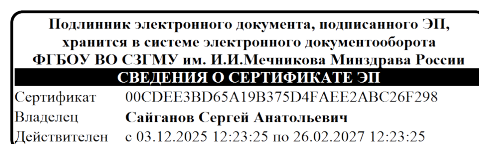


Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
Профиль:	Управление сестринской деятельностью
Квалификация:	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения:	Очная, Очно-заочная

2020



Программа государственной итоговой аттестации составлена на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 года № 971, и Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 636.

Составители программы:

Лаптева Е.С., зав. кафедрой гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, к.м.н., доцент

Рецензент:

Серпов В.Ю., главный врач СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр», д.м.н., Заслуженный врач РФ

Одобрено Методической комиссией по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
14 сентября 2020 г.

Председатель _____ /Лаптева Е.С./

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
18 сентября 2020 г.

Председатель _____ /Артюшкин С.А./

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы	4
3. Форма проведения государственной итоговой аттестации	7
4. Структура и объем государственной итоговой аттестации	7
5. Срок проведения государственной итоговой аттестации	7
6. Содержание государственной итоговой аттестации (государственный экзамен)	7
6.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен	8
6.2. Перечень заданий, выявляющих уровень освоения практических умений и навыков	13
6.3. Перечень заданий, выявляющих уровень умения решать конкретные профессиональные задачи	16
6.4. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена	32
6.4.1. Критерии оценки, шкала оценивания результатов ответа на теоретические вопросы	32
6.4.2. Критерии оценки, шкала оценивания результатов освоения практических умений и навыков	33
6.4.3. Критерии оценки, шкала оценивания результатов умения решать конкретные профессиональные задачи	34
6.4.4. Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации	36
7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену	36
8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки к проведению государственного экзамена	41
8.1. Перечень информационных технологий	41
8.2. Перечень программного обеспечения	41
8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем	42
9. Материально-техническое обеспечение	43
10. Методические материалы	43
10.1. Порядок проведения государственного экзамена	43
10.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену	47
10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляций	47
Приложение А	49

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель:

установление соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, профиль Управление сестринской деятельностью (далее – образовательная программа), требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 года № 971.

Задачи:

выявление уровня освоения универсальных и общепрофессиональных компетенций, а также профессиональных компетенций, установленных образовательной программой - программой бакалавриата, сформированных на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли.

2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
<i>Универсальные компетенции (УК), установленные ФГОС ВО</i>	
УК-3. Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	ИД-1 _{УК-3.1} Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде ИД-2 _{УК-3.2} Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.) ИД-3 _{УК-3.3} Предвидит результаты (последствия) личных действий в команде и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата ИД-4 _{УК-3.4} Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, в презентации результатов работы команды
УК-4. Способен осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном(ых) языке(ах)	ИД-1 _{УК-4.1} Выбирает на государственном и иностранном(-ых) языках коммуникативно приемлемые стиль делового общения, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами ИД-2 _{УК-4.2} Использует информационно-коммуникационные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном(ых) языках ИД-3 _{УК-4.3} Ведет деловую переписку, учитывая

	особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном(ых) языках ИД-4_{УК-4.4} Умеет коммуникативно и культурно приемлемо вести устные деловые разговоры на государственном и иностранном(ых) языках ИД-5_{УК-4.5} Демонстрирует умение выполнять перевод академических текстов с иностранного(ых) на государственный язык
УК-5. Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	ИД-1_{УК-5.1} Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп ИД-2_{УК-5.2} Демонстрирует уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения ИД-3_{УК-5.3} Умеет конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции
УК-6. Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	ИД-1_{УК-6.1} Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.), для успешного выполнения порученной работы ИД-2_{УК-6.2} Реализует намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда ИД-3_{УК-6.3} Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата ИД-4_{УК-6.4} Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ИД-1_{УК-7.1} Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни ИД-2_{УК-7.2} Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды,	ИД-1_{УК-8.1} Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия труда на рабочем месте ИД-2_{УК-8.2} Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте

обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	ИД-3 _{ук-8.3} Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте ИД-4 _{ук-8.4} Принимает участие в спасательных и неотложных аварийно-восстановительных мероприятиях в случае возникновения чрезвычайных ситуаций
<i>Общепрофессиональные компетенции (ОПК), установленные ФГОС ВО</i>	
ОПК-1. Способен реализовать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1 _{ОПК-1.1} Знает и может использовать основные нормы медицинского права ИД-2 _{ОПК-1.2} Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы
ОПК-2. Способен решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов	ИД-1 _{ОПК-2.1} Демонстрирует умение решать профессиональные задачи с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов
ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ИД-1 _{ОПК-4.1} Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ИД-1 _{ОПК-5.1} Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач
ОПК-8. Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	ИД-1 _{ОПК-8.1} Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения) ИД-2 _{ОПК-8.2} Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
ОПК-9. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)	ИД-1 _{ОПК-9.1} Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни
<i>Профессиональные компетенции (ПК), установленные на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда</i>	
ПК-1. Готов к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом	ИД-1 _{ПК-1.1} Демонстрирует умение проводить сбор данных о состоянии пациента ИД-2 _{ПК-1.2} Демонстрирует умение определить приоритетные и потенциальные проблемы ИД-3 _{ПК-1.3} Демонстрирует умение разрабатывать план сестринского ухода для осуществления алгоритмов простых сестринских манипуляций при уходе за конкретным пациентом
ПК-2. Способен и готов к консультированию пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и	ИД-1 _{ПК-2.1} Демонстрирует умения разрабатывать план консультаций пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального

осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки	питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки ИД-2 _{ПК-2.2} Умеет проводить консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки
ПК-3. Готов к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	ИД-1 _{ПК-3.1} Демонстрирует навыки оценки оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах ИД-2 _{ПК-3.2} Умеет проводить анализ оказанной медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах (анализ ошибок)
ПК-4. Готов к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций, включая проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий	ИД-1 _{ПК-4.1} Демонстрирует умения разработки локальных актов с учетом санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций ИД-2 _{ПК-4.2} Демонстрирует умения разрабатывать программу профилактических и противоэпидемических мероприятий для медицинской организации
ПК-5. Способен и готов к участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	ИД-1 _{ПК-5.1} Демонстрирует умения разрабатывать план проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения на основе законодательных актов ИД-2 _{ПК-5.2} Проводит анализ состояния здоровья населения, демонстрирует способность проводить диспансерное наблюдение за больными с различной нозологией

3. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме: государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно.

4. Структура и объем государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (з.е.)	объем в академических часах (ак.ч.)
Контактная работа обучающихся с преподавателем:	0,15	6
<i>предэкзаменационная консультация</i>	0,05	2
<i>сдача государственного экзамена</i>	0,1	4
Самостоятельная работа (подготовка к сдаче государственного экзамена)	2,85	102
ИТОГО:	3	108

5. Срок проведения государственной итоговой аттестации

Срок проведения государственной итоговой аттестации установлен календарным учебным графиком

6. Содержание государственной итоговой аттестации (государственный экзамен)

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Контролируемые результаты освоения образовательной программы
1	Проверка уровня теоретической подготовленности	Устные ответы по теоретическим вопросам	УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2	Проверка практических навыков	Сбор анамнеза, физикальное исследование симуляционного пациента, постановка сестринского диагноза, составление плана сестринского ухода, оценка эффективности	УК-5, УК-7, УК-8 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3
3	Проверка умения решать конкретные профессиональные задачи	Устный ответ по ситуационным задачам	УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

6.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Наименование дисциплины	Образец типового задания (вопросы)
УК-8 ОПК-2 ПК-3	ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ПК-3.1	Безопасность жизнедеятельности	1. Химическая авария: причины возникновения, основные поражающие факторы. 2. Зона химического заражения и очаг химического поражения. Основные физико-химические свойства веществ, имеющие значение для формирования зон химического заражения. 3. Коллективные технические средства защиты. 4. Токсикологическая характеристика хлора. Характеристика очага поражения. Оказание помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. 5. Медицинские средства защиты и оказания первой помощи при поражении радиоактивными веществами. 6. Опасность, как центральное понятие БЖД. Источники формирования опасности. Классификация опасностей. Идентификация опасности. 7. Радиоактивное заражение

			местности. От каких факторов зависит степень радиоактивного заражения местности. 8. Чрезвычайные ситуации биологического характера: определение, классификация. 9. Основные источники, причины возникновения, основные поражающие факторы. 10. Чрезвычайные ситуации социального характера. Классификация. Причины возникновения. Источники социальных ЧС. Медицинские последствия террористических актов.
УК-4 ОПК-1	ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4, ИД-5 УК-4.5 ИД-2 ОПК-1.2	Иностранный язык	1. What must an applicant do to enter a nursing education program in Russia? 2. How long is the course of training in the nursing educational program in Russia? 3. What are the nursing grades in Russia? 4. What subjects are included in the nursing educational program? 5. Do the nursing practice standards in Russia differ from the foreign ones? 6. What skills are required for a nurse? 7. How to make patient care more effective? 8. Can nursing staff train for a doctor? 9. Are there any post-graduate programs for nurses? 10. What is continuing professional development?
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4	Менеджмент в сестринском деле	1. Назовите способы оценки эффективности ресурсов 2. Перечислите особенности мотивации 3. Назовите виды ресурсов, которые необходимо планировать при управлении 4. Перечислите основные нормативные документы в деятельности сестринского персонала 5. Основные принципы ведения организационно-управленческой документации 6. Перечислите этапы системы менеджмента качества 7. Что такое качество медицинской помощи?

			8. Дайте определение триады Донабедиана 9. Основные этапы анализа деятельности медицинской организации 10. Виды эффективности деятельности организации
УК-8 ОПК-4 ОПК-5 ПК-2 ПК-4	УК-8.1, УК-8.2, УК-8.4 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ПК-2.1, ПК-2.2 ПК-4.1, ПК-4.2	Микробиология, иммунология и вирусология	1. История микробиологии. Этапы развития. Современные задачи. 2. Антибактериальные препараты. Классификация. Механизмы антибактериального действия 3. Механизмы возникновения и распространения устойчивости к антибиотикам у бактерий 4. Формирование лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных болезней 5. Различия в строении микроорганизмов прокариот и эукариот. 6. Классификация патогенных биологических агентов (ПБА) по группам опасности 7. Понятие о дезинфекции и стерилизации 8. Бактериофаги. Взаимодействие фага с бактериальной клеткой 9. Внутривидовое типирование бактерий. Методы. Использование в практике 10. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам
УК-5 ОПК-1	ИД-1 УК-5.1, ИД-3 УК-5.3 ИД-2 ОПК-1.2	Общая психология	1. Предмет, задачи, психологии. 2. Психика, ее структура, функции. 3. Психоанализ как направление в психологии. 4. Задачи практической психологии. 5. Познавательные психические процессы. Ощущение. 6. Основные направления изучения малых групп. 7. Психология конфликтного поведения. 8. Чем житейское знание психологии отличается от научного психологического знания? 9. Перечислите познавательные процессы, известные Вам.

			10. В чем различие эмоций и чувств?
ОПК-8 ПК-5	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	Общественное здоровье и организация здравоохранения	1. Основные этапы статистического исследования. 2. Перечислите показатели общественного здоровья. 3. Перечислите социально-значимые заболевания. 4. Перечислите управляемые факторы риска социально-значимых заболеваний. 5. Назовите регламентирующий диспансеризацию документ. 6. Перечислите показатели эффективности диспансеризации. 7. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». 8. Обеспечение и контроль качества в медицине. Принципы и подходы в оценке качества. 9. Перечислите группы населения, подлежащие диспансерному наблюдению. 10. Использование средних величин в медико-статистических исследованиях. Виды средних величин. Способы расчета средних величин.
УК-3 ОПК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2	ИД-1 УК-3.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-8.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1	Основные концепции сестринского ухода	1. Какие модели сестринского ухода применяются для сбора анамнеза? 2. Что такое «приоритетная проблема» и каким образом определяются приоритетные проблемы пациента? 3. Каковы основные разделы сестринского плана ухода? 4. Привести примеры зависимых и независимых сестринских вмешательств 5. Объяснить концепцию «стратегия сотрудничества» 6. Что является отличительным признаком профессиональной этики медицинского работника 7. Каким образом определяются приоритетные проблемы при оказании сестринской помощи? 8. Какими знаниями о ЗОЖ должна владеть медицинская сестра? 9. Какой этап сестринского процесса гарантирует качество сестринской помощи?

			10. Как провести консультирование пациентов по вопросам самоухода?
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3	Основы реабилитации	1. Определение и цели реабилитации 2. Виды реабилитации 3. Средства физической реабилитации 4. Основные принципы физической реабилитации 5. Реабилитация пациента неврологического профиля 6. Реабилитация пациента с черепно-мозговой травмой 7. Что изучает предмет медицинская реабилитация? 8. Какие методы и средства используются в медицинской реабилитации? 9. Лекарственный электрофорез 10. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?
УК-3 УК-5 ОПК-1	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2	Правовое обеспечение медицинской деятельности	1. Что такое норма права? Назовите ее признаки. 2. Что такое система права? 3. Источники права. 4. Назовите признаки и состав правонарушения. 5. Что такое юридическая ответственность? Какие функции она выполняет? 6. Какие виды юридической ответственности предусмотрены за совершение коррупционных правонарушений? 7. В чем особенности уголовной ответственности? 8. Какие виды наказаний предусмотрены за должностные преступления в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации? 9. Кто является должностными лицами в соответствии с нормативными правовыми актами? 10. Охарактеризуйте состав преступления, предусмотренного ст. 290 УК РФ («Получение взятки»).
ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2	Сестринское дело в терапии	1. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных железодефицитными анемиями 2. Артериальные гипертонии. Этиология. Клинические проявления. Дополнительные

ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		методы исследования. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 3. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных с хроническим обструктивным бронхитом 4. Хронический пиелонефрит. Клинические проявления. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 5. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных с заболеваниями желудка 6. Стенокардия. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения 7. Особенности сестринского процесса Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных острыми пневмониями 8. Диффузный токсический зоб. Клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 9. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных хроническими заболеваниями печени 10. Бронхиальная астма. Классификация, клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса
------	-----------------------------	--	--

6.2. Перечень заданий, выявляющих уровень освоения практических навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Наименование дисциплины	Образец типового задания (практические навыки)
УК-8 ОПК-2	ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-2.1	Безопасность жизнедеятельности	1. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков 1. Извлечь шприц-тюбик из аптечки

ПК-3	ИД-1 ПК-3.1	2. Одной рукой взять за ребристый ободок канюли, другой за корпус и повернуть корпус по часовой стрелке до упора для прокола мембраны 3. Держа шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу 4. Удерживая шприц тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами корпус тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли 5. Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус 6. Не разжимая пальцев, извлечь иглу 7. С помощью иглы использованный шприц-тюбик прикрепить к одежде или повязке пострадавшего <i>2. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1.Одной рукой зафиксировать шейный отдел позвоночника пострадавшего, другую положить на его лоб и плавным движением произвести разгибание головы 2. Сместив обе руки к нижней челюсти пострадавшего 4-м и 5-м пальцами захватить углы нижней челюсти, а большие пальцы расположить в области подбородка и вывести нижнюю челюсть вперед 3. Нажимая большими пальцами на подбородок открыть рот пострадавшего 4. Оценить, появилось ли у пострадавшего самостоятельное дыхание, и, если да, оценить его эффективность 5. Провести ревизию ротоглотки на предмет инородных тел <i>3. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1. Установил контакт с пациентом 2. Правильно осмотрел грудную клетку пациента 3. Правильно вскрыл ППИ 4. Правильно используя внешнюю оболочку ППИ, закрыл раневое отверстие 5. Правильно, используя содержимое ППИ, наложил поверх внешней оболочки ППИ
------	-------------	---

			фиксирующую повязку
УК-5 ОПК-1	ИД-1 УК-5.1, ИД-3 УК-5.3 ИД-2 ОПК-1.2	Общая психология	1. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков планирования и проведения психодиагностического исследования в рамках решения психолого-педагогической профессиональной психодиагностической задачи. 2. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков установления контакта и профессионального общения, толерантного социального и профессионального взаимодействия с учетом межкультурных особенностей. 3. Федор, 20 лет, медлителен, походка неторопливая, вразвалочку, говорит медленно, последовательно. На занятиях сидит с довольно равнодушным лицом, сам отвечать не вызывается, но на вопросы преподавателя отвечает правильно. Его сложно рассердить или рассмешить. Задания выполняет правильно и аккуратно, но медленно, ему требуется несколько раз повторить ему новый материал. Любит порядок. Определите тип темперамента? Дайте краткую общую характеристику данного типа темперамента?
ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	Сестринское дело в терапии	1. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков общего осмотра пациента 1. Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, получил информированное согласие на осмотр) 2. Уточнил самочувствие пациента и основные жалобы, определил сознание 3. Правильно обработал руки гигиеническим способом 4. Правильно осмотрел грудную клетку пациента (определил конституцию, ретростеральную пульсацию, верхушечный толчок) 5. Правильно измерил артериальное давление, пульс, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, наличие отеков 6. Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции

			7. Информировал пациента о ходе исследования 2. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков сестринской помощи пациентам с острой болью в животе. 3. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям.
УК-7 ОПК-9	ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 ОПК-9.1	Физическая культура и спорт	1. Составьте комплекс утренней гимнастики. 2. Составьте комплекс общеразвивающих упражнений для самостоятельного выполнения. 3. Составьте комплекс упражнений для развития гибкости.

