклад студента с использованием презентации не более 7 минут (требования к презентации представлены в Приложении 7, 8)
3. Вопросы членов комиссии, ответы студента. Может быть предусмотрено выступление руководителя и рецензента, если они присутствуют на заседании ГЭК.

## **7. Оценка результатов Государственной итоговой аттестации**

7.1. Результаты защиты ВКР фиксируются в виде оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». При определении оценки по защите ВКР учитываются критерии, указанные в п.7.2. настоящей Программы.

7.2. Решение об оценке работы принимается на закрытом заседании ГЭК путем голосования и оформляется протоколом заседания. В протоколе записываются: вопросы, заданные членами ГЭК, итоговая оценка ВКР, присуждение квалификации и особые мнения членов комиссии. Протоколы заседаний ГЭК подписываются председателем, заместителем председателя, ответственным секретарем и членами ГЭК.

Результаты защиты оглашаются публично в день защиты ВКР.

### 7.3. Критерии оценки ВКР

<b>№ п/п</b>	<b>Критерии оценки</b>	<b>Показатели, составляющие критерии</b>	<b>Кол-во баллов</b>	<b>Мак- сима льное кол- во бал- лов</b>
1.	Содержательность рассматриваемой работы	Соответствие темы содержанию Полнота раскрытия темы Использование терминологии Наличие проблематики и ее разрешенность Применение методов исследования	1 1 1 1 1	5
2.	Владение материалом, изложенным в работе	Тематическое знание дисциплины Знание специальной терминологии Конструктивные ответы на вопросы Содержательность ответов Лаконичность ответов	1 1 1 1 1	5
3.	Умение выделить и обосновать основные достоинства работы	Умение выделить новизну темы Умение выделить актуальность Умение обосновать новизну темы Умение обосновать актуальность Умение выделить и обосновать практическую значимость	1 1 1 1 1	5
4.	Умение грамотно и четко представить (презентовать) работу в ходе защиты	Умение структурировать работу Умение изложить основные этапы ее проведения Умение раскрыть проблематику работы Умение обосновать результаты Владение риторикой	1 1 1 1 1	5
5.	Наличие авторской позиции, изложенной в работе	Наличие обобщений Наличие выводов в работе Наличие авторской позиции в работе Умение раскрыть авторскую позицию Умение доказать авторскую позицию	1 1 1 1 1	5
6.	Соблюдение регламента	Умение правильно распределять время на: Введение Основную часть Заключение Умение раскрыть значимость своих предложений Умение лаконично отвечать на вопросы	1 1 1 1 1	5
7.	Научность работы	Научность языка изложения Правильность структуры речи Логика изложения – от общего к частному Постановка проблемы, цели, задачи	1 1 1 1	5

		Наличие аналитического материала	1	
8.	Использование средств визуализации при презентации	Использование вербальных средств Использование невербальных средств Использование проектора Использование наглядных пособий Умение презентовать себя	1 1 1 1 1	5
9.	Степень самостоятельности, дисциплинированности и правильность оформления	Выполнение этапов ВКР в соответствии с планом-графиком Высокая степень самостоятельности Отсутствие орфографических и пунктуационных ошибок Наличие логических связей между главами и параграфами работы Соблюдение требований к оформлению работы в соответствии с методическими рекомендациями по ВКР	1 1 1 1 1	5

В соответствии с данными критериями подсчитывается средний балл, соответствующий оценке защиты студента.

Итоговая оценка складывается из оценок отзыва, рецензии, защиты студента.

7.4. При несогласии с оценкой выпускник имеет право подать заявление в апелляционную комиссию в соответствии с Положением о ГИА ГБПОУ КМК.

7.5. Защищенные работы сдаются в учебную часть для регистрации и хранятся в архиве в течение пяти лет.