6.3. Перечень заданий, выявляющих уровень умения решать конкретные профессиональные задачи

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Наименование дисциплины	Образец типового задания (ситуационные задачи)
УК-8 ОПК-2 ПК-3	ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ПК-3.1	Безопасность жизнедеятельности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 При проведении ремонтно-восстановительных работ в зоне заражения фосфорорганическими соединениями (ФОС) участвовал мужчина, 30 лет. Им использовались следующие средства защиты – средство индивидуальной защиты органов дыхания фильтрующего типа – противогаз ПГ-7, средства индивидуальной защиты кожи – общевойсковой защитный комплект изолирующего типа (ОЗК) в виде комбинезона. Через час работы при температуре окружающего воздуха + 38 °С сотрудник потерял сознание. Напарники ввели антидот само- и взаимопомощи из АИ-2 – афин 1 мл, после чего пострадавший доставлен в медицинский пункт, где ему провели специальную обработку с заменой нательного белья и одежды. При осмотре: тело при пальпации сухое и горячее, слизистые

		полости рта и носа сухие, лицо красное, одутловатое, зрачки сужены, нистагм, дыхание неравномерное, поверхностное, пульс слабого наполнения, учащён, на туловище и бёдрах заметны подёргивания мышечных волокон. Вопросы: 1. Ваше заключение по характеру, виду и степени поражения. 2. Механизм действия поражающего фактора. 3. Порядок оказания первой медицинской помощи; доврачебной помощи. 4. Способ и направление эвакуации СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 В результате крупномасштабной аварии на ядерном объекте произошло разрушение ядерного реактора. В окружающую среду попало ядерное топливо и продукты ядерного деления, накопившиеся во время работы реактора. Специалистам аварийно-спасательного отряда через 20 минут предстоит войти в очаг, сформировавшийся в результате радиационной аварии для выполнения аварийно-спасательных работ продолжительностью 1 час, при этом поглощённая доза может превысить 1 Гр Вопросы: 1. Имеются ли в данном случае показания к применению профилактических противолучевых средств? Если да то, профилактические противолучевые средства какого назначения Вы бы использовали? 2. Какие радиопротекторы необходимо использовать в данной ситуации? Обоснуйте их назначение. Каков порядок из использования? 3. Какие средства профилактики общей первичной реакции на облучение необходимо назначить в данной ситуации? Обоснуйте их назначение. Каков порядок из использования? 4. Какие средства,
--	--	---

			предназначенные для защиты щитовидной железы от поражения радиоактивным йодом, целесообразно назначить в данной ситуации? Каков порядок их использования? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 В результате технологической аварии на химическом предприятии произошел выброс фосгена в атмосферу производственного помещения, где находились несколько рабочих. Вопросы: 1. Примерно через какое время появятся признаки отравления фосгеном у рабочих. 2. Токсикологическая характеристика этого вещества. 3. Механизмы токсического действия. 4. Основные клинические проявления отравления. 5. Первая помощь при отравлении
УК-4 ОПК-1	ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4, ИД-5 УК-4.5 ИД-2 ОПК-1.2	Иностранный язык	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 <i>Проанализируйте статью "Russian Nightingale" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> While F.Nightingale and 38 British nurses were caring for British soldiers in the Crimean War, French and Russian women were serving on the Russian side. One of the best known of Russian women was Ekaterina Bakunina, younger daughter of Saint-Petersburg governor Mikhail Bakunin. Being a little girl, she once said that a woman was meant to take care of the patients and she would gladly follow this path. She did become a nurse at the age of 40 in 1854 in spite of violent protest of her male relatives. During the war she supported the famous surgeon Nikolai Pirogov who highly praised her activity and paid tributes to her selflessness and sympathetic attitude to the sick and the wounded. Pirogov attached great importance to the role of nurses and wanted them to control hospital services. Although the military authorities refused to accept the idea that nurses would be delegated certain responsibilities and legal

		rights to take part in hospital management Bakunina did her best to improve horrible situation with sanitation standards, lack of medication and necessities in hospitals. Despite constant ventilation there was a smell of blood and chloroform everywhere. The nurses did not leave operating theatres for days. During one shift Bakunina supported a series of doctors who performed 50 amputations. When bombings became particularly intense Pirogov offered the nurses the option of moving to a better protected part of fortifications. Bakunina stayed behind until the last wounded were transferred. Ekaterina Bakunina passed away in 1894. She has no descendants but the memory of her selflessness has lived into our days. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 <i>Проанализируйте статью "Registered Nurses" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> One of the greatest aspects of nursing as a profession is the ability to work in many types of environments and in many different roles. It is a field which is constantly evolving. Registered Nurses (RNs) can work bedside with the sickest patients or opt to care for those who are mostly well. They can work directly with patients or indirectly by collaborating with the interdisciplinary team or others involved in healthcare to help patients. For every individual temperament and personality exists a nursing specialty. The pace of a working environment can be fast and full of adrenaline, or a slower pace with lots of time to spend bonding with patients and families, or somewhere in between. RNs can have a great amount of pressure to do everything perfectly and quickly with extremely high stakes or may work in an environment that is more relaxed with basically "well" patients who want to chit-chat while they wait for their physician's appointment. RNs can work with every age and
--	--	--

		population from very sick premature newborns to the elderly at the end of life from school children to adults who are undergoing elective plastic surgery. The options are nearly endless. RNs have the option of working in hospitals, long-term care facilities, clinics, physician's offices, prisons, from home, as a traveling nurse in hospitals across the country, and in many other specialty roles. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 <i>Проанализируйте статью "Nursing informatics" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> Nursing informatics is a field of nursing that incorporates nursing, computer, and information sciences to maintain and develop medical data and systems to support the practice of nursing, and to improve patient care outcomes. Technologies that have evolved due to health care/nursing informatics include: • Computerized provider order entry (CPOE) • Electronic medical records (EMRs) • Test results • Progress notes • Nursing notes • Medication records There are three "building blocks" of nursing communications - data, information, and knowledge. Data includes direct observations that do not need interpretation, such as: Patient's name, Age, Vital signs, Disease history. Information is data that has been interpreted. Examples include: Prevalence of hospital-acquired infections, by care unit Percentage of patient care delays in outpatient clinics, by specialty Knowledge is the amalgam of information to identify relationships that provide further observation to an issue. For example: The effect of nurse-patient ratios and patient outcomes Developing care protocols (i.e. anaphylactic reaction protocols, pressure ulcer protocols, etc.) While nurses incorporate all three
--	--	--

			communication "building blocks" in their daily routines, the three concepts are also stored in computer programs and software to assist health care providers across the continuum to provide high-quality, safe patient care. Nurse informaticists work to develop communication and information technologies in health care. They also serve as educators, researchers, software engineers, and chief nursing officers. Using the "building blocks" listed above, they help develop evidence-based policies and procedures for organizations.
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4	Менеджмент в сестринском деле	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Вы назначены на должность заведующего отделением сестринского ухода городской клинической больницы. Отделение работает уже четвертый год, имеет место высокая текучесть кадров. Старшая медицинская сестра работает в отделении с момента его открытия, пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников отделения и больницы в целом. Два года назад, отметив свое 45-летие, она поступила на факультет высшего сестринского образования. Прежде работой отделения руководил врач, причины его ухода Вам неизвестны. Спустя два месяца работы в отделении Вы начинаете чувствовать себя катализатором многих конфликтных ситуаций. Вас совершенно не устраивает стиль работы старшей медицинской сестры, но Вы не можете четко сформулировать свои претензии. Вы ощущаете некоторое противодействие коллектива, Вам кажется, что старшая медицинская сестра настраивает людей против Вас, но у Вас нет никаких доказательств. <i>Разработайте возможные варианты решения описанной проблемы и предложите наиболее оптимальные, на Ваш взгляд, мероприятия по ее решению.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Вы главный врач многопрофильной больницы N.

			Заведующий нейрохирургическим отделением и заместитель по хирургии докладывают Вам о том, что имеется системный дефект в логистике пациентов нейрохирургического профиля, нуждающихся в экстренной операции в ночное и вечернее время: экстренная операционная находится на 4 этаже, а лифт, ведущий к ней в ночное и вечернее время часто «застывает», пациент, находящийся в нем вместе с персоналом, вынужден длительно ожидать прихода инженера по лифтовому оборудованию. <i>Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Вы заместитель главного врача по клинико-экспертной работе многопрофильной больницы N. Вам передана для разбора жалоба дочери умершей пациентки 96 лет, находившейся в стационаре по поводу тяжелой формы анемии и сердечно-сосудистой патологии с выраженной сердечной недостаточностью. Дочь пациентки жалуется на то, что во время нахождения в терапевтическом отделении за ее мамой недоглядели, и она упала, ударившись головой, после чего пациентку никто из врачей не осматривал, и из-за этого она умерла от внутричерепной гематомы через 4 часа после травмы. При рассмотрении медицинских документов и объяснительных медицинского персонала качество медицинской помощи признано ненадлежащим. Выяснилось, что пациентка была осмотрена дежурным терапевтом сразу после падения, был диагностирован ушиб мягких тканей головы и назначена в плановом порядке консультация нейрохирурга. Однако состояние пациентки через 3 часа резко ухудшилось, сознание угнетено до уровня комы 2-3 ст., возникли нарушения дыхания и сердечной деятельности. Вызванный в срочном порядке нейрохирург
--	--	--	--

			после выполнения компьютерной томографии головы поставил диагноз субдуральной гематомы и сделал заключение о том, что операция не может быть выполнена из-за тяжести состояния пациентки. <i>Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.</i>
УК-8 ОПК-4 ОПК-5 ПК-2 ПК-4	УК-8.1, УК-8.2, УК-8.4 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ПК-2.1, ПК-2.2 ПК-4.1, ПК-4.2	Микробиология, иммунология и вирусология	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Больная К., 53 года, обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°C. К вечеру на слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Прием пищи затруднен из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее. Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твердом небе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети языка слева, боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4х0,4х0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Составьте план лечения. 5. Укажите группы лекарственных средств для лечения и в качестве профилактических. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

		При плановом осмотре стоматологом детей в детском саду у одного ребенка врач заметил «пылающий зев»: сильное, обширное покраснение миндалин, нёбных дужек и язычка, нёбной занавески (мягкого нёба), а также глотки в области задней стенки. При пальпации отмечается уплотненность и болезненность лимфоузлов переднешейного отдела. Язык чистый, малинового цвета с выраженной гипертрофией сосочков. Вопросы: 1. Какое заболевание можно заподозрить? Назовите возбудителя скарлатины. 2. Факторы вирулентности данного микроорганизма, чем он отличается от представителей того же вида? 3. Каковы основные осложнения нелеченой скарлатины? 4. Каковы принципы лечения скарлатины? 5. Назовите основные методы диагностики скарлатины. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Во время эпидемии гриппа у 12 - летнего школьника утром появились симптомы: головная боль, высокая температура (39,4°C), сухость в носу, жжение в горле и сухой кашель. Врач детской поликлиники при осмотре больного поставил предварительный диагноз «грипп» и назначил постельный режим, жаропонижающие препараты, обильное питье и, согласно рекомендации ВОЗ, противовирусный препарат «осельтамивир». Вопросы: 1. Назовите возбудителя гриппа? 2. Таксономическое положение возбудителя? 3. Какова морфология возбудителя? 4. Эпидемиология гриппа (источник инфекции, механизм, пути передачи инфекции)? 5. Каковы основные звенья патогенеза гриппа?
--	--	--

УК-5 ОПК-1	ИД-1 УК-5.1, ИД-3 УК-5.3 ИД-2 ОПК-1.2	Общая психология	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 В экспериментальных исследованиях был поставлен следующий опыт: Человеку в течение длительного времени в одно и то же время включали будильник (в виде монотонной тихой музыки). Поначалу он хорошо слышал его и просыпался. Однако через некоторое время он перестал реагировать на музыку будильника. Объясните, что произошло с его слуховыми ощущениями? Как называется данное явление? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Ей уже за сорок. Кажется, все есть — работа, квартира, дети выросли... Кажется, что иногда все благополучно, работа идет успешно, много новых планов, идей, любит командировки и путешествия. Старается обзавестись еще чем-то: спортивными увлечениями, друзьями, любимой собакой. Легко сходится с людьми, чувствует себя “в своей тарелке” и на презентации, и в лесу у костра. Друзья, подруги, дети не дают скучать, и все получается. Но вдруг... Накатывает тоска, одиночество, все валится из рук. Ночами не спится, все раздражает, и в то же время чувствует свою вину: “Не успеваю, не делаю, если делаю, то не так...” Иногда тянет выпить. Работа, общение строится “по кочкам, по горкам” — периоды повышенной активности сменяются печалью, депрессией. Это “длинные волны” — по несколько недель, месяцев. Можно даже вычислить их периодичность: обычно хуже весной и осенью, лучше — летом и зимой. Предположите наиболее вероятный тип акцентуации. Обоснуйте Ваш вывод. Составьте и обоснуйте план взаимодействия в конфликтной профессиональной ситуации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Определите тип акцентуации Этот тип личности несколько чаще
-----------------------	--	-------------------------	---

			встречается среди женщин, хотя бывает и в мужском варианте. Действительно, основное, что необходимо, как хлеб, как воздух, — внимание окружающих. Это внимание и достигается любой ценой: если для этого надо хорошо учиться — хорошо учится, если надо красиво одеваться — одета так, что никто мимо не пройдет. Если внимание обращают, только когда болеет — обзаводится (помимо своей воли и желания!) “букетом” самых экзотических болезней. Одной из самых частых эмоций является обида: “На меня не смотрят, со мной не считаются!”, и тогда эта обида выплескивается в буйной истерике, вплоть до самоповреждений: “Я им всем покажу!”
ОПК-8 ПК-5	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	Общественное здоровье и организация здравоохранения	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Для разработки комплексного плана оздоровительных мероприятий для студентов медицинского вуза главным врачом студенческой поликлиники совместно с представителями студенческого профсоюзного комитета вуза проведено изучение влияния факторов риска на распространенность болезней органов пищеварения (БОП) у студентов. ВОПРОСЫ: 1) Перечислите наиболее значимые факторы риска возникновения и развития социально-значимых заболеваний и их диагностические критерии, распространенные среди населения РФ. 2) Определите цель и задачи данного исследования 3) Определите единицу наблюдения, ее учетные признаки (атрибутивные, количественные, результативные, факторные) 4) Составьте программу сбора данных, которая будет соответствовать цели и задачам исследования и отображать основные признаки различия, содержащую 10-12 изучаемых признаков. 5) Составьте макеты

		статистических таблиц, которые вы могли бы использовать для группировки данных и выявления наличия связи между признаками. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Результаты медико-статистического исследования среди рабочих промышленного комбината показали, что длительность одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха №1 составила $10,8 \pm 0,4$ дней, у рабочих цеха №2 длительность одного случая нетрудоспособности составила $11,2 \pm 0,7$. ВОПРОСЫ: 1) Укажите виды профилактики, цели каждого вида и основные механизмы реализации. 2) Какие виды статистических величин вы знаете? Перечислите виды средних величин. Какую статистическую величину использовали для расчета длительности одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха? Что характеризует средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности? 3) Используя представленные формулы, докажите неслучайный характер различия длительности одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха №1 и у рабочих цеха №2. $t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad M_{ген} = M_{выб} \pm tm$ $C_v = \frac{\sigma}{M} \times 100 \%$ 4) Дайте определение доверительных границ статистической величины. 5) Перечислите критерии достоверности результата, полученного в медико-статистическом исследовании и укажите их критические значения для медико-биологических исследований. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Вы – заведующий Центром здоровья при городской поликлинике, Вам поручено проанализировать отчет по
--	--	---

			диспансеризации. Пр продемонстрируйте методику оценки качества и эффективности диспансеризации работающих граждан (отчетная форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»). ВОПРОСЫ: 1. Дайте определение понятию «диспансеризация» и укажите цели ее проведения. 2. Какие группы здоровья обследованного населения и по каким критериям определяют по результатам диспансеризации? 3. Укажите нормативный документ Минздрава РФ, регламентирующий проведение диспансеризации. 4. Назовите критерии, характеризующие качество и эффективность диспансеризации. Используя имеющуюся отчетную форму, представьте формулы для расчета показателей, характеризующих качество и эффективность диспансеризации. 5. Схематически графически изобразите предложенные коэффициенты.
УК-3 ОПК-1 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2	ИД-1 УК-3.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-8.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1	Основные концепции сестринского ухода	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Пациент 75 лет, мужчина, госпитализирован в многофункциональный стационар два дня тому назад с предварительным диагнозом пневмония. Назначен режим «строгий постельный». При осмотре: дыхание затруднено, одышка и кашель с отделением мокроты, температура – 37,2С. Слабость, тошнота, кожа сухая. Оценка по шкале Ватерлоу показала 18 баллов. Пациенту назначено соответствующее лечение. Через пару дней пришел положительный тест на COVID-19 и пациент был переведен в инфекционное отделение. 1. Какую роль выполняет шкала Ватерлоу? 2. Основываясь на данной информации какой уход должна организовать медсестра для данного пациента? 3. После перевода пациента в инфекционное отделение что

			должна сделать медсестра? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 52-летняя женщина поступила с пневмонией, одышкой и дискомфортом в ее левой груди с глубокими вдохами. Она курила в течение 35 лет и недавно потеряла более 10 кг. Она начала принимать антибиотики внутривенно. Ее последние показатели жизнедеятельности: ЧСС 112, АД 138/82, 22, Температура 37,9° С и насыщение кислородом 94%. Какие показатели жизнедеятельности отражают положительный результат лечения? (Выбрать все, что подходит) 1. Температура: 37° С (98.6° F) 2. Радиальный пульс: 98 3. Частота дыхания: 18 4. Сатурация: 96% 5. Давление: 134/78 СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 На отделение поступил пациент, 77 лет, с обострением хронического заболевания. При осмотре у пациента обнаружено покраснение в области крестца. Пациенту назначен «строгий постельный» режим. 1. Какой будет краткосрочная цель сестринского ухода? 2. Какой будет долгосрочная цель сестринского ухода? 3. Какие ожидаемые результаты должна сформулировать медицинская сестра?
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3	Основы реабилитации	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Пациент Н., 72 года. Диагноз: Сахарный диабет II типа, диабетическая полинейропатия, диабетическая микро- и макроангиопатия, сухая гангрена левой стопы. Состояние после ампутации левой нижней конечности на уровне верхней трети бедра. 20 сутки после операции. 1. Соберите анамнез и проведите осмотр пациента с целью назначения дальнейшей медицинской реабилитации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Пациент Н., 32 года. Диагноз: Политравма. Состояние после ампутации левой нижней

			конечности на уровне верхней трети бедра. Фантомные боли. 1. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Пациента М., 45 лет. Диагноз: Перелом нижней трети левой локтевой кости. Металлоостеосинтез. Направляется на отделение медицинской реабилитации. 1. Разработайте план сестринского ухода для пациента.
УК-3 УК-5 ОПК-1	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2	Правовое обеспечение медицинской деятельности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Женщина пенсионного возраста. Страдает хроническим заболеванием, требующим постоянного приема лекарств для поддержания жизнедеятельности. Постоянно наблюдается у одного и того же врача, которому доверяет. На очередном приеме доктор, выписав рецепты на необходимые лекарства, рекомендует выкупить еще одно лекарство в конкретной аптеке. Женщина, доверяя лечащему врачу, выкупает рекомендованное лекарство. («Лекарство» является БАД). <i>Поясните, являются ли действия врача нарушением норм закона РФ. Определите вид нанесения вреда.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Пациент просит доктора помочь попасть в группу больных, проходящих экспериментальное лечение. За определенную дополнительную плату врач соглашается. <i>Определите вид нанесения вреда. Противоречат ли действия врача нормам закона РФ?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Заведующий травматологическим отделением районной больницы неоднократно получал от пациентов вознаграждение в виде денег и дорогих подарков за направление их на стационарное лечение. <i>Является ли заведующий травматологическим отделением должностным лицом? Квалифицируйте его действия. Какие нормы права необходимо</i>

			<i>применить?</i>
ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	Сестринское дело в терапии	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Больной 62-х лет. Страдает ожирением II ст., гипертонической болезнью, ИБС - атеросклероз коронарных артерий, стенокардия напряжения. Атеросклероз артерий нижних конечностей, перемежающаяся хромота. Уровень глюкозы в крови натощак 6,6 ммоль/л. Вопросы: 1) О чем говорят эти данные? 2) Есть ли показания для проведения теста на толерантность к глюкозе? 3) Укажите проблемы пациента и пути решения проблем. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Больной 42-х лет предъявляет жалобы на постоянное сердцебиение, раздражительность, чувство тревоги, снижение трудоспособности. Болен в течение двух месяцев. Вышеперечисленные симптомы развились после тяжелой психической травмы. Отмечает, что за два месяца похудел на 3 кг, аппетит удовлетворительный, стул нормальный. Объективно; состояние удовлетворительное. Рост 176 см, вес 66 кг. Кожа теплая, влажная, ладони горячие и очень влажные. Тремор век, языка, пальцев рук. При осмотре щитовидная железа не видна, при пальпации очень незначительно диффузно увеличена. Над железой выслушивается сосудистый шум. Обращает внимание блеск глаз, экзофтальм. Пульс 108 в I мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 150/70. Границы сердца в норме, тоны сердца громкие, акцент второго тона на легочной артерии. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Вопросы: 1) Ваше представление о больном? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

		3) Возможные проблемы пациента СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 34-летний пациент поступил в стационар с приступом удушья. В течение года беспокоит лающий приступообразный кашель, сопровождающийся головокружением, чувством нехватки воздуха. Чаше приступы кашля развиваются в лежачем положении. Объективно: на расстоянии слышны свистящие хрипы. Аускультативно — на фоне жесткого дыхания слышны единичные свистящие хрипы. Частота дыхания 26 в мин, ЧСС 92 уд. в мин, АД 110/70 мм рт. ст. Вопросы: 1) Какая причина бронхиальной обструкции может быть заподозрена у больного? 2) Укажите проблемы пациента и возможные пути их решения 3) Дайте рекомендации по контролю состояния больного после выписки
--	--	--

6.4. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

6.4.1. Критерии оценки, шкала оценивания результатов ответа на теоретические вопросы

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«отлично»
УК-3 УК-4	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5	«хорошо»

УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«удовлетворительно»
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«неудовлетворительно»

6.4.2. Критерии оценки, шкала оценивания результатов освоения практических навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
------------------------------	--	------------------------------

УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«отлично»
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«хорошо»
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«удовлетворительно»
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«неудовлетворительно»

6.4.3. Критерии оценки, шкала оценивания результатов умения решать конкретные профессиональные задачи

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4	«отлично»

УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«хорошо»
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«удовлетворительно»
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2	«неудовлетворительно»

ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2	
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2	
ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	

6.4.4. Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (литературы, понятийного аппарата и др.) и умение ими пользоваться при ответе
«хорошо»	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах
«удовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы
«неудовлетворительно»	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

№ п/п	Наименование дисциплины	Наименование рекомендуемой литературы	Автор(ы), год, место издания
1	Сестринское дело в терапии	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания: учебно-методическое пособие	Е.С. Лаптева, А. И. Петрова, А.Б. Петрова // Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015, 54 с.
		Основные синдромы и симптомы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Е.С. Лаптева, В.Б. Петрова // Издательство «Человек», 2012, 48 с.
		Оказание первой помощи при обмороках и клинической смерти. Сердечно-легочная реанимация с учетом последних рекомендаций (С-А-В): учебно-методическое пособие	Лаптева Е.С., Петрова А.И., Петрова В.Б., Шумков В.А. // Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014
		Искусственное питание: учебно-методическое пособие	Е.С. Лаптева, Т.В. Некрасова, А.И. Петрова // Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014, 43 с.
		Катетеризация мочевого пузыря и уход за мочевым	Е.С. Лаптева, А.И. Петрова, О.А. Бутырина // Издательство СЗГМУ

		катетером: учебно-методическое пособие	им. И.И. Мечникова, 2014, 31 с.
		Алгоритмы манипуляций простых сестринских услуг при проведении лабораторных методов исследований	Е.С. Лаптева, А.И. Петрова, О.А. Бутырина // Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014, 63 с.
		Подготовка пациентов к инструментальным диагностическим исследованиям: учебно-методическое пособие	Е.С. Лаптева, Т.В. Некрасова // Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 40 с.
		Объективные методы обследования сердечно-сосудистой системы. Пальпация, перкуссия, аускультация.	В.Б. Петрова, Е.С. Лаптева // Издательство «Человек», 2012, 28 с.
		Уход за больными с заболеваниями нервной системы	Е.С. Лаптева, А.Б. Петрова // Издательство «Человек» 2012, 48 с.
		Утилизация медицинских отходов в лечебной организации: учебно-методическое пособие	Лаптева Е.С., Дмитриева О.В. // Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016 – 32 с.
2	Иностранный язык	ENGLISH FOR MEDICINE: учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей. Часть I	Липатова Е.Г., Ольховик Н.Г., Баева Т.А., Мушенко Е.В., Степанян Л.А. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 80 с.
		WORKING IN MEDICINE: учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей. Часть II	Е.Г. Липатова, Н.Г. Ольховик, Т.А. Баева и др.— СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 84 с.
		ENGLISH FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS: учебно-методическое пособие по английскому языку. Часть III	Е.Г. Липатова, Н.Г. Ольховик, Е.В. Мушенко, К.И. Кубачева, Н.А. Лебедева. /– СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 79 с.
		MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA AND ABROAD: учебно-методическое пособие по английскому языку	Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г., Мушенко Е.В., Кубачева К.И. – СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 30 с.
		GRAMMAR BASICS FOR NURSES: учебное пособие для обучающихся по специальности 34.03.01 «Сестринское дело»	Н.Г. Ольховик, Е.Г. Липатова, К.В. Воробьева. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 60 с.
3	Безопасность жизнедеятельности	Безопасность жизнедеятельности : учебник	Левчук, И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с.
		Медицина катастроф : учебник	Колесниченко, П. Л.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с.
		Токсикологическая характеристика веществ преимущественно раздражающего действия: Учебно-методическое пособие	Е. В. Полозова, А. С. Богачева, Р. А. Нарзикулов, И. Н. Ключкин. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, – 2017.
		Токсичные химические вещества общедовитого	Е. В. Полозова, А. С. Богачева, И. Н. Ключкин. СПб.: Изд-во СЗГМУ им.

		действия (клиника, диагностика, лечение): Учебно-методическое пособие	И.И. Мечникова, – 2018.
		Отравления этанолом и алифатическими спиртами (клиника, диагностика, лечение) : Учебно-методическое пособие	Р. А. Нарзикулов, Е. В. Полозова, А. С. Богачева. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, - 2018.
		Токсичные химические вещества цитотоксического действия : Учебное пособие	В. А. Колобянин, Р. А. Нарзикулов, В. Н. Ерохин. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, – 2019.
		Ядовитые технические жидкости. механизм токсического действия, основные проявления токсического процесса, принципы оказания медицинской помощи : Учебное пособие	В. Н. Ерохин и др. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, – 2019.
4	Правовое обеспечение медицинской деятельности	Законодательство, право и биоэтика в здравоохранении: учеб. пособие	Т. Д. Засорина, О. А. Галковская, Е. В. Ушакова, Т. М. Артемьев - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 135 с.
		Правоведение: учебное пособие	Ю.А. Борисова, Т.Д. Засорина, Т.М. Зеленская, А.В. Сушко. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2020. — 248 с.
5	Менеджмент в сестринском деле	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.
		Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим [Электронный ресурс]: учебное пособие	Медик В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
		Исторические аспекты развития менеджмента как науки. Основные понятия менеджмента: учебно-методическое пособие	Л.А. Карасаева, В.Н. Филатов, В.С. Лучкевич, Н.Т. Гончар. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 45 с.
		Коммуникации и управленческая деятельность. Работа в командах. Конфликты в организациях	В.А. Баркаева, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов, В.С. Лучкевич, Е.А. Мельникова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.– 56 с.
		Мотивирование и стимулирование сотрудников: учебно-методическое пособие	Е.А. Абумуслимова, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов, В.С. Лучкевич, Н.Т. Гончар – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.– 49 с.
		Управленческие решения: учебно-методическое пособие	Г.Н. Мариничева, В.Н. Филатов, О.В. Могучая, О.Г. Хурцилава. СПб.: издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. Мечникова, 2019.– 65 с.
6	Микробиология, иммунология и вирусология	Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Учебник. Том 1	Под ред. Зверева В.В., Бойченко М.Н. – ГОЭТАР-Медиа, 2016. – 488 с.

		Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Учебник. Том 2	Под ред. Зверева В.В., Бойченко М.Н. – ГОЭТАР-Медиа, 2016. – 480 с.
		Организационная модель справочника возбудителей инфекций для формирования обучающих модулей с использованием информационно-симуляционных технологий: Учебно-методическое пособие	Под ред. О.Г. Хурцилава. СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 216 с.
7	Общая психология	Психология [Электронный ресурс]	М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 704 с.
		Основы психологии стресса: учеб.-метод. пособие	С.Л. Соловьёва, Д.А. Парфенова. - СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019, 40 с.
		Психологические профессиональные приемы в общении врача и пациента: учебно-методическое пособие	С.Л. Соловьёва, А.А. Меркурьева. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 40 с.
		Эмоционально-волевая сфера личности: учеб.-метод. пособие	С.Л. Соловьёва, Д.А. Парфенова, Е.Б. Одерышева; - СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. - 28 с.
		Личность врача. Учебно-методическое пособие.	Соловьёва, С.Л., Одерышева, Е.Б., Муртазина И.Р. - Санкт-Петербург, ГОУВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 35 с.
		Психология конфликтного поведения: учебно-методическое пособие	С. Л. Соловьёва, Е. Б. Одерышева, И. Р. Муртазина - СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 47 с.
8	Общественное здоровье и организация здравоохранения	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.
		Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим [Электронный ресурс]: учебное пособие	Медик В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с.
		Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие.	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М, Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Использование принципов доказательной медицины в организации медико-статистического исследования: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, Г.Н. Мариничева, В.Н. Филатов. – СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 71 с.
		Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 43 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.

		Основы планирования в здравоохранении: учебно-методическое пособие	Морозько П.Н., Пивоварова Г.М., Филатов В.Н., Гончар Н.Т. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 41 с.
		Принципы организации диспансеризации определенных групп взрослого населения: учебно-методическое пособие	Е.А. Абумуслимова, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 53 с.
		Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
9	Основные концепции сестринского ухода	Острые аллергические состояния. Неотложная помощь на догоспитальном этапе : учеб. пособие	Т. П. Булач, В. Е. Марусанов - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 63 с.
		Правовые основы ухода за больными : учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 38 с.
		Утилизация медицинских отходов в лечебной организации: учеб.-метод. пособие	Е. С. Лаптева, О. В. Дмитриева - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 31 с.
		Актуальные вопросы этики и деонтологии в медицинской практике : учеб. пособие [для мед. сестёр]	Л. М. Лавут, С. Н. Аристидова, Е. С. Лаптева - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 48 с.
		Организация работы главной медицинской сестры : учеб. пособие [для руководителей сестринских служб]	Г. М. Подопрigора, С. Н. Аристидова - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 60 с.
10	Основы реабилитации	Общая физиотерапия: учебник	Г.Н. Пономаренко. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2012. – 366 с.
		Общая физиотерапия [Электронный ресурс]: учебник	Г.Н. Пономаренко. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2014.
		Лечебная физическая культура [Электронный ресурс]	В.А. Епифанов, А.В. Епифанов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
		Восстановительная медицина [Электронный ресурс] : учебник	Епифанов В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с.
		Лечебная физическая культура и массаж [Электронный ресурс] : учебник	Епифанов В.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 528 с.
		Физическая и реабилитационная медицина [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Г. Н. Пономаренко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.
		Теоретические основы оздоровительной физической культуры: учебно-методическое пособие	В.А. Кононов. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 24 с.

11	Физическая культура и спорт	Теория и методика физической культуры: учебное пособие	О. А. Чурганов, С. Г. Круглов, Е. О. Явдошенко. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 200 с.
		Курс лекций по дисциплине «Физическая культура и спорт»: учебное пособие	Н. В. Гущина- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017.-72с.
		Методы развития выносливости на занятиях по физической культуре в медицинских вуза: учебно-методическое пособие	Е.Ю. Малянова, Б.Н. Евстигнеев, И.Г. Харчева.-СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017.-48 с.
		Методы развития координационных способностей и их значение в процессе формирования профессиональных умений и навыков: учебно-методическое пособие	А. А. Бюркланд, Н. В. Авсеенко, И. А. Венедиктова - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова,- 2018. - 32 с.
		Организация и методика проведения комплексных занятий по физической культуре: учебно-методическое пособие	Е. О. Явдошенко, В. А. Кононов, С. В. Лушников. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. – 20 с.

8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки к проведению государственного экзамена

8.1. Перечень информационных технологий:

№ п/п	Наименование этапа	Информационные технологии
1.	Проверка уровня теоретической подготовленности	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/
2.	Проверка практических навыков	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/
3.	Проверка умения решать конкретные профессиональные задачи	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/

8.2. Перечень программного обеспечения (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О;

	MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core		Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

9. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит БВ (корп.6), ауд. № 53, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, столы студенческие четырехместные, стулья студенческие;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, системный блок, монитор, экран;

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета) (для обучающихся с нарушением зрения) (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

10. Методические материалы

10.1. Порядок проведения государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Обеспечение проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе осуществляется Университетом.

Университет использует необходимые для организации образовательной деятельности средства при проведении государственной итоговой аттестации обучающихся.

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

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся Университетом проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по нескольким дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится устно.

Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание устанавливаются Университетом в соответствии с ФГОС ВО.

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые Университетом самостоятельно.

Результаты государственного экзамена определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственного экзамена.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Университет вправе применять электронное обучение, дистанционные

образовательные технологии при проведении государственного экзамена. Особенности проведения государственного экзамена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий определяются локальными нормативными актами Университета. При проведении государственного экзамена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий Университет обеспечивает идентификацию личности обучающихся и контроль соблюдения требований, установленных указанными локальными нормативными актами.

Для проведения государственной итоговой аттестации в Университете создаются государственные экзаменационные комиссии. Для рассмотрения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в Университете создаются апелляционные комиссии. Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе – комиссии) действуют в течение календарного года. Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Университет утверждает составы комиссий не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

Председателем апелляционной комиссии является ректор Университета (лицо, исполняющее его обязанности, или лицо, уполномоченное ректором Университета - на основании приказа ректора Университета).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

В состав государственной экзаменационной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 4 членов указанной комиссии. Члены государственной экзаменационной комиссии являются ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности и (или) лицами, которые относятся к профессорско-преподавательскому составу данной организации (иных организаций) и (или) к научным работникам данной организации (иных организаций) и имеют ученое звание и (или) ученую степень. Доля лиц, являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (включая председателя государственной экзаменационной комиссии), в общем числе лиц, входящих в состав государственной экзаменационной комиссии, должна составлять не менее 50 процентов.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета и не входящих в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии ректор Университета назначает секретаря указанной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не входит в ее состав. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседания комиссий

правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссий. Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена на уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программы государственных экзаменов, критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания Университет утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, председателя и членов комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственный экзамен по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, форс-мажорные обстоятельства), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в Университет документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не сдавшие государственный экзамен в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", а также обучающиеся, из числа инвалидов не сдавшие государственный экзамен в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственный экзамен или получением оценки "неудовлетворительно"), отчисляются из

Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не более двух раз. Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный приказом ректора Университета, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи: продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении аттестационного испытания: а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых; б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств,

имеющихся у обучающихся; в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме; г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого аттестационного испытания).

10.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Для эффективной подготовки к государственному экзамену необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы по всем, включенным в программу государственной итоговой аттестации дисциплинам, размещенные в системе MOODLE или имеющиеся в библиотеке Университета, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи. Также необходимо отработать практические навыки, предусмотренные для выполнения заданий п. 6.2. настоящей программы, в том числе с использованием симуляционного оборудования. При подготовке обучающийся может получить консультативную помощь преподавателя.

10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственного аттестационного испытания обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного аттестационного испытания.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание

апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений: об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и(или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания; об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания. В случае нарушения процедуры проведения государственного аттестационного испытания, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений: об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии с ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
Профиль:	Управление сестринской деятельностью
Квалификация:	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения:	Очная, Очно-заочная

1. Примеры оценочных средств и критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

1.1. Примерный перечень теоретических вопросов:

Наименование дисциплины	Перечень теоретических вопросов
Безопасность жизнедеятельности	1.Химическая авария: причины возникновения, основные поражающие факторы. 2.Зона химического заражения и очаг химического поражения. Основные физико-химические свойства веществ, имеющие значение для формирования зон химического заражения. 3.Коллективные технические средства защиты. 4.Токсикологическая характеристика хлора. Характеристика очага поражения. Оказание помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. 5.Медицинские средства защиты и оказания первой помощи при поражении радиоактивными веществами. 6.Опасность, как центральное понятие БЖД. Источники формирования опасности. - Классификация опасностей. Идентификация опасности. 7.Радиоактивное заражение местности. От каких факторов зависит степень радиоактивного заражения местности. 8.Чрезвычайные ситуации биологического характера: определение, классификация. 9.Основные источники, причины возникновения, основные поражающие факторы. 10.Чрезвычайные ситуации социального характера. Классификация. Причины возникновения. Источники социальных ЧС. Медицинские последствия террористических актов.
Иностранный язык	1. What must an applicant do to enter a nursing education program in Russia? 2. How long is the course of training in the nursing educational program in Russia? 3. What are the nursing grades in Russia? 4. What subjects are included in the nursing educational program? 5. Do the nursing practice standards in Russia differ from the foreign ones? 6. What skills are required for a nurse? 7. How to make patient care more effective? 8. Can nursing staff train for a doctor? 9. Are there any post-graduate programs for nurses? 10. What is continuing professional development?
Менеджмент в сестринском деле	1. Назовите способы оценки эффективности ресурсов 2. Перечислите особенности мотивации 3. Назовите виды ресурсов, которые необходимо планировать при управлении 4. Перечислите основные нормативные документы в деятельности сестринского персонала 5. Основные принципы ведения организационно-управленческой документации 6. Перечислите этапы системы менеджмента качества 7. Что такое качество медицинской помощи? 8. Дайте определение триады Донабедиана 9. Основные этапы анализа деятельности медицинской организации 10. Виды эффективности деятельности организации

Микробиология, иммунология и вирусология	1. История микробиологии. Этапы развития. Современные задачи. 2. Антибактериальные препараты. Классификация. Механизмы антибактериального действия 3. Механизмы возникновения и распространения устойчивости к антибиотикам у бактерий 4. Формирование лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных болезней 5. Различия в строении микроорганизмов прокариот и эукариот. 6. Классификация патогенных биологических агентов (ПБА) по группам опасности 7. Понятие о дезинфекции и стерилизации 8. Бактериофаги. Взаимодействие фага с бактериальной клеткой 9. Внутривидовое типирование бактерий. Методы. Использование в практике 10. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам
Общая психология	1. Предмет, задачи, психологии. 2. Психика, ее структура, функции. 3. Психоанализ как направление в психологии. 4. Задачи практической психологии. 5. Познавательные психические процессы. Ощущение. 6. Основные направления изучения малых групп. 7. Психология конфликтного поведения. 8. Чем житейское знание психологии отличается от научного психологического знания? 9. Перечислите познавательные процессы, известные Вам. 10. В чем различие эмоций и чувств?
Общественное здоровье и организация здравоохранения	1. Основные этапы статистического исследования. 2. Перечислите показатели общественного здоровья. 3. Перечислите социально-значимые заболевания. 4. Перечислите управляемые факторы риска социально-значимых заболеваний. 5. Назовите регламентирующий диспансеризацию документ. 6. Перечислите показатели эффективности диспансеризации. 7. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». 8. Обеспечение и контроль качества в медицине. Принципы и подходы в оценке качества. 9. Перечислите группы населения, подлежащие диспансерному наблюдению. 10. Использование средних величин в медико-статистических исследованиях. Виды средних величин. Способы расчета средних величин.
Основные концепции сестринского ухода	1. Какие модели сестринского ухода применяются для сбора анамнеза? 2. Что такое «приоритетная проблема» и каким образом определяются приоритетные проблемы пациента? 3. Каковы основные разделы сестринского плана ухода? 4. Привести примеры зависимых и независимых сестринских вмешательств 5. Объяснить концепцию «стратегия сотрудничества» 6. Что является отличительным признаком профессиональной этики медицинского работника 7. Каким образом определяются приоритетные проблемы при оказании сестринской помощи? 8. Какими знаниями о ЗОЖ должна владеть медицинская сестра? 9. Какой этап сестринского процесса гарантирует качество сестринской помощи? 10. Как провести консультирование пациентов по вопросам самоухода?