## **8. ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1

### **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

Директору ГБПОУ  
«Кимрский медицинский колледж»  
И.Н. Мироновой  
от студента(ки) \_\_\_\_\_ курса группы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу разрешить мне выполнять выпускную квалификационную работу на тему:

\_\_\_\_\_ (название темы ВКР)  
и закрепить руководителем ВКР преподавателя \_\_\_\_\_  
(ФИО преподавателя)

«\_\_\_\_\_» 2025 г. \_\_\_\_\_  
(подпись студента)

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель выпускной квалификационной работы

«\_\_\_\_\_» 2025 г. \_\_\_\_\_  
(ФИО и подпись руководителя ВКР)

Заместитель директора по УР \_\_\_\_\_ /Завалова Н.И./  
(подпись)

**Индивидуальный план подготовки ВКР**

Специальность \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_  
 ФИО обучающегося \_\_\_\_\_  
 Тема ВКР \_\_\_\_\_

<b>№ п/п</b>	<b>Этапы работы</b>	<b>Сроки выполнения</b>	<b>Вид отчетности</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Дата \_\_\_\_\_ Подпись обучающегося \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись руководителя ВКР \_\_\_\_\_

**Образец титульного листа**

Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Кимрский медицинский колледж»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:  
Заместитель директора по УР  
\_\_\_\_\_ Н.И. Завалова  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Обезболивание паллиативных больных

Автор выпускной квалификационной работы:

Иванов Иван Иванович  
(ФИО студента полностью)  
Специальность: 31.02.01 Лечебное дело  
№ группы \_\_\_\_\_

Руководитель:  
\_\_\_\_\_  
Петров П.П.  
(подпись, фамилия и инициалы)  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

Кимры  
2026

## Требования к оформлению ВКР

1. Разработка структуры ВКР осуществляется с учетом ГОСТ 7.32-2017 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»

2. ВКР включает в себя:

- титульный лист
- содержание,
- введение,
- основную часть (с правильным оформлением библиографических ссылок и приложений),
  - заключение,
  - библиографию (список нормативных правовых актов и литературы),
  - приложения.

3. Введение ВКР включает в себя обоснование актуальности темы, объекта и предмета исследования, цели и задачи исследования, гипотезу, методы исследования. Объем введения должен быть в пределах 2 страниц.

- **Актуальность темы** характеризует ее современность, насущность, важность, значительность. Иными словами – это аргументация необходимости исследования темы дипломной работы, раскрытие реальной потребности в ее изучении и необходимости выработки практических рекомендаций.

Далее формулируется научный аппарат исследования.

К нему относятся:

- **Объект и предмет исследования**

**Объект исследования** – это определенная область реальности, социальное явление, которое существует независимо от исследователя.

**Предмет исследования** показывает, через что будет познаваться объект.

НАПРИМЕР: объект исследования – человек, предмет исследования – кожа.

Объект всегда шире, чем его предмет.

- **Цель и задачи исследования**

**Цель** ВКР показывает то, чего хочет достичь студент в своей исследовательской деятельности, цель показывает, какой необходимо достигнуть конечный результат.

**Задачи** раскрывают путь к достижению цели. Каждой задаче, как правило, посвящена глава (либо параграф) ВКР.

**Гипотеза исследования** – это предположение, выдвигаемое для объяснения какого-либо явления, которое не подтверждено и не опровергнуто.

**Методы исследования.** Современная наука в своих практических исследованиях чаще всего использует два основных метода исследований: исследования **теоретические и эмпирические (практические)**

4. Основная часть ВКР включает главы (параграфы, разделы) в соответствии с логической структурой изложения. Название главы не должно дублировать название темы, а название параграфов - название глав. Формулировки должны быть лаконичными и отражать суть главы (параграфа).

4.1. Основная часть ВКР должна содержать, как правило, две главы.

Первая глава 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.

Вторая глава посвящается анализу практического материала. В этой главе содержится:

- 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.

В ходе анализа могут использоваться аналитические таблицы, расчеты, формулы, схемы, диаграммы и графики.

5. 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 двух страниц текста.

6. *Список литературы* должен соответствовать следующим требованиям:

- ✓ совпадение с источником, цитируемым в тексте работы;
- ✓ соответствие теме работы и полнота отражения всех её аспектов (как правило, в списке приводится не менее 10 источников);
- ✓ разнообразие видов изданий: официальные, нормативные, справочные, научные, методические и др.

Список использованных источников отражает перечень источников, которые использовались при написании ВКР (не менее 10), 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.

7. 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.

Порядковый номер приложения размещается в правом верхнем углу над названием приложения после слова «ПРИЛОЖЕНИЕ». На все приложения в основной части работы должны быть ссылки.