Основы реабилитации	1. Определение и цели реабилитации 2. Виды реабилитации 3. Средства физической реабилитации 4. Основные принципы физической реабилитации 5. Реабилитация пациента неврологического профиля 6. Реабилитация пациента с черепно-мозговой травмой 7. Что изучает предмет медицинская реабилитация? 8. Какие методы и средства используются в медицинской реабилитации? 9. Лекарственный электрофорез 10. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?
Правовое обеспечение медицинской деятельности	1. Что такое норма права? Назовите ее признаки. 2. Что такое система права? 3. Источники права. 4. Назовите признаки и состав правонарушения. 5. Что такое юридическая ответственность? Какие функции она выполняет? 6. Какие виды юридической ответственности предусмотрены за совершение коррупционных правонарушений? 7. В чем особенности уголовной ответственности? 8. Какие виды наказаний предусмотрены за должностные преступления в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации? 9. Кто является должностными лицами в соответствии с нормативными правовыми актами? 10. Охарактеризуйте состав преступления, предусмотренного ст. 290 УК РФ («Получение взятки»).
Сестринское дело в терапии	1. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных железодефицитными анемиями 2. Артериальные гипертонии. Этиология. Клинические проявления. Дополнительные методы исследования. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 3. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных с хроническим обструктивным бронхитом 4. Хронический пиелонефрит. Клинические проявления. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 5. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных с заболеваниями желудка 6. Стенокардия. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения 7. Особенности сестринского процесса Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных острыми пневмониями 8. Диффузный токсический зоб. Клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 9. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных хроническими заболеваниями печени 10. Бронхиальная астма. Классификация, клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса

Критерии оценки, шкала оценивания по теоретическим вопросам

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«отлично»	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«хорошо»	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
УК-3 УК-4	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4	«удовлетворительно»	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах

УК-5	ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3		допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4		
УК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		
ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1		
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1		
ОПК-8	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2		
ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1		
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3		
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2		
ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		
УК-3	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4	«неудовлетво рительно»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки
УК-4	ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4		
УК-5	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3		
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4		
УК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		
ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1		
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1		
ОПК-8	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2		
ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1		
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3		
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2		
ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		

1.2. Примеры практических навыков:

Наименование дисциплины	Перечень практических навыков
Безопасность жизнедеятельности	<i>1. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1.Извлечь шприц-тюбик из аптечки 2.Одной рукой взять за ребристый ободок канюли, другой за корпус и повернуть корпус по часовой стрелке до упора для прокола мембраны 3.Держа шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу 4.Удерживая шприц тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами корпус тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли 5.Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус 6.Не разжимая пальцев, извлечь иглу

	7.С помощью иглы использованный шприц-тюбик прикрепить к одежде или повязке пострадавшего 2. <i>Продemonстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1.Одной рукой зафиксировать шейный отдел позвоночника пострадавшего, другую положить на его лоб и плавным движением произвести разгибание головы 2.Сместив обе руки к нижней челюсти пострадавшего 4-м и 5-м пальцами захватить углы нижней челюсти, а большие пальцы расположить в области подбородка и вывести нижнюю челюсть вперед 3.Нажимая большими пальцами на подбородок открыть рот пострадавшего 4.Оценить, появилось ли у пострадавшего самостоятельное дыхание, и, если да, оценить его эффективность 5.Провести ревизию ротоглотки на предмет инородных тел 3. <i>Продemonстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1.Установил контакт с пациентом 2.Правильно осмотрел грудную клетку пациента 3.Правильно вскрыл ППИ 4.Правильно используя внешнюю оболочку ППИ, закрыл раневое отверстие 5.Правильно, используя содержимое ППИ, наложил поверх внешней оболочки ППИ фиксирующую повязку
Общая психология	1. Продemonстрируйте алгоритм практических навыков планирования и проведения психодиагностического исследования в рамках решения психолого-педагогической профессиональной психодиагностической задачи. 2. Продemonстрируйте алгоритм практических навыков установления контакта и профессионального общения, толерантного социального и профессионального взаимодействия с учетом межкультурных особенностей. 3. Федор, 20 лет, медлителен, походка неторопливая, вразвалочку, говорит медленно, последовательно. На занятиях сидит с довольно равнодушным лицом, сам отвечать не вызывается, но на вопросы преподавателя отвечает правильно. Его сложно рассердить или рассмешить. Задания выполняет правильно и аккуратно, но медленно, ему требуется несколько раз повторить ему новый материал. Любит порядок. Определите тип темперамента? Дайте краткую общую характеристику данного типа темперамента?
Сестринское дело в терапии	1. Продemonстрируйте алгоритм практических навыков общего осмотра пациента 1.Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, получил информированное согласие на осмотр) 2.Уточнил самочувствие пациента и основные жалобы, определил сознание 3.Правильно обработал руки гигиеническим способом 4.Правильно осмотрел грудную клетку пациента (определил конституцию, ретростернальную пульсацию, верхушечный толчок) 5.Правильно измерил артериальное давление, пульс, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, наличие отеков 6.Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции 7.Информировал пациента о ходе исследования 2. Продemonстрируйте алгоритм практических навыков сестринской помощи пациентам с острой болью в животе. 3. Продemonстрируйте алгоритм практических навыков подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям.

Физическая культура и спорт	1. Составьте комплекс утренней гимнастики. 2. Составьте комплекс общеразвивающих упражнений для самостоятельного выполнения. 3. Составьте комплекс упражнений для развития гибкости.
-----------------------------	--

Критерии оценки, шкала оценивания практических навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«отлично»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«хорошо»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«удовлетворительно»	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
УК-5 УК-7	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2	«неудовлетворительно»	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний,

УК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		возможных осложнений, нормативы и проч. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические навыки или выполняет их, допуская грубые ошибки
ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1		
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1		
ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1		
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3		
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		

1.3. Примеры ситуационных задач:

Наименование дисциплины	Перечень ситуационных задач
Безопасность жизнедеятельности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 При проведении ремонтно-восстановительных работ в зоне заражения фосфорорганическими соединениями (ФОС) участвовал мужчина, 30 лет. Им использовались следующие средства защиты – средство индивидуальной защиты органов дыхания фильтрующего типа – противогаз ПГ-7, средства индивидуальной защиты кожи – общевойсковой защитный комплект изолирующего типа (ОЗК) в виде комбинезона. Через час работы при температуре окружающего воздуха + 38 °С сотрудник потерял сознание. Напарники ввели антидот само- и взаимопомощи из АИ-2 – афин 1 мл, после чего пострадавший доставлен в медицинский пункт, где ему провели специальную обработку с заменой нательного белья и одежды. При осмотре: тело при пальпации сухое и горячее, слизистые полости рта и носа сухие, лицо красное, одутловатое, зрачки сужены, нистагм, дыхание неравномерное, поверхностное, пульс слабого наполнения, учащён, на туловище и бёдрах заметны подёргивания мышечных волокон. Вопросы: 1. Ваше заключение по характеру, виду и степени поражения. 2. Механизм действия поражающего фактора. 3. Порядок оказания первой медицинской помощи; доврачебной помощи. 4. Способ и направление эвакуации СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 В результате крупномасштабной аварии на ядерном объекте произошло разрушение ядерного реактора. В окружающую среду попало ядерное топливо и продукты ядерного деления, накопившиеся во время работы реактора. Специалистам аварийно-спасательного отряда через 20 минут предстоит войти в очаг, сформировавшийся в результате радиационной аварии для выполнения аварийно-спасательных работ продолжительностью 1 час, при этом поглощённая доза может превысить 1 Гр Вопросы: 1. Имеются ли в данном случае показания к применению профилактических противолучевых средств? Если да то, профилактические противолучевые средства какого назначения Вы бы использовали? 2. Какие радиопротекторы необходимо использовать в данной ситуации? Обоснуйте их назначение. Каков порядок из использования? 3. Какие средства профилактики общей первичной реакции на облучение необходимо назначить в данной ситуации? Обоснуйте их назначение. Каков порядок из использования?

	4. Какие средства, предназначенные для защиты щитовидной железы от поражения радиоактивным йодом, целесообразно назначить в данной ситуации? Каков порядок их использования? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 В результате технологической аварии на химическом предприятии произошел выброс фосгена в атмосферу производственного помещения, где находились несколько рабочих. Вопросы: 6. Примерно через какое время появятся признаки отравления фосгеном у рабочих. 7. Токсикологическая характеристика этого вещества. 8. Механизмы токсического действия. 9. Основные клинические проявления отравления. 2. Первая помощь при отравлении
Иностранный язык	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 <i>Проанализируйте статью "Russian Nightingale" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> While F.Nightingale and 38 British nurses were caring for British soldiers in the Crimean War, French and Russian women were serving on the Russian side. One of the best known of Russian women was Ekaterina Bakunina, younger daughter of Saint-Petersburg governor Mikhail Bakunin. Being a little girl, she once said that a woman was meant to take care of the patients and she would gladly follow this path. She did become a nurse at the age of 40 in 1854 in spite of violent protest of her male relatives. During the war she supported the famous surgeon Nikolai Pirogov who highly praised her activity and paid tributes to her selflessness and sympathetic attitude to the sick and the wounded. Pirogov attached great importance to the role of nurses and wanted them to control hospital services. Although the military authorities refused to accept the idea that nurses would be delegated certain responsibilities and legal rights to take part in hospital management Bakunina did her best to improve horrible situation with sanitation standards, lack of medication and necessities in hospitals. Despite constant ventilation there was a smell of blood and chloroform everywhere. The nurses did not leave operating theatres for days. During one shift Bakunina supported a series of doctors who performed 50 amputations. When bombings became particularly intense Pirogov offered the nurses the option of moving to a better protected part of fortifications. Bakunina stayed behind until the last wounded were transferred. Ekaterina Bakunina passed away in 1894. She has no descendants but the memory of her selflessness has lived into our days. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 <i>Проанализируйте статью "Registered Nurses" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> One of the greatest aspects of nursing as a profession is the ability to work in many types of environments and in many different roles. It is a field which is constantly evolving. Registered Nurses (RNs) can work bedside with the sickest patients or opt to care for those who are mostly well. They can work directly with patients or indirectly by collaborating with the interdisciplinary team or others involved in healthcare to help patients. For every individual temperament and personality exists a nursing specialty. The pace of a working environment can be fast and full of adrenaline, or a slower pace with lots of time to spend bonding with patients and families, or somewhere in between. RNs can have a great amount of pressure to do everything perfectly and quickly with extremely high stakes or may work in an environment that is more relaxed with basically "well" patients who want to chit-chat while they wait for their physician's appointment. RNs can work with

	every age and population from very sick premature newborns to the elderly at the end of life from school children to adults who are undergoing elective plastic surgery. The options are nearly endless. RNs have the option of working in hospitals, long-term care facilities, clinics, physician's offices, prisons, from home, as a traveling nurse in hospitals across the country, and in many other specialty roles. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 <i>Проанализируйте статью "Nursing informatics" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> Nursing informatics is a field of nursing that incorporates nursing, computer, and information sciences to maintain and develop medical data and systems to support the practice of nursing, and to improve patient care outcomes. Technologies that have evolved due to health care/nursing informatics include: • Computerized provider order entry (CPOE) • Electronic medical records (EMRs) • Test results • Progress notes • Nursing notes • Medication records There are three "building blocks" of nursing communications - data, information, and knowledge. Data includes direct observations that do not need interpretation, such as: Patient's name, Age, Vital signs, Disease history. Information is data that has been interpreted. Examples include: Prevalence of hospital-acquired infections, by care unit Percentage of patient care delays in outpatient clinics, by specialty Knowledge is the amalgam of information to identify relationships that provide further observation to an issue. For example: The effect of nurse-patient ratios and patient outcomes Developing care protocols (i.e. anaphylactic reaction protocols, pressure ulcer protocols, etc.) While nurses incorporate all three communication "building blocks" in their daily routines, the three concepts are also stored in computer programs and software to assist health care providers across the continuum to provide high-quality, safe patient care. Nurse informaticists work to develop communication and information technologies in health care. They also serve as educators, researchers, software engineers, and chief nursing officers. Using the "building blocks" listed above, they help develop evidence-based policies and procedures for organizations.
Менеджмент в сестринском деле	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Вы назначены на должность заведующего отделением сестринского ухода городской клинической больницы. Отделение работает уже четвертый год, имеет место высокая текучесть кадров. Старшая медицинская сестра работает в отделении с момента его открытия, пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников отделения и больницы в целом. Два года назад, отметив свое 45-летие, она поступила на факультет высшего сестринского образования. Прежде работой отделения руководил врач, причины его ухода Вам неизвестны. Спустя два месяца работы в отделении Вы начинаете чувствовать себя катализатором многих конфликтных ситуаций. Вас совершенно не устраивает стиль работы старшей медицинской сестры, но Вы не можете четко сформулировать свои претензии. Вы ощущаете некоторое противодействие коллектива, Вам кажется, что старшая медицинская сестра настраивает людей против Вас, но у Вас нет никаких доказательств. <i>Разработайте возможные варианты решения описанной проблемы и предложите наиболее оптимальные, на Ваш взгляд, мероприятия по ее решению.</i>

	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Вы главный врач многопрофильной больницы N. Заведующий нейрохирургическим отделением и заместитель по хирургии докладывают Вам о том, что имеется системный дефект в логистике пациентов нейрохирургического профиля, нуждающихся в экстренной операции в ночное и вечернее время: экстренная операционная находится на 4 этаже, а лифт, ведущий к ней в ночное и вечернее время часто «застревает», пациент, находящийся в нем вместе с персоналом, вынужден длительно ожидать прихода инженера по лифтовому оборудованию. <i>Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Вы заместитель главного врача по клинко-экспертной работе многопрофильной больницы N. Вам передана для разбора жалоба дочери умершей пациентки 96 лет, находившейся в стационаре по поводу тяжелой формы анемии и сердечно-сосудистой патологии с выраженной сердечной недостаточностью. Дочь пациентки жалуется на то, что во время нахождения в терапевтическом отделении за ее мамой недоглядели, и она упала, ударившись головой, после чего пациентку никто из врачей не осматривал, и из-за этого она умерла от внутричерепной гематомы через 4 часа после травмы. При рассмотрении медицинских документов и объяснительных медицинского персонала качество медицинской помощи признано ненадлежащим. Выяснилось, что пациентка была осмотрена дежурным терапевтом сразу после падения, был диагностирован ушиб мягких тканей головы и назначена в плановом порядке консультация нейрохирурга. Однако состояние пациентки через 3 часа резко ухудшилось, сознание угнетено до уровня комы 2-3 ст., возникли нарушения дыхания и сердечной деятельности. Вызванный в срочном порядке нейрохирург после выполнения компьютерной томографии головы поставил диагноз субдуральной гематомы и сделал заключение о том, что операция не может быть выполнена из-за тяжести состояния пациентки. <i>Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.</i>
Микробиология, иммунология и вирусология	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Больная К., 53 года, обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°C. К вечеру на слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Прием пищи затруднен из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее. Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твердом небе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети языка слева, боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4х0,4х0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Составьте план лечения.

	5. Укажите группы лекарственных средств для лечения и в качестве профилактических. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 При плановом осмотре стоматологом детей в детском саду у одного ребенка врач заметил «пылающий зев»: сильное, обширное покраснение миндалин, нёбных дужек и язычка, нёбной занавески (мягкого нёба), а также глотки в области задней стенки. При пальпации отмечается уплотненность и болезненность лимфоузлов переднешейного отдела. Язык чистый, малинового цвета с выраженной гипертрофией сосочков. Вопросы: 1. Какое заболевание можно заподозрить? Назовите возбудителя скарлатины. 2. Факторы вирулентности данного микроорганизма, чем он отличается от представителей того же вида? 3. Каковы основные осложнения нелеченой скарлатины? 4. Каковы принципы лечения скарлатины? 5. Назовите основные методы диагностики скарлатины. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Во время эпидемии гриппа у 12 - летнего школьника утром появились симптомы: головная боль, высокая температура (39,4°C), сухость в носу, жжение в горле и сухой кашель. Врач детской поликлиники при осмотре больного поставил предварительный диагноз «грипп» и назначил постельный режим, жаропонижающие препараты, обильное питье и, согласно рекомендации ВОЗ, противовирусный препарат «осельтамивир». Вопросы: 1. Назовите возбудителя гриппа? 2. Таксономическое положение возбудителя? 3. Какова морфология возбудителя? 4. Эпидемиология гриппа (источник инфекции, механизм, пути передачи инфекции)? 5. Каковы основные звенья патогенеза гриппа?
Общая психология	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 В экспериментальных исследованиях был поставлен следующий опыт: Человеку в течение длительного времени в одно и то же время включали будильник (в виде монотонной тихой музыки). Поначалу он хорошо слышал его и просыпался. Однако через некоторое время он перестал реагировать на музыку будильника. Объясните, что произошло с его слуховыми ощущениями? Как называется данное явление? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Ей уже за сорок. Кажется, все есть — работа, квартира, дети выросли... Кажется, что иногда все благополучно, работа идет успешно, много новых планов, идей, любит командировки и путешествия. Старается обзавестись еще чем-то: спортивными увлечениями, друзьями, любимой собакой. Легко сходится с людьми, чувствует себя “в своей тарелке” и на презентации, и в лесу у костра. Друзья, подруги, дети не дают скучать, и все получается. Но вдруг... Накатывает тоска, одиночество, все валится из рук. Ночами не спится, все раздражает, и в то же время чувствует свою вину: “Не успеваю, не делаю, если делаю, то не так...” Иногда тянет выпить. Работа, общение строится “по кочкам, по горкам” — периоды повышенной активности сменяются печалью, депрессией. Это “длинные волны” — по несколько недель, месяцев. Можно даже вычислить их периодичность: обычно хуже весной и осенью, лучше — летом и зимой. Предположите наиболее вероятный тип акцентуации. Обоснуйте Ваш вывод. Составьте и обоснуйте план взаимодействия в конфликтогенной

	профессиональной ситуации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Определите тип акцентуации Этот тип личности несколько чаще встречается среди женщин, хотя бывает и в мужском варианте. Действительно, основное, что необходимо, как хлеб, как воздух, — внимание окружающих. Это внимание и достигается любой ценой: если для этого надо хорошо учиться — хорошо учиться, если надо красиво одеваться — одета так, что никто мимо не пройдет. Если внимание обращают, только когда болеет — обзаводится (помимо своей воли и желаний!) “букетом” самых экзотических болезней. Одной из самых частых эмоций является обида: “На меня не смотрят, со мной не считаются!”, и тогда эта обида выплескивается в буйной истерике, вплоть до самоповреждений: “Я им всем покажу!”
Общественное здоровье и организация здравоохранения	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Для разработки комплексного плана оздоровительных мероприятий для студентов медицинского вуза главным врачом студенческой поликлиники совместно с представителями студенческого профсоюзного комитета вуза проведено изучение влияния факторов риска на распространенность болезней органов пищеварения (БОП) у студентов. ВОПРОСЫ: 1) Перечислите наиболее значимые факторы риска возникновения и развития социально-значимых заболеваний и их диагностические критерии, распространенные среди населения РФ. 2) Определите цель и задачи данного исследования 3) Определите единицу наблюдения, ее учетные признаки (атрибутивные, количественные, результативные, факторные) 4) Составьте программу сбора данных, которая будет соответствовать цели и задачам исследования и отображать основные признаки различия, содержащую 10-12 изучаемых признаков. 5) Составьте макеты статистических таблиц, которые вы могли бы использовать для группировки данных и выявления наличия связи между признаками. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Результаты медико-статистического исследования среди рабочих промышленного комбината показали, что длительность одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха №1 составила $10,8 \pm 0,4$ дней, у рабочих цеха №2 длительность одного случая нетрудоспособности составила $11,2 \pm 0,7$. ВОПРОСЫ: 1) Укажите виды профилактики, цели каждого вида и основные механизмы реализации. 2) Какие виды статистических величин вы знаете? Перечислите виды средних величин. Какую статистическую величину использовали для расчета длительности одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха? Что характеризует средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности? 3) Используя представленные формулы, докажите неслучайный характер различия длительности одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха №1 и у рабочих цеха №2. $t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad M_{ген} = M_{выб} \pm tm \quad C_v = \frac{\sigma}{M} \times 100\%$ 4) Дайте определение доверительных границ статистической величины. 5) Перечислите критерии достоверности результата, полученного в медико-статистическом исследовании и укажите их критические значения для медико-биологических исследований.

	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Вы – заведующий Центром здоровья при городской поликлинике, Вам поручено проанализировать отчет по диспансеризации. Продемонстрируйте методику оценки качества и эффективности диспансеризации работающих граждан (отчетная форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»). ВОПРОСЫ: 1. Дайте определение понятию «диспансеризация» и укажите цели ее проведения. 2. Какие группы здоровья обследованного населения и по каким критериям определяют по результатам диспансеризации? 3. Укажите нормативный документ Минздрава РФ, регламентирующий проведение диспансеризации. 4. Назовите критерии, характеризующие качество и эффективность диспансеризации. Используя имеющуюся отчетную форму, представьте формулы для расчета показателей, характеризующих качество и эффективность диспансеризации. 5. Схематически графически изобразите предложенные коэффициенты.
Основные концепции сестринского ухода	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Пациент 75 лет, мужчина, госпитализирован в многофункциональный стационар два дня тому назад с предварительным диагнозом пневмония. Назначен режим «строгий постельный». При осмотре: дыхание затруднено, одышка и кашель с отделением мокроты, температура – 37,2С. Слабость, тошнота, кожа сухая. Оценка по шкале Ватерлоу показала 18 баллов. Пациенту назначено соответствующее лечение. Через пару дней пришел положительный тест на COVID-19 и пациент был переведен в инфекционное отделение. 1. Какую роль выполняет шкала Ватерлоу? 2. Основываясь на данной информации какой уход должна организовать медсестра для данного пациента? 3. После перевода пациента в инфекционное отделение что должна сделать медсестра? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 52-летняя женщина поступила с пневмонией, одышкой и дискомфортом в ее левой груди с глубокими вдохами. Она курила в течение 35 лет и недавно потеряла более 10 кг. Она начала принимать антибиотики внутривенно. Ее последние показатели жизнедеятельности: ЧСС 112, АД 138/82, 22, Температура 37,9° С и насыщение кислородом 94%. Какие показатели жизнедеятельности отражают положительный результат лечения? (Выбрать все, что подходит) 1. Температура: 37° С (98.6° F) 2. Радиальный пульс: 98 3. Частота дыхания: 18 4. Сатурация: 96% 5. Давление: 134/78 СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 На отделение поступил пациент, 77 лет, с обострением хронического заболевания. При осмотре у пациента обнаружено покраснение в области крестца. Пациенту назначен «строгий постельный» режим. 1. Какой будет краткосрочная цель сестринского ухода? 2. Какой будет долгосрочная цель сестринского ухода? 3. Какие ожидаемые результаты должна сформулировать медицинская сестра?
Основы реабилитации	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Пациент Н., 72 года. Диагноз: Сахарный диабет II типа, диабетическая полинейропатия, диабетическая микро- и макроангиопатия, сухая гангрена левой стопы. Состояние после ампутации левой нижней

	конечности на уровне верхней трети бедра. 20 сутки после операции. 1.Соберите анамнез и проведите осмотр пациента с целью назначения дальнейшей медицинской реабилитации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Пациент Н., 32 года. Диагноз: Политравма. Состояние после ампутации левой нижней конечности на уровне верхней трети бедра. Фантомные боли. 1.Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Пациента М., 45 лет. Диагноз: Перелом нижней трети левой локтевой кости. Металлоостеосинтез. Направляется на отделение медицинской реабилитации. 1.Разработайте план сестринского ухода для пациента.
Правовое обеспечение медицинской деятельности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Женщина пенсионного возраста. Страдает хроническим заболеванием, требующим постоянного приема лекарств для поддержания жизнедеятельности. Постоянно наблюдается у одного и того же врача, которому доверяет. На очередном приеме доктор, выписав рецепты на необходимые лекарства, рекомендует выкупить еще одно лекарство в конкретной аптеке. Женщина, доверяя лечащему врачу, выкупает рекомендованное лекарство. («Лекарство» является БАД). <i>Поясните, являются ли действия врача нарушением норм закона РФ. Определите вид нанесения вреда.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Пациент просит доктора помочь попасть в группу больных, проходящих экспериментальное лечение. За определенную дополнительную плату врач соглашается. <i>Определите вид нанесения вреда. Противоречат ли действия врача нормам закона РФ?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Заведующий травматологическим отделением районной больницы неоднократно получал от пациентов вознаграждение в виде денег и дорогих подарков за направление их на стационарное лечение. <i>Является ли заведующий травматологическим отделением должностным лицом? Квалифицируйте его действия. Какие нормы права необходимо применить?</i>
Сестринское дело в терапии	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1. Больной 62-х лет. Страдает ожирением II ст., гипертонической болезнью, ИБС - атеросклероз коронарных артерий, стенокардия напряжения. Атеросклероз артерий нижних конечностей, перемежающаяся хромота. Уровень глюкозы в крови натощак 6,6 ммоль/л. Вопросы: 1. О чем говорят эти данные? 2. Есть ли показания для проведения теста на толерантность к глюкозе? 3. Укажите проблемы пациента и пути решения проблем. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Больной 42-х лет предъявляет жалобы на постоянное сердцебиение, раздражительность, чувство тревоги, снижение трудоспособности. Болен в течение двух месяцев. Вышеперечисленные симптомы развились после тяжелой психической травмы. Отмечает, что за два месяца похудел на 3 кг, аппетит удовлетворительный, стул нормальный. Объективно; состояние удовлетворительное. Рост 176 см, вес 66 кг. Кожа теплая, влажная, ладони горячие и очень влажные. Тремор век, языка, пальцев рук. При осмотре щитовидная железа не видна, при пальпации очень незначительно диффузно увеличена. Над железой выслушивается сосудистый шум. Обращает внимание блеск глаз, экзофтальм. Пульс 108

	в I мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 150/70. Границы сердца в норме, тоны сердца громкие, акцент второго тона на легочной артерии. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Вопросы: 1) Ваше представление о больном? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3) Возможные проблемы пациента СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 34-летний пациент поступил в стационар с приступом удушья. В течение года беспокоит лающий приступообразный кашель, сопровождающийся головокружением, чувством нехватки воздуха. Чаше приступы кашля развиваются в лежачем положении. Объективно: на расстоянии слышны свистящие хрипы. Аускультативно — на фоне жесткого дыхания слышны единичные свистящие хрипы. Частота дыхания 26 в мин, ЧСС 92 уд. в мин, АД 110/70 мм рт. ст. Вопросы: 1. Какая причина бронхиальной обструкции может быть заподозрена у больного? 2. Укажите проблемы пациента и возможные пути их решения 3. Дайте рекомендации по контролю состояния больного после выписки
--	--

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«отлично»	Верно проводит комплексную оценку предложенной ситуации, без затруднений выбирает тактику действий. Уверенно, последовательно выполняет практические манипуляции, оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмами действий
УК-3 УК-4	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2,	«хорошо»	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации, правильно выбирает тактику

УК-5	ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5		действий. Последовательно выполняете практические манипуляции, допускает незначительные ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4		
УК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		
ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1		
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1		
ОПК-8	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2		
ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1		
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3		
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2		
ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		
УК-3	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4	«удовлетвори тельно»	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя. Последовательно, но неуверенно выполняет манипуляции, допускает ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
УК-4	ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4		
УК-5	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3		
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4		
УК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		
ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1		
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1		
ОПК-8	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2		
ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1		
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3		
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2		
ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		
УК-3	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4	«неудовлетво рительно»	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь
УК-4	ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4		
УК-5	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3		
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4		
УК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		
ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1		

ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1		
ОПК-8	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2		
ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1		
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3		
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2		
ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		

Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (литературы, понятийного аппарата и др.) и умение ими пользоваться при ответе
«хорошо»	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах
«удовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы
«неудовлетворительно»	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
Профиль:	Управление сестринской деятельностью
Квалификация:	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения:	Очная, Очно-заочная

1. Оценочные средства и критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

1.1. Перечень теоретических вопросов:

Наименование дисциплины	Перечень теоретических вопросов
Безопасность жизнедеятельности	1. Химическая авария: причины возникновения, основные поражающие факторы. 2. Зона химического заражения и очаг химического поражения. Основные физико-химические свойства веществ, имеющие значение для формирования зон химического заражения. 3. Коллективные технические средства защиты. 4. Токсикологическая характеристика хлора. Характеристика очага поражения. Оказание помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации. 5. Медицинские средства защиты и оказания первой помощи при поражении радиоактивными веществами. 6. Опасность, как центральное понятие БЖД. Источники формирования опасности. - Классификация опасностей. Идентификация опасности. 7. Радиоактивное заражение местности. От каких факторов зависит степень радиоактивного заражения местности. 8. Чрезвычайные ситуации биологического характера: определение, классификация. 9. Основные источники, причины возникновения, основные поражающие факторы. 10. Мероприятия мед. службы по предупреждению возникновения радиационных поражений. Основные принципы защиты от ионизирующих излучений. 11. Радиоактивное заражение местности. От каких факторов зависит степень радиоактивного заражения местности. 12. Зонирование радиоактивного заражения местности при ядерных взрывах, критерий для разделения следа облака ядерного взрыва на зоны радиоактивного заражения. Правило семерок. 13. Безопасность медицинского труда. Характеристика угроз жизни и здоровью медицинских работников. Основные подходы, направления, способы и средства обеспечения безопасности медицинского труда. 14. Подготовка и организация работы ЛПУ в чрезвычайных условиях. 15. Психотравмирующие факторы ЧС: определение, классификация. Особенности развития нервно-психических расстройств у населения при ЧС. Основные задачи медико-психологической помощи. 16. Изолирующие противогазы: классификация, принцип действия. Типы изолирующих средств защиты органов дыхания, Основные структурные элементы. Причины возникновения несчастных случаев при использовании изолирующих противогазов. 17. Влияние противогаза на функциональное состояние организма. Противопоказания к использованию противогазов. Средства защиты органов дыхания для раненых в голову. 18. Средства индивидуальной защиты органов дыхания: классификация, назначение. Физиолого-гигиеническая характеристика фильтрующих противогазов. 19. Технические средства индивидуальной защиты: классификация. Физиолого-гигиеническая характеристика средств защиты кожи. Порядок использования средств защиты кожи. 20. Влияние средств защиты кожи изолирующего типа на

	функциональное состояние организма. Физиолого-гигиеническая характеристика средств защиты глаз. 21. Средства и методы химической разведки и контроля. 22. Частичная специальная обработка: определение, организация, порядок проведения, методы, средства. Методы и средства обеззараживания кожных покровов, одежды и обуви. Правила использования ИПП, ДПП, ДПС. 23. Полная специальная обработка: определение, организация, порядок проведения, методы, средства. 24. Медицинская защита как элемент единой системы защиты от поражающих факторов. Классификация мероприятий медицинской защиты. Средства медицинской защиты: классификация, применение. 25. Медицинские аптечки: классификация, цели использования, возможности использования. 26. Первая помощь: назначение, объем проводимых мероприятий, последовательность оказания помощи. 27. Организация защиты населения при ЧС: основные принципы, способы, мероприятия. Защитные сооружения: классификация, характеристика. Убежища: характеристика, организация. 28. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнением. Классификация, причины возникновения, поражающие факторы. Медико-тактическая характеристика очага наводнения. Правила поведения в зоне затопления. 29. Специальная обработка: определение, назначение. Основные элементы специальной обработки. Виды специальной обработки. Методы дегазации, дезактивации, дезинфекции. 30. Токсикометрия. Токсикокинетика. Токсикодинамика (определения терминов). Понятие дозы и концентрации токсикантов. 31. Острая лучевая болезнь (от внешнего облучения). Классификация по клиническим формам, степени тяжести. Периоды течения. 32. Характеристика первичной реакции на облучение. Средства купирования первичной реакции на облучение. 33. Острая лучевая болезнь. Синдромальная характеристика периода разгара. 34. Костномозговая форма острой лучевой болезни: патогенез, клиническая характеристика периодов течения. Обоснование патогенетической терапии. Прогноз. 35. Кишечная форма острой лучевой болезни: патогенез, общая клиническая характеристика. Механизмы танатогенеза. 36. Местные лучевые поражения: классификация и общая характеристика поражения. Принципы профилактики и лечения лучевых поражений кожи. 37. Медицинские средства противорадиационной защиты: классификация. 38. Радиопротекторы: классификация, механизмы защитного действия, порядок применения. 39. Медицинские средства противорадиационной защиты: классификация. Средства длительного поддержания повышенной радиорезистентности. 40. Медицинские средства противорадиационной защиты. Препараты стабильного йода, схемы применения. 41. Чрезвычайная ситуация (определение). Источники ЧС. Классификация ЧС (по причинам возникновения, поражающему фактору, по масштабу, по количеству пострадавших). Поражающие факторы ЧС. Фазы развития ЧС. 42. Медико-тактическая характеристика (МТХ) очага катастрофы (ЧС). Общие и санитарные потери при ЧС, структура санитарных потерь, особенности санитарных потерь при ЧС.
--	--

	43. Чрезвычайные ситуации природного характера. Классификация. Причины возникновения. 44. Чрезвычайные ситуации, вызванные наводнением. Классификация, причины возникновения, поражающие факторы. Медико-тактическая характеристика очага наводнения. Правила поведения в зоне затопления. 45. Чрезвычайные ситуации, вызванные землетрясением, поражающие факторы. Медико-тактическая характеристика очага землетрясения. Правила поведения в зоне землетрясения. 46. Чрезвычайные ситуации социального характера. Классификация. Причины возникновения. Источники социальных ЧС. Медицинские последствия террористических актов. 47. Химически опасный объект, химическая авария. Причины химических аварий. Классификация аварий на химически опасных объектах. Аварийно-опасные химические вещества (АХОВ): определение, примеры. Медико-тактическая характеристика очагов поражения АХОВ. 48. Химическое оружие. Способы доставки и применения. Боевые отравляющие вещества. Принципы классификации ОВ. Медико-тактическая характеристика очагов поражения ОВ. Химическое оружие: история применения. 49. Зона химического загрязнения. Основные физико-химические свойства веществ, имеющие значение для формирования зон химического заражения. Первичное и вторичное облако. Особенности их формирования, отличия. 50. Средства химической разведки и контроля: назначение, классификация. Принцип работы химической аппаратуры (индикаторные пленки АП-1, ВПХР, МПХР, ПХР-МВ, МПХЛ).
Иностранный язык	1. What must an applicant do to enter a nursing education program in Russia? 2. How long is the course of training in the nursing educational program in Russia? 3. What are the nursing grades in Russia? 4. What subjects are included in the nursing educational program? 5. Do the nursing practice standards in Russia differ from the foreign ones? 6. What skills are required for a nurse? 7. How to make patient care more effective? 8. Can nursing staff train for a doctor? 9. Are there any post-graduate programs for nurses? 10. What is continuing professional development? 11. Do you think that the country you study in might affect the quality of your education? 12. How can we get objective data? 13. What do we refer to as "vital signs"? 14. Which departments would you like to work in? 15. What role does medical equipment play in hospitals? 16. How did Florence Nightingale influence the nursing profession? 17. What is NHS? 18. Which pain assessment tools do you now? Have you ever used any of them? 19. How do you call a medication against pain? 20. Why is nursing considered to be the most trustworthy profession? 21. What is the value of nursing? 22. Do you agree with the statement "Save one life, you are a hero. Save 100 lives, you are a nurse"? 23. What are the entry requirements for a clinical nurse? 24. Who are your career role models and why?

	25. What are the most challenging aspects of meeting patients' needs? 26. What do you know about PDAs (personal digital assistants)? 27. Is the nursing profession demanding? 28. Comment upon the statement "The trained nurse has become one of the great blessings of humanity, taking a place beside the physician and the priest". (William Osler) 29. What is the difference between subjective and objective nursing assessment? 30. Comment upon the statement "Constant attention by a good nurse may be just as important as a major operation by a surgeon". (Dag Hammarskjold) 31. What is an outpatient? What is a day patient? What is an inpatient? 32. Why are medical records so important? 33. What kind of information goes on a hospital registration form? 34. Where do patients sit while they wait for treatment? Which patients are seen first? 35. Why do patients sometimes get the wrong medicine? 36. What are ADLs (activities of daily living)? 37. How to evaluate the level of patient's independence at a discharge? Which patients may need help? 38. What is CPR? 39. What does a first aid kit contain? 40. What is a helpline nurse responsible for? 41. What is pain? 42. How does the pain arise in our organism? 43. What types of pain do you know? 44. What is the symptom? 45. Is the sign or symptom more important for making diagnosis? 46. Is pain the sign or the symptom? 47. What are common symptoms? Give some examples. 48. How can symptoms be classified? 49. How do nurses impact the mental well-being of a patient? 50. What do the SOAP notes stand for?
Менеджмент в сестринском деле	1. Назовите способы оценки эффективности ресурсов 2. Перечислите особенности мотивации 3. Назовите виды ресурсов, которые необходимо планировать при управлении 4. Перечислите основные нормативные документы в деятельности сестринского персонала 5. Основные принципы ведения организационно-управленческой документации 6. Перечислите этапы системы менеджмента качества 7. Что такое качество медицинской помощи? 8. Дайте определение триады Донабедиана 9. Основные этапы анализа деятельности медицинской организации 10. Виды эффективности деятельности организации 11. Типы управленческих решений 12. Основные принципы планирования в здравоохранении 13. Принцип делегирования полномочий 14. Способы стимулирования персонала 15. Виды адаптации персонала 16. Классификация адаптации 17. Виды стажировки персонала 18. Перечислите виды учетных документов 19. Назовите отчетные документы 20. Система управления человеческими ресурсами, определение, классификация, принципы 21. Система целеполагания, определение, виды, значение

	22. Система оценки эффективности использования ресурсов, функции 23. Мотивация, определение, значение, классификация 24. Система менеджмента качества, определение, принципы 25. Качество медицинской помощи, виды 26. Функции управления, виды, значение 27. Управление персоналом, определение, виды, особенности 28. Управленческие решения, принципы 29. Оценка медицинской, социальной и экономической эффективности 30. Учетно-отчетная медицинская документация, принципы ведения 31. Основы оформления учетно-отчетной медицинской документации 32. Внешняя и внутренняя среда организации 33. Организационная структура организации 34. Организационные структуры управления 35. Номенклатура медицинских работников 36. Приемы стимулирования и мотивации при решении организационных вопросов в управлении 37. Подбор и обоснование выбора инструментов реализации потребностей сотрудников в рамках различных функций управления персоналом 38. Персонал как объект управления 39. Организационное поведение и трудовой коллектив 40. Кадровая политика организации. Кадровая служба организации. Кадровое планирование 41. Планирование и организация деятельности структурного подразделения 42. Основные этапы при организации работы структурного подразделения 43. Контроль за деятельностью структурного подразделения 44. Основная локальная документация структурного подразделения 45. Порядок разработки локальной документации структурного подразделения 46. Профессиональное развитие персонала. Карьерный рост персонала в организации. Аттестация персонала 47. Производительность труда и оценка труда работников. Профессиональная эффективность работников 48. Основные методы оценки работы персонала 49. Принципы управления человеческими ресурсами в здравоохранении 50. Управление трудовыми процессами в здравоохранении
Микробиология, иммунология и вирусология	1. История микробиологии. Этапы развития. Современные задачи. 2. Антибактериальные препараты. Классификация. Механизмы антибактериального действия 3. Механизмы возникновения и распространения устойчивости к антибиотикам у бактерий 4. Формирование лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных болезней 5. Различия в строении микроорганизмов прокариот и эукариот 6. Классификация патогенных биологических агентов (ПБА) по группам опасности 7. Понятие о дезинфекции и стерилизации 8. Бактериофаги. Взаимодействие фага с бактериальной клеткой 9. Внутривидовое типирование бактерий. Методы. Использование в практике 10. Методы определения чувствительности бактерий к антибиотикам 11. Действие физических и химических факторов на микроорганизмы. Использование в практике 12. Дисбиозы. Препараты для восстановления микробиоты 13. Умеренные и вирулентные бактериофаги. Лизогения

	14. Современные вакцины для профилактики ОРВИ 15. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи 16. Экспресс-методы в санитарной микробиологии 17. Современные методы идентификации микроорганизмов 18. Современные серологические реакции 19. Эволюция патогенных микроорганизмов 20. Экзотоксины и их практическое применение 21. Современные вакцины 22. Инфекции, вызванные прионами 23. Медленные инфекции 24. Диагностика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 25. Живые вакцины 26. Антимикробные препараты. История создания. Классификация. Способы получения 27. Бактериологический метод диагностики 28. Требования к выращиванию бактерий в искусственных условиях 29. Бактериоскопический метод диагностики, его задачи и возможности 30. Методы микроскопии и их применение 31. Возбудитель дифтерии. Характеристика 32. Лабораторная диагностика дифтерии. Выявление антитоксического иммунитета. Специфическая профилактика дифтерии 33. Возбудители туберкулеза. Классификация 34. Особенности строения микобактериальной клетки 35. Возбудитель клещевого энцефалита. Характеристика 36. Геном бактерий 37. Хромосома, внехромосомные элементы генома 38. Подвижные элементы генома и их роль в изменчивости бактерий 39. Возбудитель кори. Характеристика 40. Лабораторная диагностика кори. Специфическая профилактика 41. Иммуноферментный анализ, иммуноблоттинг. Принципы методов 42. Возбудитель холеры. Характеристика 43. Лабораторная диагностика холеры. Специфическая профилактика 44. Методы культивирования вирусов 45. Вирусологический метод, основные этапы 46. Классификация микозов по локализации инфекционного процесса 47. Микробиота человека 48. Возбудители ОРВИ. Общая характеристика 49. Принципы диагностики, профилактики и лечения ОРВИ 50. Морфология микроорганизмов. Морфологические группы бактерий
Общая психология	1. Предмет, задачи, психологии 2. Методы психологии 3. Отрасли психологии 4. Психика, ее структура, функции 5. Психоанализ, как направление в психологии 6. Гуманистическое направление в психологии 7. Бихевиоризм, как направление в психологии 8. Задачи практической психологии 9. Основные отличия психики человека и животных 10. Познавательные психические процессы. Ощущение 11. Познавательные психические процессы. Восприятие 12. Память, виды памяти 13. Основные мнемотехнические приемы 14. Внимание, виды 15. Свойства внимания 16. Способы, повышающие устойчивость внимания 17. Мышление