8. Объем ВКР должен составлять 20-25 страниц печатного текста (без приложений). Текст ВКР должен быть подготовлен с использованием компьютера в формате Word.

#### 9. *Требования к печати:*

Работа должна быть представлена в печатном виде.

- ✓ ВКР должна быть напечатана на листах формата А4 с одной стороны в соответствии с правилами технической и научной документации.
- ✓ Нумерация страниц начинается со страницы 2.
- ✓ Объем – 20-25 страниц печатного текста (без приложений) с заданными параметрами:
  - ширина верхнего поля – 2,0 см;
  - ширина нижнего поля – 2,0 см;
  - ширина левого поля – 2,0 см;
  - ширина правого поля – 1,0 см.
- ✓ Текст печатается полуторным интервалом, 14 шрифтом гарнитуры Times New Roman. Абзац – 1,25 см.
- ✓ Сноски печатаются единичным интервалом 10 шрифтом.
- ✓ Интервал между буквами в словах – обычный
- ✓ Интервал между словами - один пробел

- ✓ Текст документа выравнивается по ширине листа (по границам левого и правого полей документа), расстановка переносов автоматическая.
- ✓ Титульный лист документа оформляется в соответствии с приложением (Приложение 2)
  - ✓ Вставки на полях и между строк не допускаются.
  - ✓ Все заголовки ГЛАВ, а также слова «ВВЕДЕНИЕ», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ», «СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ» И «ПРИЛОЖЕНИЕ» пишутся заглавными буквами полужирным шрифтом и помещаются в середине строки без точки в конце.
  - ✓ После любого заголовка перед текстом пропускается одна строка.
  - ✓ Переносы слов в заголовках не допускаются.
  - ✓ Приложения следует располагать в порядке появления ссылок на них в тексте.
  - ✓ Каждое приложение нумеруется и должно иметь свое название.
  - ✓ Каждое приложение начинается с новой страницы.
  - ✓ При включении цитат обязательна ссылка на источник. Все сноски и подстрочные замечания должны быть на странице, к которой они относятся; сноскам дается сквозная нумерация. Сокращения в тексте не допускаются, за исключением общепринятых.

#### **10. Требования к оформлению таблиц**

- колонки таблицы нумеруются;
- при переходе таблицы на следующую страницу строка нумерации колонок повторяется;
  - автоподбор таблиц - по ширине окна;
  - выравнивание текста по левому краю;
  - шрифт 12;

#### **11. Требования к оформлению заголовков**

Заголовок обычно выделяется из общего текста оформлением. **Точка в конце заголовка не ставится.**

#### **12. Требования к оформлению списка литературы**

В конце ВКР помещают список всех источников, на основе изучения которых она была сделана или которые были использованы в ней. Этот раздел называется СПИСКОМ ЛИТЕРАТУРЫ.

Применяется **алфавитный** принцип расположения описаний источников.

*Сведения об авторах* включают их фамилии, написанные полностью, без сокращений, и инициалы, которые располагаются **после** фамилии. Если книга имеет двух или трёх авторов, то их фамилии располагаются в том порядке, как они приведены в книге, и разделяются запятой.

При описании статей из сборников, журналов или газет указываются сведения об издании, в котором оно опубликовано.

Парсонс Т. Дифференциация науки // Научная деятельность. – М.: Прогресс, 1980.

Если это журнал:

Закон о предпринимательской деятельности // Экономика и жизнь. – 2006. - № 9.

#### **13. Требования к окончательно оформленной ВКР**

Все страницы, включая Приложения, окончательно оформленной ВКР оформляются в папку с файлами. После титульного листа ВКР следует поместить два пустых файла для рецензии на ВКР и отзыва руководителя ВКР

## **Структура отзыва руководителя о ВКР**

Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Кимрский медицинский колледж»

### **ОТЗЫВ руководителя о выпускной квалификационной работе студента**

\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. студента, номер группы)

выполненной по специальности 31.02.01 Лечебное дело

на тему:

\_\_\_\_\_  
(полное название работы в соответствии с утвержденным заданием)