	18. Виды мышления 19. Свойства мышления 20. Способы развития творческого мышления 21. Способы решения проблемной ситуации 22. Эмоционально-волевые процессы 23. Функции эмоций 24. Виды эмоций 25. Свойства эмоций 26. Воля 27. Функции воли 28. Стресс, виды стресса 29. Понятие стрессоустойчивости 30. Предмет, задачи, психологии 31. Психика, ее структура, функции 32. Психоанализ как направление в психологии 33. Задачи практической психологии 34. Познавательные психические процессы. Ощущение 35. Основные направления изучения малых групп 36. Психология конфликтного поведения 37. Чем житейское знание психологии отличается от научного психологического знания? 38. Перечислите познавательные процессы, известные Вам 39. В чем различие эмоций и чувств? 40. Социометрия как метод социальной психологии 41. Социальная психология. Основные понятия 42. Понятие социализации 43. Понятия: групповая роль и статус 44. Психология общения 45. Три стороны общения 46. Вербальные и невербальные средства общения 47. Психология общения. Восприятие людьми друг друга в процессе общения 48. Деловая беседа, основные этапы 49. Типы собеседников. Основные классификации 50. Малая группа, виды малых групп
Общественное здоровье и управление здравоохранением	1. Развитие профилактического направления здравоохранения. Задачи охраны здоровья населения. 2. Проблемы медицинской профилактики. Виды профилактики – первичная, вторичная, третичная. 3. Поведенческие факторы риска и их роль в развитии неинфекционных заболеваний и болезней зависимости. 4. Российское законодательство в сфере охраны здоровья населения. 5. Защита права граждан на охрану здоровья и ответственность за нарушения в сфере охраны здоровья. 6. Общее понятие о значении питания и процессе питания. 7. Современные подходы к связи между питанием и болезнями человека. 8. Классификация основных групп болезней, прямо (этиологически) или опосредованно (патогенетически и др.) связанных с питанием. 9. Первичные (экзогенные) болезни недостаточного или избыточного питания – алиментарные заболевания. 10. Вторичные (эндогенные) болезни недостаточного или избыточного питания. 11. Заболеваний с алиментарными факторами риска развития патологии. 12. Заболевания, обусловленные пищевой непереносимостью. 13. Заболевания с алиментарными факторами передачи возбудителя

	болезни. 14. Рекомендации ВОЗ по здоровому питанию 15. Методы формирования у населения навыков здорового и безопасного питания 16. Гиподинамия, гипокинезия – определения. Гипокинетический синдром. 17. Профилактика нарушений здоровья, связанных с гиподинамией 18. Окружающая среда и здоровье 19. Факторы риска здоровью, связанные с условиями проживания 20. Профилактика неблагоприятного влияния на здоровье продолжительной работы на компьютере? Опасен ли Wi-Fi? 21. Как можно снизить риск потенциальных неблагоприятных эффектов для здоровья мобильных телефонов? 22. Влияние на организм курения, в т.ч. пассивного курения 23. Неблагоприятные последствия воздействия на организм злоупотребления алкоголем и меры профилактики 24. Профилактическая работа с населением по профилактике немедицинского употребления наркотиков 25. Игровая и компьютерная зависимости. Основные направления профилактической работы с населением 26. Работа с населением по профилактике табакокурения и злоупотребления алкогольными напитками 27. Актуальность проблемы ВИЧ-СПИД в мире и России. Законодательство РФ по ВИЧ-инфекции. 28. Факторы риска, контингенты риска, пути передачи. 29. Стадии инфекционного процесса, клиника. СПИД - ассоциированные заболевания. 30. ВОЗ – основные направления борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД. Стратегии профилактики и снижения вреда. 31. Противоэпидемические мероприятия, в т.ч. в среде подростков, барьерные средства защиты. 32. Работа с населением по профилактике туберкулеза 33. Формирование социально-ответственного поведения у детей и молодежи. 34. Факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска. 35. Современные подходы к профилактике сердечно-сосудистых рисков. 36. Современные представления об индивидуальном и общественном здоровье населения, факторах риска, здоровом образе жизни. 37. Холистическая модель здоровья. Социальные и биологические факторы здоровья. 38. Резервы здоровья. Понятия – потенциал и ресурсы здоровья. Управление здоровьем. 39. Распространенность неврозов в мире и России. Психическое здоровье – определение. Причины, вызывающие отклонения психического здоровья. Критерии психического здоровья. 40. Основные этапы статистического исследования. 42. Перечислите показатели общественного здоровья. 43. Перечислите социально-значимые заболевания. 44. Перечислите управляемые факторы риска социально-значимых заболеваний. 45. Назовите регламентирующий диспансеризацию документ. 46. Перечислите показатели эффективности диспансеризации. 47. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». 48. Обеспечение и контроль качества в медицине. Принципы и подходы в
--	--

	оценке качества. 49. Перечислите группы населения, подлежащие диспансерному наблюдению. 50. Использование средних величин в медико-статистических исследованиях. Виды средних величин. Способы расчета средних величин.
Основные концепции сестринского ухода	1. Какие модели сестринского ухода применяются для сбора анамнеза? 2. Что такое «приоритетная проблема» и каким образом определяются приоритетные проблемы пациента? 3. Каковы основные разделы сестринского плана ухода? 4. Привести примеры зависимых и независимых сестринских вмешательств 5. Объяснить концепцию «стратегия сотрудничества» 6. Что является отличительным признаком профессиональной этики медицинского работника 7. Каким образом определяются приоритетные проблемы при оказании сестринской помощи? 8. Какими знаниями о ЗОЖ должна владеть медицинская сестра? 9. Какой этап сестринского процесса гарантирует качество сестринской помощи? 10. Как провести консультирование пациентов по вопросам самоухода? 11. Факторы агрессии больничной среды для пациента? 12. Что такое эпидемиологический процесс, звенья эпидемиологического процесса? 13. Классификация отходов медицинского назначения 14. Что такое дефицит пульса, Характеристика пульса, места исследования пульса 15. Назовите виды инструментальных методов исследования пациентов 16. Функции лечебного отделения 17. Охарактеризуйте профилактику больничного травматизма 18. Методы и способы дезинфекции 19. Требования к организации системы обращения 20. Классификация отходов медицинского назначения 21. Дезинфекция отходов медицинского назначения 22. Какие мероприятия необходимо проводить в отношении каждого звена эпидемиологического процесса с целью профилактики распространения и ликвидации ИСМП? 23. Меры профилактики распространения инфекционного процесса 24. Методы стерилизации 25. Особенности дезинфекционного режима с учетом особенностей возбудителей инфекционных заболеваний 26. Асептика и Антисептика. Инфекционная безопасность 27. Перечислите общие требования к сбору медицинских отходов 28. Требования к условиям временного хранения (накопления) медицинских отходов 29. Что включает концепция «Личная гигиена пациента»? 30. Причины образования пролежней 31. Что собой представляет шкала Ватерлоу? 32. Какие проблемы возникают при отсутствии ухода за ротовой полостью? 33. Виды сестринских вмешательств 34. Физиологические типы дыхания 35. Правила измерения температуры тела 36. Перечислите эндоскопические методы исследования пациента 37. Правила подготовки к общему анализу крови, биохимическому анализу крови 38. В чем заключается психологическая подготовка пациента к

	инструментальному методу исследования 39. Как подготовить пациента к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости? 40. Что такое субъективные данные? 41. Что такое объективные данные? 42. Что включает в себя внешний осмотр пациента? 43. Оценка витальных параметров 44. Что такое сестринский диагноз? 45. Какие признаки указывают на начало формирования пролежней? 46. Какие проблемы связаны с отсутствием личной гигиены? 47. Перечислите общие требования к сбору медицинских отходов 48. Профилактическая дезинфекция в МО 49. Очаговая дезинфекция в МО 50. Виды уборок МО
Основы реабилитации	1. Определение и цели реабилитации 2. Виды реабилитации 3. Средства физической реабилитации 4. Основные принципы физической реабилитации 5. Реабилитация пациента неврологического профиля 6. Реабилитация пациента с черепно-мозговой травмой 7. Что изучает предмет медицинской реабилитации? 8. Какие методы и средства используются в медицинской реабилитации? 9. Лекарственный электрофорез 10. Каков механизм лечебного действия физических упражнений? 11. Определение медицинской реабилитации, основные принципы 12. Цели и задачи медицинской реабилитации 13. Этапы медицинской реабилитации 14. Стационарный этап реабилитации: цели, задачи 15. Амбулаторно-поликлинический этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи 16. Санаторно-курортный этап реабилитации: формы и место проведения реабилитации, цели, задачи 17. Основные направления реабилитации 18. Основные принципы медицинской реабилитации 19. Члены мультидисциплинарной реабилитационной команды 20. Принципы составления реабилитационных программ 21. Технологии медицинской реабилитации 22. Роль физиотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий в медицинских учреждениях различного профиля. 23. Основные методы физиотерапевтического лечения 24. Классификация физических факторов 25. Механизм действия физических факторов 26. Основные принципы назначения физиопроцедур 27. Общие противопоказания для физиотерапии 28. Показания и противопоказания для физиотерапии 29. Электrolечение, механизм действия, показания и противопоказания 30. Светолечение, методы, механизм действия, показания, противопоказания 31. Водолечение, методы, механизм действия, показания, противопоказания 32. Физиопрофилактика 33. Климатотерапия 34. Санаторно-курортное лечение 35. Основные виды курортов и их характеристика. Бальнеотерапия 36. Основные методы курортной терапии 37. Курортная терапия 38. Роль и место ЛФК в системе реабилитации

	39.Основные средства ЛФК 40.Формы проведения лечебной физкультуры 41.Двигательные режимы 42.Физические упражнения, как основное средство ЛФК 43.Показания и противопоказания к ЛФК 44.Принципы дозирования физической нагрузки и периоды в ЛФК 45.Массаж, механизм действия, показания и противопоказания 46.Преимущества физиотерапии 47.Механизм оздоровительного и лечебного влияния различных методов реабилитации на организм человека, показания и противопоказания к назначению 48.Общие принципы реабилитации больных с патологией центральной и периферической нервной системы 49.Система реабилитации больных после острых нарушений мозгового кровообращения 50.Система обслуживания мультидисциплинарными командами на стационарном (стационар на дому) этапе, амбулаторно-поликлиническом, санаторно-курортном (больницах и центрах восстановительного лечения)
Правовое обеспечение медицинской деятельности	1. Что такое норма права? Назовите ее признаки. 2. Что такое система права? 3. Источники права. 4. Назовите признаки и состав правонарушения. 5. Что такое юридическая ответственность? Какие функции она выполняет? 6. Какие виды юридической ответственности предусмотрены за совершение коррупционных правонарушений? 7. В чем особенности уголовной ответственности? 8. Какие виды наказаний предусмотрены за должностные преступления в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации? 9. Кто является должностными лицами в соответствии с нормативными правовыми актами? 10. Охарактеризуйте состав преступления, предусмотренного ст. 290 УК РФ («Получение взятки»). 11. Основные права, свободы и обязанности граждан Российской Федерации. 12. Конституционно-правовое обеспечение права на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст.41 Конституции РФ). 13. Виды, условия, формы оказания медицинской помощи. 14. Общая характеристика прав пациента. 15. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. 16. Право пациента на информацию о состоянии здоровья. 17. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства. 18. Правовое обеспечение врачебной тайны. 19. Порядок оказания медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей. 20. Законный порядок разглашения сведений, составляющих врачебную тайну. 21. Общая характеристика организации управления здравоохранением в Российской Федерации. 22. Цель и виды медицинского страхования. 23. Правовой статус субъектов ОМС. 24. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности. 25. Медико-социальная экспертиза. 26. Военно-врачебная экспертиза. 27. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы.

	28. Условия изъятия органов и тканей у живого донора. 29. Условия изъятия органов и тканей у трупа. 30. Правовые аспекты применения методов вспомогательных репродуктивных технологий. 31. Правовые аспекты медицинской стерилизации как специального вмешательства с целью лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции. 32. Характеристика договора возмездного оказания медицинских услуг. 33. Общая характеристика вреда (ущерба), причиненного жизни или здоровью. 34. Порядок возмещения ущерба, причиненного жизни или здоровью неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи. 35. Возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца. Компенсация морального вреда как самостоятельный способ защиты гражданских прав. 36. Порядок заключения трудового договора. 37. Особенности регулирования труда медицинских работников. 38. Основания прекращения трудового договора. 39. Порядок расторжения трудового договора по инициативе работника. 40. Основания для расторжения трудового договора по инициативе работодателя. 41. Виды дисциплинарных взысканий и порядок их применения. 42. Понятие и виды преступления. 43. Общая характеристика состава преступления. 44. Профессиональные преступления работников здравоохранения. 45. Уголовная ответственность за неоказание помощи больному. 46. Общая характеристика должностных преступлений в сфере здравоохранения. 47. Уголовная ответственность за получение взятки. 48. Характеристика служебного подлога. 49. Уголовная ответственность за халатность. 50. Административная ответственность медицинских работников.
Сестринское дело в терапии	1. Определить понятия «уход» 2. Провести оценку сестринского ухода на современном этапе 3. Определить понятие «сестринский процесс» 4. Обосновать необходимость освоения и применения сестринского процесса 5. Установить цель и назначение каждого этапа процесса ухода 6. Установить связь между всеми этапами процесса 7. Провести различие между актуальными, потенциальными и возможными проблемами пациентов 8. Определить принципы формулировки ожидаемых результатов 9. Провести различие между целью ухода и ожидаемыми результатами 10. Привести примеры задач сестринского ухода, нацеленных на профилактику пролежней 11. Обосновывать необходимость модификации плана ухода 12. Определить понятие модель 13. Определить понятие сестринская модель ухода. 14. Определить роль модели ухода в сестринском процессе 15. Объяснить, почему медицинская модель не приемлема для сестринской практики 16. Объяснить, чем опасно убеждение в том, что человек – это биофизическое существо и целью ухода является исключительно лечение заболевания

	17. Определить суть модели Д.Орэм 18. Установить атрибутику универсального само-ухода, с точки зрения Д.Орэм 19. Установить недостатки теории Д.Орэм 20. Сравнить точку зрения М.Роджерс на сестринский уход с таковой Д.Орэм 21. Установить центральные концепции в модели М.Роджерс 22. Установить недостаток в работе М.Роджерс 23. Определить понятие «общий адаптационный синдром» 24. Привести примеры копинг-стратегии, применяемой пациентом при определенном заболевании. 25. Установить цель сестринского ухода, с точки зрения теории «Адаптация к стрессу» 26. Привести примеры, демонстрирующие неспособность пациента адаптироваться к стрессу. 27. Определить знания необходимые медсестре, с точки зрения авторов теории «Адаптация к стрессу» 28. Установить компоненты сестринской документации, построенной на основе определенной сестринской модели ухода 29. Установить отличие между моделями ухода 30. Определить понятие «концептуальная модель» 31. Каким образом теория ухода влияет на сестринскую практику. 32. Определить понятие критическое мышление 33. Объяснить значимость владения навыками критического мышления для медицинских сестер 34. Установить связь между критическим мышлением и процессом ухода 35. Установить и описать важные навыки критического мышления 36. Привести примеры применения критического мышления в сестринской практике 37. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных железодефицитными анемиями 38. Артериальная гипертония. Этиология. Клинические проявления. Дополнительные методы исследования. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 39. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных с хроническим обструктивным бронхитом 40. Хронический пиелонефрит. Клинические проявления. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 41. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных с заболеваниями желудка 42. Стенокардия. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения 43. Особенности сестринского процесса Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных острыми пневмониями 44. Диффузный токсический зоб. Клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 45. Сестринский процесс, проблемы пациента, план ухода и пути реализации его у больных хроническими заболеваниями печени 46. Бронхиальная астма. Классификация, клинические проявления. Диагностика. Основные принципы лечения. Особенности сестринского процесса 47. Определить основные понятия и термины диагностики, лечения и профилактики заболеваний в терапии. 48. Описать технику безопасности при работе с кровью и другими биологическими материалами 49. Определить нормальные показатели клинического анализа крови,
--	--

	мочи, кала 50. Установить проблемы пациентов на различных этапах исследования и пути их решения
--	--

Критерии оценки, шкала оценивания по теоретическим вопросам

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«отлично»	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2	«хорошо»	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок

ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		
УК-3	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2,	«удовлетвори тельно»	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
УК-4	ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4		
УК-5	ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2,		
УК-6	ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4		
УК-8	ИД-5 УК-4.5		
ОПК-1	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2,		
ОПК-2	ИД-3 УК-5.3		
ОПК-4	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2,		
ОПК-5	ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4		
ОПК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2,		
ОПК-9	ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		
ПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ПК-3	ИД-1 ОПК-4.1		
ПК-4	ИД-1 ОПК-5.1		
ПК-5	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2		
УК-3	ИД-1 ОПК-9.1	«неудовлетво рительно»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки
УК-4	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2,		
УК-5	ИД-3 ПК-1.3		
УК-6	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
УК-8	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		
ОПК-1	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2		
ОПК-2	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		
ОПК-4			
ОПК-5			
ОПК-8			
ОПК-9			
ПК-1			
ПК-2			
ПК-3			
ПК-4			
ПК-5			

1.2. Перечень практических навыков:

Наименование дисциплины	Перечень практических навыков
Безопасность жизнедеятельности	<i>1. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1.Извлечь шприц-тюбик из аптечки 2.Одной рукой взять за ребристый ободок канюли, другой за корпус и повернуть корпус по часовой стрелке до упора для прокола мембраны 3.Держа шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок,

	защищающий иглу 4. Удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами корпус тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли 5. Выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус 6. Не разжимая пальцев, извлечь иглу 7. С помощью иглы использованный шприц-тюбик прикрепить к одежде или повязке пострадавшего <i>2. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1. Одной рукой зафиксировать шейный отдел позвоночника пострадавшего, другую положить на его лоб и плавным движением произвести разгибание головы 2. Сместив обе руки к нижней челюсти пострадавшего 4-м и 5-м пальцами захватить углы нижней челюсти, а большие пальцы расположить в области подбородка и вывести нижнюю челюсть вперед 3. Нажимая большими пальцами на подбородок открыть рот пострадавшего 4. Оценить, появилось ли у пострадавшего самостоятельное дыхание, и, если да, оценить его эффективность 5. Провести ревизию ротоглотки на предмет инородных тел <i>3. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1. Установил контакт с пациентом 2. Правильно осмотрел грудную клетку пациента 3. Правильно вскрыл ППИ 4. Правильно используя внешнюю оболочку ППИ, закрыл раневое отверстие 5. Правильно, используя содержимое ППИ, наложил поверх внешней оболочки ППИ фиксирующую повязку <i>4. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1. По показаниям обезболить пострадавшего, используя аптечку АИ 2. Подготовить щит для транспортировки пострадавшего 3. По команде переместить пострадавшего на щит 4. Ноги пострадавшего согнуть в коленях и развести в стороны 5. Под колени положить табельный валик или валик, сделанный из подручных средств <i>5. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков</i> 1. Выбрал необходимые для работы сортировочные марки и приборы РХР 2. У прибывающих пациентов и/или сопровождающих путем опроса и/или проведения степени их заражения БОВ, АОХВ, РВ с помощью приборов РХР выяснил наличие у пострадавших сортировочного признака «Опасность для окружающих» 3. При выявлении у пострадавшего сортировочного признака «Опасность для окружающих» обозначил свое сортировочное решение соответствующей сортировочной маркой. 4. Указал путь дальнейшей маршрутизации данного пострадавшего <i>6. Выполните практическое задание</i> Против нарушителей общественного порядка полиция применила специальные химические средства, после чего у пострадавших появились резкие боли в глаза, раздражающий кашель, боли за грудиной. 1. Ваше заключение по характеру, виду и степени поражения. 2. Укажите механизм действия поражающего фактора.
--	--

	3. Продемонстрируйте порядок оказания первой помощи. 4. Возможны ли смертельные исходы в этих условиях? 7. <i>Выполните практическое задание</i> Бригада скорой помощи вызвана к женщине 45 лет, которая находилась в течение 2 мин в зоне, содержащей большие концентрации хлора. В этой атмосфере сделала несколько вдохов. Сразу же ощутила резь в носоглотке и глазах, стеснение за грудиной. За медицинской помощью сразу не обратилась. Через 1,5 часа при осмотре – жалобы на боли и стеснение за грудиной, сухой кашель, головную боль, тошноту, рвоту, общую слабость. 1. Каковы механизмы токсического действия? 2. Продемонстрируйте первую помощь при отравлении. 8. <i>Выполните практическое задание</i> Пострадавший находился в закрытом гараже, в кабине грузового автомобиля с включенным двигателем. При осмотре: сознание отсутствует, кожные покровы гиперемированы с малиновым оттенком, зрачки расширены, на свет не реагируют. Температура тела 39,4°C. Пульс аритмичный, нитевидный, 100 ударов в минуту. АД 70/30 мм рт.ст., дыхание ослабленное, прерывистое. 1. Определите вероятный токсический агент и основные причины отравления. 2. Укажите механизм действия токсического агента. 3. Перечислите основные принципы оказания медицинской помощи. 4. Укажите antidotes, если такие имеются. 9. <i>Выполните практическое задание</i> Мужчина 40 лет жалуется на сильную боль в животе. Состояние возбужденное, отмечает головную боль, слабость. Нарушена координация движений. При опросе говорит, что 3 часа назад выпил спиртосодержащую жидкость, на бутылке было написано «Антифриз». 1. Ваше заключение по характеру, виду и степени поражения. 2. Механизм действия поражающего фактора. 3. Порядок оказания первой помощи. 4. Обоснуйте применение antidotal therapy (если она показана). 10. <i>Выполните практическое задание</i> Пациент, доставленный из очага пожара, возбужден, АД и температура слегка повышены. Одежда и волосы на голове обгорели, кожа лица, шеи и всей поверхности груди ярко-красного цвета, припухла, веки открываются с трудом, местами отдельные пузыри, осиплость голоса. Общее состояние удовлетворительное. 1. Ваше заключение по характеру, виду и степени поражения. 2. Механизм действия поражающего фактора. 3. Порядок оказания первой помощи. 4. Способ и направление эвакуации.
Общая психология	1. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков планирования и проведения психодиагностического исследования в рамках решения психолого-педагогической профессиональной психодиагностической задачи. 2. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков установления контакта и профессионального общения, толерантного социального и профессионального взаимодействия с учетом межкультурных особенностей.

	3. Федор, 20 лет, медлителен, походка неторопливая, вразвалочку, говорит медленно, последовательно. На занятиях сидит с довольно равнодушным лицом, сам отвечать не вызывается, но на вопросы преподавателя отвечает правильно. Его сложно рассердить или рассмешить. Задания выполняет правильно и аккуратно, но медленно, ему требуется несколько раз повторить ему новый материал. Любит порядок. Определите тип темперамента? Дайте краткую общую характеристику данного типа темперамента? 4. Пожилая коллега долго и подробно рассказывает о событиях вчерашнего дня, постепенно переходя к рассказу о своих интересах и увлечениях, политической ситуации в стране и пр. Однако у Вас есть ограничение во времени, которое Вы можете уделить коллеге. Каким образом Вы будете завершать общение? 5. Аллан Пиз наблюдал на одной из конференций, что, когда встречались и беседовали два американца, они стояли на расстоянии около метра друг от друга и сохраняли эту дистанцию в течение всего разговора; когда же разговаривали японец и американец, они медленно передвигались по комнате: японец наступал, а американец отодвигался — каждый из них стремился достичь привычного и удобного пространства общения. Объясните межкультурные и индивидуальные различия, охарактеризуйте 4 варианта дистанции. От каких факторов зависит выбор дистанции общения? 6. Какие виды профессиональной деятельности предъявляют повышенные требования к зрительным, слуховым, осязательным, обонятельным, вкусовым и двигательным ощущениям? Распределите профессии по процессам и поясните ответ: ювелир, врач-хирург, звукорежиссёр, врач-пульмонолог, массажист, врач-травматолог, парикмахер, художник-живописец, парфюмер, косметолог, повар, водитель, тренер. 7. Разработайте конкретные жизненные ситуации, учебные задания, психологические воздействия, позволяющие актуализировать различные виды воображения (по выбору обучающегося). 8. Определите, какие свойства ощущений проявляются в следующих ситуациях. Поясните ответ. 1) Повар без труда определил разницу в приготовленных соусах. 2) Шлифовальщик определил незначительную шероховатость на поверхности изделия без измерительных приборов. 3) У скрипача, долгое время занимающегося музыкой, значительно повысился звуковысотный слух. 4) После купания в горячей ванной отдыхающему показалось, что в коридорах санатория стало гораздо холоднее. 5) После наблюдения за мерцанием иллюминации мальчик еще некоторое время видел в темноте яркие световые пятна. 6) Врач ставит диагноз о заболевании внутренних органов пациента на основании проведенной пальпации (ощупывания). 7) Девочка долго ходила в теплом пальто, не замечая его тяжести. 9. Определите, какие свойства восприятия появляются в следующих ситуациях. Поясните ответ.
--	--

	1) Известный отечественный врач-онколог во время посещения Лувра заметил, что на одной из картин изображена женщина, больная раком груди. 2) Когда мы видим схематическое изображение какого-либо объекта (например, человеческой фигуры), то без труда угадываем его. Это свойство восприятия широко используется художниками. 3) После ампутации конечности у людей наблюдается феномен фантомной конечности. Он выражается в том, что у них длительное время сохраняется образ несуществующей руки или ноги, и они ведут себя так, как если бы она действительно была на месте. Время от времени им кажется, что она неудобно лежит, чешется, болит, мерзнет и т. д., и они пытаются исправить положение. 4) Известно, что влюбленный человек не замечает изъянов во внешности своего избранника. 5) Если смотреть на удаленные рельсы, то они кажутся сходящимися. 10. К Вам обратилась пациентка пожилого возраста. Какие особенности пожилого человека нужно учесть в беседе о здоровом образе жизни? Покажите, как это может быть реализовано.
Сестринское дело в терапии	1. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков общего осмотра пациента 1. Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, получил информированное согласие на осмотр) 2. Уточнил самочувствие пациента и основные жалобы, определил сознание 3. Правильно обработал руки гигиеническим способом 4. Правильно осмотрел грудную клетку пациента (определил конституцию, ретростернальную пульсацию, верхушечный толчок) 5. Правильно измерил артериальное давление, пульс, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, наличие отеков 6. Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции 7. Информировал пациента о ходе исследования 2. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков сестринской помощи пациентам с острой болью в животе. 3. Продемонстрируйте алгоритм практических навыков подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям. 4. Опишите процесс сестринского ухода за пациентами с пневмонией. 5. Опишите технику безопасности при работе с кровью и другими биологическими материалами. 6. Определите нормальные показатели клинического анализа крови, мочи, кала. 7. Во время постановки клизмы пациент жалуется на ощущение спазмов в кишечнике. Опишите дальнейшие действия медсестры. 8. Опишите действия медсестры при проведении санации трахеобронхиального дерева пациента. 9. Опишите сестринское вмешательство при наличии камней в почках у пациента. 10. Опишите действия медицинской сестры при подготовке пациента к колоноскопии.

Физическая культура и спорт	1. Составьте комплекс утренней гимнастики. 2. Составьте комплекс общеразвивающих упражнений для самостоятельного выполнения. 3. Составьте комплекс упражнений для развития гибкости. 4. Составьте комплекс упражнений с гантелями. 5. Составьте комплекс физкультурной паузы. 6. Составьте комплекс физкультурной минутки. 7. Составьте комплекс физических упражнений, связанных с регулированием телосложения. 8. Составьте комплекс упражнений оздоровительной направленности для самостоятельных занятий. 9. Составьте комплекс упражнений для развития силы мышц живота. 10. Составьте комплекс упражнений для координации движений.
-----------------------------	--

Критерии оценки, шкала оценивания практических навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«отлично»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«хорошо»	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2	«удовлетворительно»	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.,

ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
УК-5 УК-7 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-7.1, ИД-2 УК-7.2 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2	«неудовлетворительно»	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические навыки или выполняет их, допуская грубые ошибки

1.3. Перечень ситуационных задач:

Наименование дисциплины	Перечень ситуационных задач
Безопасность жизнедеятельности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Гр М. обратился в лечебное учреждение с жалобами на боли в животе, тошноту, расстройства зрения (потемнение в глазах). Объективно расширение зрачков, снижение их реакции на свет. Накануне выпил спиртосодержащую жидкость, обладающую приятным винным и пьянящим свойством. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный сестринский диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. К какой процедуре должна подготовить пациента медсестра? 4. Какой инструктаж должна дать медсестра пациенту перед выпиской? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Гр. Н обратился в лечебное учреждение с жалобой на сильную боль в животе. Состояние возбужденное, эйфория, отмечает головную боль, слабость. Нарушена координация движений. При опросе говорит, что 3 часа назад выпил спиртосодержащую жидкость, на бутылке было написано «Антифриз». Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. К какой процедуре должна подготовить пациента медсестра? 4. Какой инструктаж должна дать медсестра пациенту перед выпиской? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3 Женщина, 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодически потемнение в глазах. Из анамнеза известно, что примерно 10 часов назад выпила около 70 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин с момента приема появились признаки опьянения, сонливость. Уснула и проспала около 9 ч. После пробуждения на фоне общей слабости появились головная боль, головокружение, одышка, тошнота,

	однократная рвота. При осмотре: состояние тяжелое, апатична, кожа гиперемирована, сухая, акроцианоз на кончиках пальцев, губах, мочках ушей. Зрачки расширены, на свет реагируют слабо. Пульс 115 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, I тон на верхушке сердца ослаблен, АД 100/50 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, при аускультации жесткое. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Во время осмотра отмечена повторная рвота, не приносящая облегчения. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. 3. Опишите сестринский уход за данной пациенткой 4. Укажите мероприятия по профилактике отравлений веществами данной группы. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4 Мужчина, 26 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, одышку, повышенное потоотделение, слюнотечение, тошноту, рвоту, боль в животе, жидкий стул, слезотечение. Из анамнеза известно, что через 1 час после употребления грибов, собранных в лесу, развилась общая слабость, слюнотечение, тошнота, рвота, боль в животе, жидкий стул, слезотечение. За медицинской помощью обратился через 2 часа после употребления грибов в пищу. При осмотре: состояние удовлетворительное. Возбужден, сохраняется слабость, одышка. Кожные покровы влажные, акроцианоз. Зрачки 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляции в области правого бедра. Пульс 62 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст. Частота дыхания 24 в мин. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 36,9°C. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Укажите признаки, свидетельствующие об этиологии интоксикации. 3. Перечислите мероприятия неотложной медицинской помощи. 4. Опишите сестринский уход за данным пациентом СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5 Женщина 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, головокружение, тошноту. Из анамнеза известно, что через полчаса после обработки одежды пятновыводителем появилась слабость, головокружение, тошнота. За медицинской помощью обратилась через 1 ч после отравления. При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание – ясное, несколько возбуждена. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. В выдыхаемом воздухе - легкий ароматический запах. Пульс 110 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены, АД 110/60 мм рт. ст. Частота дыхания 20 в минуту. Дыхание везикулярное. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный сестринский диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Опишите сестринский уход за данной пациенткой 4. Сформулируйте краткосрочные и долгосрочные цели сестринского ухода СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6 Мужчина, 42 года, обратилась к врачу с жалобами на резкие схваткообразные боли в животе, неприятный вкус во рту, слюнотечение, тошноту. Из анамнеза известно, что больной работает на производстве по изготовлению аккумуляторов в течение 16 лет. В последние годы периодически возникали резкие схваткообразные боли в животе, которым
--	--

предшествовали неприятный вкус во рту, слюнотечение, тошнота, бессонница, запоры. Стула у больного не было, хотя он и принимал слабительные средства. Отмечалась общая слабость, снижение работоспособности, раздражительность, плаксивость, головные боли. При осмотре: состояние средней тяжести. Лабильность настроения. Кожные покровы бледные. Отмечается гипотрофия мышц, цианоз и гипотермия дистальных отделов конечностей. Гипергидроз. Пульс 54 уд/мин, ритмичный. Границы сердца не изменены, тоны сердца ясные. АД 180/90. В легких перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное. Язык обложен белым налетом. Живот втянут, при пальпации болезненность с преимущественной локализацией в средней и нижней половине живота и особенно около пупка. Некоторое уменьшение болей при надавливании на живот. Печень увеличена, болезненна. Стула не было в течение 7 дней.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный сестринский диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Представьте механизм токсического действия вещества.
4. Опишите роль медсестры в подготовке пациента к дополнительным диагностическим исследованиям.
5. Укажите мероприятия по профилактике свинцовой интоксикации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Минсельхозом России проведен анализ эпизоотической ситуации, сложившейся в 2008 году. Его результаты показали, что по отношению к 2007 г. структура болезней животных не изменилась, однако ранее не регистрируемые болезни, такие как африканская чума свиней широко распространилась на территории России. В 2008 г. очаги африканской чумы свиней (АЧС) были зарегистрированы на территории 4 субъектов Российской Федерации (в Республике Северная Осетия – Алания, Ставропольском и Краснодарском краях, Оренбургской области).

По данным Международного эпизоотического бюро в порядке сотрудничества, отмечается постоянное неблагополучие территорий соседних с Россией стран по карантинным и особо опасным болезням животных: ящур, оспа овец и коз, чума и губкообразная энцефалопатия крупного рогатого скота, которые на территории России в настоящее время не регистрируются.

Вопросы:

1. К какой ЧС относится данная ситуация?
2. Дайте оценку санитарно-эпидемиологического состояния.
3. Что является источником данной ЧС?
4. Каковы возможные последствия данной ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

В городе Н. внезапно возникли толчки земной поверхности. Люди теряли равновесие, падали и получали травмы различной степени тяжести. Стекла в окнах домов разбивались, трескалась штукатурка на стенах. Пострадало 45 человек. По предварительным оценкам материальный ущерб составляет 4 000 000 рублей.

Вопросы:

1. Какая ситуация возникла в населенном пункте Н.?
2. К какой ЧС относится данная ситуация в соответствии с классификацией, установленной Постановлением Правительства РФ от 21 мая 2007 г. № 304?
3. Какие санитарные потери могут возникнуть при данной ЧС?
4. Дайте медико-тактическую характеристику данной ЧС.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

На остров Сахалин обрушился ветер огромной разрушительной силы скоростью 22 м/с, продолжительностью около 2-х суток. Ветер сопровождался выпадением большого количества осадков и понижением температуры воздуха с 20 С до 10 С. Ширина урагана составляла 40 км. Ветер травмировал 450 и убил 2 человек, срывал крыши с домов, вырывал деревья с

	корнями, срывал трубы, черепицу со строений, переворачивал транспортные средства, выбрасывал на берег и топил суда, обрывал провода и повреждал опоры ЛЭП, переносил огромные количества песка, земли. Вопросы: 1. Какая ситуация возникла в населенном пункте Н.? 2. К какой ЧС относится данная ситуация в соответствии с классификацией, установленной Постановлением Правительства РФ от 21 мая 2007 г. № 304? 3. Какие санитарные потери могут возникнуть при данной ЧС? 4. Дайте медико-тактическую характеристику данной ЧС. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10 В интернете появилась информация о том, что расположенной на удалении 90 км от города N. атомной электростанции произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду ядерного топлива и продуктов ядерного деления, накопившихся во время работы ядерного реактора, что в результате этой аварии к городу «приближается радиоактивное облако». Вы являетесь руководителем санитарно-эпидемиологического учреждения, дислоцированного в городе N., примите решение о необходимости осуществления мероприятий по противорадиационной защите. К Вам обратились представители средств массовой информации с просьбой дать комментарии, какие мероприятия необходимо проводить с целью защиты от воздействия радиационных факторов аварии. Метеорологические условия: ветер западный (дует в направлении от атомной электростанции к городу, где находится медицинское учреждение), скорость ветра 2 м/с. Вопросы: 1. Какие Ваши действия как руководителя санитарно-эпидемиологического учреждения с целью принятия решения о необходимости проведения мероприятий противорадиационной защиты? Обоснуйте их. 2. Каким образом можно интерпретировать полученные результаты по выявлению радиационной обстановки? 3. Проведение каких мероприятий должен организовать руководитель медицинского учреждения в случае подтверждения информации о радиационной аварии? 4. Правила поведения при ЧС. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11 Медицинская служба заблаговременно готовится к оказанию медицинской помощи при радиационных авариях и катастрофах. Основные мероприятия медицинской службы в подготовительный период, в ходе ликвидации последствий и после их окончания отражаются в соответствующем плане. Основой при составлении данного плана является прогноз возможных сценариев радиационных инцидентов, определение динамики и структуры возможных санитарных потерь, выбор и подготовка сил и средств медицинской службы, необходимых для осуществления мероприятий по ликвидации последствий радиационной аварии (катастрофы). Вам предстоит подготовить проект плана мероприятий медицинской службы при ликвидации последствий радиационной аварии. Перечислите эти основные мероприятия. Вопросы: 1. Какие основные мероприятия проводятся медицинской службой в подготовительный период? 2. Какие основные мероприятия проводятся медицинской службой в ходе ликвидации последствий чрезвычайной ситуации радиационной природы. 3. Какие основные мероприятия проводятся медицинской службой после завершения ликвидации последствий чрезвычайной ситуации радиационной природы. 4. Каким основным документом регламентируется порядок проведения санитарно-гигиенических мероприятий при крупномасштабных
--	---

радиационных авариях.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

В ЦЛОО поступил мужчина 38 лет с жалобами на сильную головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту, многократную рвоту с запахом сивушных масел, чувством жжения по ходу пищевода, боли в животе, понос. Боли в области поясницы, озноб, одышку, кашель, уменьшение мочеиспускание.

Данные жалобы появились через 5 часов после употребления жидкости с винным запахом и сладким на вкус.

Общее состояние тяжелое. Сознание нарушено до умеренного оглушения. Лицо одутловатое. Кожные покровы бледноватого цвета. Слизистые оболочки цианотичны. Температура тела 37,0 С. Дыхание учащенное, шумное, выдыхаемый воздух имеет сивушный запах. В легких при аускультации выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 140/90 мм. рт. ст. Пульс – 92 ударов в минуту. Язык сухой, обложен серовато-белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный, печень увеличена в размерах. Симптом Пастернацкого положительный.

Вопросы:

1. Поставьте сестринский диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Опишите сестринский уход за данным пациентом
4. Сформулируйте краткосрочные и долгосрочные цели ухода

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

В приемное отделение доставлен пострадавший с жалобами на общую слабость, головные боли, тошноту, рвоту, чувством тяжести в желудке, снижение вкусовой чувствительности.

АД – 150/90 мм. рт. ст. Пульс – 106 ударов в минуту. В клиническом анализе крови снижение гемоглобина, лейкоцитоз, ускорение СОЭ до 28 мм/час. Суточный диурез снижен (700мл/сут).