Соответствие структуры и содержания теме и заданию на выпускную  
квалификационную работу \_\_\_\_\_  
Оценка раскрытия теоретических аспектов темы: \_\_\_\_\_

Обоснованность и практическая значимость предложений и рекомендаций,  
сделанных в выпускной квалификационной работе:

Организация работы студента над выпускной квалификационной работой  
(самостоятельность, ответственность, умение организовать свой труд и  
т.д.): \_\_\_\_\_

Оформление выпускной квалификационной работы: \_\_\_\_\_

Общее заключение по выпускной квалификационной работе и  
предполагаемая оценка: \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (фамилия и инициалы)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Кимрский медицинский колледж»

**РЕЦЕНЗИЯ  
НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ**

---

(фамилия, имя, отчество студента в родительном падеже)

специальности 31.02.01 Лечебное дело, № группы \_\_\_\_\_

---

(тема выпускной квалификационной работы)

Руководитель ВКР \_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия руководителя)

Совпадает ли предметная область ВКР со специализацией в рамках специальности? \_\_\_\_\_  
(да / нет)

Соответствует ли предмет и объект исследования поставленной проблеме? \_\_\_\_\_  
(да / нет)

Соответствует ли структура работы, поставленным задачам?

---

(оптимально / достаточно / недостаточно)

Содержатся ли во введении все необходимые элементы (актуальность, объект, предмет, цель, задачи)? \_\_\_\_\_  
(да / нет)

*Уровень работы с источниками и литературой:*

- нормативными актами и статистическими данными \_\_\_\_\_  
(оптимальный / достаточный / недостаточный)
- монографической и учебной литературой \_\_\_\_\_  
(оптимальный / достаточный / недостаточный)
- периодической печатью, электронными ресурсами \_\_\_\_\_  
(оптимальный / достаточный / недостаточный)
- документами финансовой и бухгалтерской отчетности \_\_\_\_\_  
(оптимальный / достаточный) / недостаточный)

*Теоретический уровень работы:*

Уровень анализа объекта исследования \_\_\_\_\_  
(оптимальный / достаточный / недостаточный)

Достаточно ли аргументированы предложения и рекомендации

(оптимально / достаточно / недостаточно)

Отвечает ли заключение на все вопросы, поставленные во введении

(да / нет)

Работа оформлена в соответствии с предъявляемыми требованиями

(да / нет)

Показательность материалов, внесённых в качестве предложения

(оптимально / достаточно / недостаточно)

Тема ВКР раскрыта

(оптимально / достаточно / недостаточно)

Уровень владения дипломником (цей) представленным материалом

(достаточно / недостаточно)

Положительные моменты работы:

---

---

Недостатки:

---

---

Соответствует ли работа требованиям, предъявляемым к ВКР по специальности \_\_\_\_\_.

(да) / нет

Заслуживает ли студент - выпускник присвоения квалификации

\_\_\_\_\_.

(да / нет)

Предполагаемая оценка \_\_\_\_\_

Рецензент \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_\_» 2026 г.

**Образец титульного слайда презентации**

Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение  
«Кимрский медицинский колледж»

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Обезболивание паллиативных больных

Автор выпускной квалификационной работы:

Иванов Иван Иванович

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

№ группы 53 лд

Руководитель:

преподаватель Петров Петр Петрович

Кимры  
2026

## Требования к презентации

Электронная презентация должна помогать обучающемуся представить членам ГЭК достоинства выполненной работы, подтвердить освоение общих и профессиональных компетенций.

1. Презентация к защите ВКР, выполняется в программе Microsoft Power Point.

Объем презентации не должен превышать 15 слайдов.

Содержание слайдов:

- 1 слайд – титульный (Приложение 7)

- 2-3 слайд – актуальность темы, объект и предмет исследования, цели и задачи исследования, гипотеза, методы исследования

- 4-7 слайд – основная часть (теоретическая)

- 8-12 слайд – основная часть (практическая)

- 13-14 слайд – рекомендации, предложения, выводы

- 15 слайд – основные источники информации.

2. Допускается применение анимации. Использование анимации не должно препятствовать адекватному восприятию информации.

3. Цветовая гамма (фон) слайдов должен быть единым для всей презентации. Текст на данном фоне должен быть хорошо и легко читаем даже с большого расстояния.

## Тематика выпускных квалификационных работ

1. Неотложная помощь при стенозе гортани у детей на догоспитальном этапе
2. Роль фельдшера в диагностике и профилактике плантарного фасциита
3. Организация взаимодействия фельдшера скорой помощи с другими экстренными службами
4. Роль фельдшера в реабилитационном периоде пациентов с повреждением позвоночника
5. Целесообразность организации массажного кабинета на ФАПе и роль фельдшера в его работе
6. Роль фельдшера в диагностике и профилактике болезни Нотта
7. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при фибрillation предсердий
8. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при маточном кровотечении
9. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при послеродовых кровотечениях
10. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при алкогольном делирии
11. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при апоплексии яичника
12. Роль фельдшера в диагностике и профилактике трофических язв нижних конечностей
13. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при инсульте
14. Рентгенодиагностика пневмонии у детей
15. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при приступе эпилепсии
16. Тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи при приступе бронхиальной астмы
17. Абдоминальная форма инфаркта миокарда. Ошибки фельдшера на догоспитальном этапе
18. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при желудочном кровотечении
19. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме
20. Современные методы лечения спонтанного пневмоторакса
21. Роль фельдшера при диагностике и профилактике осложнений при болезни Осгуда-Шляттера
22. Тактика фельдшера выездной бригады СМП при травме позвоночника
23. Эффективность оказания неотложной медпомощи на догоспитальном этапе при острых воспалительных заболеваниях органов живота
24. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики травматизма
25. Значение деятельности фельдшера в проведении профилактики онкозаболеваний в условиях ФАП и поликлиники
26. Информационные технологии в работе фельдшера
27. Роль фельдшера в диагностике и профилактике артериальной гипертензии на догоспитальном этапе
28. Участие фельдшера в проведении лечебных мероприятий при геморрагическом инсульте
29. Роль фельдшера в оказании первой медицинской помощи при различных наружных кровотечениях
30. Факторы риска и профилактика профессиональных заболеваний в работе фельдшера скорой помощи
31. Роль фельдшера в реабилитации пациентов в постинсультном периоде
32. Когнитивные нарушения у пациентов гериатрического возраста

33. Организация диспансеризации взрослого населения
34. Современные подходы к терапии острых кишечных инфекций у детей
35. Роль фельдшера в диагностике холецистита
36. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при аппендиците
37. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при острой задержке мочи
38. Деятельность фельдшера ФАПа по диагностике и профилактике атопического дерматита
39. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи пациенту с мочекаменной болезнью
40. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при переломе шейки бедра
41. Тактика фельдшера скорой помощи при почесной колике
42. Тактика фельдшера при грыжах брюшной стенки
43. Эмоциональное выгорание в работе фельдшера
44. Тактика фельдшера при переломе дистального отдела костей голени
45. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при гипертермическом синдроме у детей младшего дошкольного возраста
46. Догоспитальный тромболизис при инфаркте миокарда
47. Профессиональные вредности фельдшера станции скорой медицинской помощи
48. Роль фельдшера в профилактике артериальной гипертензии
49. Роль фельдшера в диагностике и профилактике гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных и родильниц
50. Роль фельдшера в выявлении кровотечений и определении их причин в репродуктивном возрасте. Методы оказания доврачебной помощи и лечение по материалам акушерско-гинекологической службы
51. Роль фельдшера в профилактике преждевременных родов, недоношивания беременности (профилактика абортов, контрацепции)
52. Роль фельдшера в выявлении и лечении женского бесплодия по материалам акушерской службы женской консультации
53. Организация работы фельдшера по профилактике атеросклероза сосудов нижних конечностей в условиях ФАП
54. Организация работы фельдшера по профилактике грыжи брюшной стенки
55. Роль фельдшера в уходе и оказании медпомощи онкобольным в палеонтовом отделении
56. Особенности клинических проявлений у больных с острым аппендицитом
57. Этиология, клиническое проявление у больных с острой кишечной непроходимостью
58. Особенности диетотерапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
59. Дифференциальная значимость острых хирургических заболеваний, тактика фельдшера при оказании неотложной помощи
60. Неинвазивная вентиляция легких в неотложной пульмонологии