Вопросы:

1. Поставьте сестринский диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Опишите сестринский уход за данным пациентом
4. Сформулируйте краткосрочные и долгосрочные цели ухода

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

В ЦЛОО доставлен пострадавший, который час назад случайно выпил 50 мл жидкости с запахом спирта. На ДГЭ произведено ЗПЖ и введен в желудок активированный уголь.

На момент осмотра жалобы на боль в желудке, тошноту, рвоту, слабость, на частый зловонный стул.

Объективно пациент несколько возбужден, сознание спутанное. Зрачки расширены. Печень при пальпации у края реберной дуги, болезненная. Пальпация живота болезненна в эпигастральной области. Температура тела 37,5 С. Пульс 100 ударов в минуту. АД 100/60 мм. рт. ст. Цианоз слизистых. Изо рта запах ацетона.

Вопросы:

1. Поставьте сестринский диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Сформулируйте ожидаемые результаты
4. Сформулируйте краткосрочные и долгосрочные цели ухода

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

В приемное отделение доставлен пострадавший бригадой скорой помощи. Из анамнеза известно, что был обнаружен на улице в бессознательном состоянии.

Общее состояние тяжелое. Зрачки узкие. Плавающие движения глазных яблок. Повышение мышечного тонуса. Тризм жевательной мускулатуры.

Реакция на болевые раздражители сопровождаются расширением зрачков и защитными движениями рук.

Кожные покровы бледно – цианотичного цвета, холодные на ощупь. Температура тела 36,0 С. Дыхание компенсированное. АД – 130/80 мм. рт. ст. Брадикардия. Пульс 56 ударов в минуту. Самопроизвольное мочеиспускание.

Вопросы:

1. Поставьте сестринский диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Сформулируйте ожидаемые результаты
4. Сформулируйте краткосрочные и долгосрочные цели ухода

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

После применения противником ядерного оружия полковой медицинский пункт, размещенный в герметизированном убежище объемом 650 мЗ, перешел на режим полной изоляции. В это время в нем находилось 25 человек больных и 5 человек медицинского персонала. Руководство медицинского пункта связалось по радиосвязи с командованием и запросило данные о тактике своего поведения на ближайшее время. В 60 свою очередь от командования поступил запрос – сколько времени медицинский пункт сможет продержаться в убежище до накопления в нем углекислого газа до опасных уровней.

Вопросы:

А. Дайте заключение по приведенной ситуации и рассчитайте, сколько времени может работать медицинский пункт.

Б. Ответьте на следующие вопросы.

1. С какой целью для размещения людей используются герметизированные убежища?
2. Какие проблемы возникают при размещении людей в герметизированных убежищах?
3. Какой показатель является основным для расчета необходимого воздуха снабжения в герметизированных убежищах?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

При проведении очередного профилактического медицинского осмотра работников по обслуживанию и ремонту техники медицинского учреждения 4 работника предъявляли жалобы на частые головные боли ноющего характера, утомляемость, боли в мышцах, дрожание пальцев рук, периодическое непроизвольное подергивание отдельных мышц. Из анамнеза установлено, что трудовой стаж у них составляет более 10 лет. При осмотре установлено: кожные покровы у работников с жалобами на здоровье бледноватые с серовато-землистым оттенком, видимые слизистые бледные. На деснах, преимущественно, у передних зубов – изменение цвета слизистой. Она окрашена в лиловый цвет в виде полоски. Отмечается тремор пальцев рук и болезненность по ходу нервов.

Вопросы:

А. О каком профессиональном заболевании идет речь, и какие мероприятия в этом случае должны быть проведены?

Б. Ответьте на следующие вопросы.

1. Каковы пути проникновения данного токсического вещества в организм человека?
2. В каких органах происходит наибольшее накопление данного химического вещества?
3. Какие отравления вызывает данное вещество в условиях производства?
4. Возможно ли отравление данным веществом в быту?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

В результате технологической аварии на химическом предприятии произошел выброс фосгена в атмосферу производственного помещения, где находились несколько рабочих.

Вопросы:

	1. Примерно через какое время появятся признаки отравления фосгеном у рабочих. 2.Токсикологическая характеристика этого вещества. 3.Механизмы токсического действия. 4.Основные клинические проявления отравления. 5.Первая помощь при отравлении СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19 В результате крупномасштабной аварии на ядерном объекте произошло разрушение ядерного реактора. В окружающую среду попало ядерное топливо и продукты ядерного деления, накопившиеся во время работы реактора. Специалистам аварийно-спасательного отряда через 20 минут предстоит войти в очаг, сформировавшийся в результате радиационной аварии для выполнения аварийно-спасательных работ продолжительностью 1 час, при этом поглощённая доза может превысить 1 Гр Вопросы: 1. Имеются ли в данном случае показания к применению профилактических противолучевых средств? Если да то, профилактические противолучевые средства какого назначения Вы бы использовали? 2. Какие радиопротекторы необходимо использовать в данной ситуации? Обоснуйте их назначение. Каков порядок их использования? 3. Какие средства профилактики общей первичной реакции на облучение необходимо назначить в данной ситуации? Обоснуйте их назначение. Каков порядок их использования? 4. Какие средства, предназначенные для защиты щитовидной железы от поражения радиоактивным йодом, целесообразно назначить в данной ситуации? Каков порядок их использования? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20 При проведении ремонтно-восстановительных работ в зоне заражения фосфорорганическими соединениями (ФОС) участвовал мужчина, 30 лет. Им использовались следующие средства защиты – средство индивидуальной защиты органов дыхания фильтрующего типа – противогаз ПП-7, средства индивидуальной защиты кожи – общевойсковой защитный комплект изолирующего типа (ОЗК) в виде комбинезона. Через час работы при температуре окружающего воздуха + 38 °С сотрудник потерял сознание. Напарники ввели антидот само- и взаимопомощи из АИ-2 – афин 1 мл, после чего пострадавший доставлен в медицинский пункт, где ему провели специальную обработку с заменой нательного белья и одежды. При осмотре: тело при пальпации сухое и горячее, слизистые полости рта и носа сухие, лицо красное, одутловатое, зрачки сужены, нистагм, дыхание неравномерное, поверхностное, пульс слабого наполнения, учащён, на туловище и бёдрах заметны подёргивания мышечных волокон. Вопросы: 1. Ваше заключение по характеру, виду и степени поражения. 2. Механизм действия поражающего фактора. 3. Порядок оказания первой медицинской помощи; доврачебной помощи. 4. Способ и направление эвакуации
Иностранный язык	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 <i>Проанализируйте статью "Russian Nightingale" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> While F.Nightingale and 38 British nurses were caring for British soldiers in the Crimean War, French and Russian women were serving on the Russian side. One of the best known of Russian women was Ekaterina Bakunina, younger daughter of Saint-Petersburg governor Mikhail Bakunin. Being a little girl, she once said that a woman was meant to take care of the patients and she would gladly follow this path. She did become a nurse at the age of 40 in 1854 in spite of violent protest of her male relatives.

During the war she supported the famous surgeon Nikolai Pirogov who highly praised her activity and paid tributes to her selflessness and sympathetic attitude to the sick and the wounded. Pirogov attached great importance to the role of nurses and wanted them to control hospital services. Although the military authorities refused to accept the idea that nurses would be delegated certain responsibilities and legal rights to take part in hospital management Bakunina did her best to improve horrible situation with sanitation standards, lack of medication and necessities in hospitals.

Despite constant ventilation there was a smell of blood and chloroform everywhere. The nurses did not leave operating theatres for days. During one shift Bakunina supported a series of doctors who performed 50 amputations. When bombings became particularly intense Pirogov offered the nurses the option of moving to a better protected part of fortifications. Bakunina stayed behind until the last wounded were transferred.

Ekaterina Bakunina passed away in 1894. She has no descendants but the memory of her selflessness has lived into our days.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Проанализируйте статью "Registered Nurses" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

One of the greatest aspects of nursing as a profession is the ability to work in many types of environments and in many different roles. It is a field which is constantly evolving.

Registered Nurses (RNs) can work bedside with the sickest patients or opt to care for those who are mostly well. They can work directly with patients or indirectly by collaborating with the interdisciplinary team or others involved in healthcare to help patients.

For every individual temperament and personality exists a nursing specialty. The pace of a working environment can be fast and full of adrenaline, or a slower pace with lots of time to spend bonding with patients and families, or somewhere in between. RNs can have a great amount of pressure to do everything perfectly and quickly with extremely high stakes or may work in an environment that is more relaxed with basically "well" patients who want to chit-chat while they wait for their physician's appointment. RNs can work with every age and population from very sick premature newborns to the elderly at the end of life from school children to adults who are undergoing elective plastic surgery. The options are nearly endless.

RNs have the option of working in hospitals, long-term care facilities, clinics, physician's offices, prisons, from home, as a traveling nurse in hospitals across the country, and in many other specialty roles.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Проанализируйте статью "Nursing informatics" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Nursing informatics is a field of nursing that incorporates nursing, computer, and information sciences to maintain and develop medical data and systems to support the practice of nursing, and to improve patient care outcomes. Technologies that have evolved due to health care/nursing informatics include:

- Computerized provider order entry (CPOE)
- Electronic medical records (EMRs)
- Test results
- Progress notes
- Nursing notes
- Medication records

There are three "building blocks" of nursing communications - data, information, and knowledge. Data includes direct observations that do not need interpretation, such as: Patient's name, Age, Vital signs, Disease history.

Information is data that has been interpreted. Examples include:

Prevalence of hospital-acquired infections, by care unit

	Percentage of patient care delays in outpatient clinics, by specialty Knowledge is the amalgam of information to identify relationships that provide further observation to an issue. For example: The effect of nurse-patient ratios and patient outcomes Developing care protocols (i.e. anaphylactic reaction protocols, pressure ulcer protocols, etc.) While nurses incorporate all three communication "building blocks" in their daily routines, the three concepts are also stored in computer programs and software to assist health care providers across the continuum to provide high-quality, safe patient care. Nurse informaticists work to develop communication and information technologies in health care. They also serve as educators, researchers, software engineers, and chief nursing officers. Using the "building blocks" listed above, they help develop evidence-based policies and procedures for organizations. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4 <i>Проанализируйте статью "Swollen lymph nodes " и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> Lymph nodes, also referred to as lymph glands, are an important part of the immune system. Lymph nodes are located throughout the body, but visible and palpable only when they are enlarged or swollen. Lymph nodes are regional, and each group of them corresponds to a particular region of the body and reflects abnormalities in that region. Common areas where swollen lymph nodes are more prominent and therefore more readily noticeable are: behind the ear, in the neck, in the groin, under the chin, in the armpits. Doctor's and other health care professionals also check these areas for enlarged or swollen lymph nodes. A wide variety infections are the most common causes of swelling of the lymph nodes, for example, strep throat, ear infections, mononucleosis, or more serious medical problems like HIV infection, lymphomas (non-Hodgkin's lymphoma) or other cancers. Rarely, a medication can cause the problem. Symptoms associated with lymph node swelling and related diseases can include pain in the area of the swelling, fever and fatigue. Not all swollen lymph nodes are abnormal. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5 <i>Проанализируйте статью "Excess stress or "out-of-control" stress" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> Stress may be considered as any physical, chemical, or emotional factor that causes bodily or mental unrest and that may be a factor in causing a disease. Manifestations of excess or poorly managed stress can be extremely varied. While many people report that stress induces headaches, sleep disturbances, feelings of anxiety or tension, anger, or concentration problems, others may complain of depression, lack of interest in food, increased appetite, or any number of other symptoms. In severe situations, one can experience overwhelming stress to the point of so-called "burnout," with loss of interest in normal activities. Scientific studies have shown that psychological stress may worsen the symptoms of almost every known medical condition. Examples of conditions in which stress may worsen the intensity of symptoms include cardiovascular diseases, asthma, multiple sclerosis, chronic pain, acne, fibromyalgia, and depression. While stress alone is not a cause of cardiovascular disease nor high blood pressure, it may actually worsen the progression of these diseases in many people. Stress also has effects on the immune system. While some studies show that acute short-term stresses may actually be able to boost the body's immune response, chronic (long-term) stress has the effect of "wearing down" the immune system, leading to an increased susceptibility to colds and other infections. Scientific studies have also shown that stress can decrease the immune response to vaccinations and prolong wound healing. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6 <i>Проанализируйте статью "Common childhood diseases" и выразите</i>
--	---

собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

When children work and play together in groups, there is an opportunity for the spread of a number of common childhood diseases that can be passed on from one child to the next. Early recognition of the illness and prompt treatment can significantly reduce the spread within the group setting.

Rotavirus is the most common cause of severe diarrhea among young children. It usually affects children between the ages of 6 months and 2 years. Signs and symptoms of rotavirus infection may include fever (may be as high as 40°C), vomiting, watery diarrhea and abdominal pain. The illness usually lasts 3 – 7 days. Most children recover completely without treatment. Some children need to be hospitalized for re-hydration (replacement of fluids lost) due to diarrhea.

Chickenpox is another common childhood disease. Its first symptom is usually a rash all over the body, which is red and itchy. It appears during the first 24 hours. Children often feel very hot and have a temperature of about 38°C. The best treatment for chickenpox is rest. You can use calamine lotion to stop the itching. Children with chickenpox are infectious for a few days before the rash appears.

Scarlet fever is still in the developing world. Children who catch this disease have a fever, a sore throat and a pink tongue. They also get a rash which is usually under their arm or in the groin. Children are infectious from three to eight days before symptoms appear. The only treatment for scarlet fever is antibiotics.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Проанализируйте статью "Some scary facts about antibiotic resistance" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Nowadays scientists constantly develop new medications, which help to fight different infections. However, viruses and bacteria never stop developing as well. The problem, which the humanity face nowadays is the resistance of infections to new types of antibiotics. This problem can cause horrible consequences, thus here are some facts, which we should be aware of.

1. In the United States alone, 2 million people each year catch serious antibiotic-resistant infections, and 23,000 die from them.

2. We've been warned about antibiotic resistance since at least 1945. We just haven't been listening. Alexander Fleming said: "It is not difficult to make microbes resistant to penicillin by exposing them to concentrations not sufficient to kill them."

3. We are producing fewer new drugs to combat infections and the development of new treatments is becoming increasingly difficult and costly.

4. Half of all antibiotic prescriptions either aren't needed or are "not effective."

5. There is reason to think that more antibiotics are used for animals than for people. These drugs are not just used to fight off infections, but often fed to animals to encourage weight gain and growth.

6. Before antibiotics, five out of every thousand women who had a baby died. Pneumonia killed 30 percent of its victims. And one out of nine people who got a skin infection died. Without antibiotics our future looks bleak.

7. The next major global pandemic may involve an antibiotic-resistant superbug. Tuberculosis kills over a million people a year, and it is becoming increasingly drug resistant, according to the World Health Organization.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Проанализируйте статью "Psychosomatic: when illness is all in the mind" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Examples of how the mind affects the body are everywhere. Some are quite common: tears are a physiological response to a feeling. But some people are clearly unwell still it may be quite difficult to determine the cause. Being sick people turn to medical men to provide a diagnosis. But it's psychologists who should deal with them.

There are hundreds of illnesses that are purely psychosomatic or have a psychosomatic component, yet medical community remains in the dark about this. Physicians do not recognize psychosomatic disorders or if they do they tell the

patient it's all just in the mind. But it is not just in the mind. It's psychosomatic. John Sarno, a pioneer in psychosomatic medicine and head of the outpatient department at NY University Center developed the theory that people often prefer to feel physical pain rather than to experience deep emotional pain. Sarno believes that when patients start thinking about what may be unconsciously upsetting them, they can get a chance for recovery. When symptoms are seen for what they are, they serve no purpose and go away. Sometimes the patient needs the help of psychotherapy to do this. If we look closer at some of the things we suffer from: short or long sight, poor hearing, allergies, ulcers, constipation etc they can tell us a lot about our deepest beliefs and emotions. And if we can process the painful experiences we can certainly reduce any damage to our health and hopefully avoid many problems.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Проанализируйте статью «A good manager» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

A good manager embodies a blend of personal qualities that create a positive and productive work environment. Effective communication is paramount; they clearly convey expectations and provide constructive feedback, while also being attentive listeners who value their team's input.

Leadership and decisiveness allow them to guide their team confidently, making informed decisions even under pressure.

Empathy and emotional intelligence enable a good manager to understand and relate to their team members' perspectives and emotions. This fosters trust and strengthens teamwork. Integrity and honesty are non-negotiable traits; they build credibility and set a moral standard within the team.

Being adaptable and open-minded is essential in today's fast-paced world. A good manager embraces change and encourages innovation, remaining flexible in the face of new challenges. Accountability is also key—they take responsibility for their actions and decisions, and hold their team to the same standard.

Finally, a good manager excels at delegation, recognizing the strengths of their team members and empowering them with responsibilities that promote growth and development. By cultivating these personal qualities, a good manager not only drives success but also inspires and nurtures their team to achieve collective goals.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Проанализируйте статью "Symptoms, causes and treatment of diabetes" и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

About 200 million people all over the world suffer from diabetes. Sometimes people don't even know that they have it because they can't see any symptoms. But if you don't treat it, it may cause health problems.

Diabetes happens when the body has too much sugar in it. Normally, a hormone called insulin regulates how much sugar the body needs.

There are two type of diabetes. Type 1 normally occurs when people are young or are becoming adults. Some cells in the body are destroyed and it cannot produce any more or not enough insulin. Type 2 is the most common type of diabetes. Adults have problems changing food into energy. It usually starts at around the age of 30.

Symptoms

People who have diabetes are often very thirsty and they urinate a lot. Your skin can become dry and you may get very tired. Diabetes can lead to heart diseases, kidney problems and may even cause death.

Causes. Doctors do not know exactly what causes diabetes. If your parents or grandparents have it you also have a higher chance of getting it. High blood pressure, overweight and not enough exercises can put you at a higher risk.

How to Treat Diabetes. People who have Type 1 diabetes must get insulin every day. Usually they inject it into their body. Older people who have Type 2 diabetes can control it by eating healthy food and doing a lot of exercise.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Проанализируйте статью «Hospital hygiene and HCAIs (healthcare-acquired infections)» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Hygiene is very important in hospitals. Hospitals are filled with contagious viruses and drug resistant bacteria. If these are transmitted, they can cause many infections. And the only way to prevent hospital infections is to maintain hygiene.

The human skin is quite a good barrier to microorganisms. If the skin is punctured in some way, the body organs are exposed to bacteria. Wounds (including operation sites) can thus easily become infected. Anything which enters the body in an unusual way (air tubes in ventilators, nasal pipes, IV drips, catheters, endoscopes and etc.) can also be a source of infection. Patients are more often susceptible to microorganisms to which they are exposed in hospital than in home environment.

Operating theatre staff must go through a very thorough cleaning process: scrubbing-up, wearing latex gloves and special protective clothing before a surgical procedure. Operating theatres and all parts of hospitals must be kept clean.

The transfer of infectious microorganisms from one person to another is called cross-infection which can also be transferred from medical supplies. Surgical instruments (scissors, scalpels, forceps, and all sorts of equipment) must be sterilized after use. In many cases, such as syringes and especially needles must be stored safely in special sharps containers before disposal.

One of the hospital-acquired infections - sometimes called nosocomial infection - is a result of treatment in a hospital occurring within 48 hours of hospital admission, 3 days of discharge or 30 days of an operation. Nosocomial infections affect 1 in 10 patients admitted to hospital.

When a patient is infected outside of a health care setting or an infection present on admission it is called community-acquired infection. So patients should be checked on the presence of infections and resistance to antibiotics before being operated.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Проанализируйте статью «What is depression?» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Depression (major depressive disorder) is a common and serious medical illness that negatively affects how you feel, the way you think and how you act. It can lead to a variety of emotional and physical problems and can decrease your ability to function at work and at home.

Depression is one of the most common mental disorders in the world. One in six people (16.6%) will experience depression at some time in their life. Depression can happen at any age, but often begins in adulthood. Women are more likely than men to experience depression. Risk factors include personal or family history of depression, major life changes (e.g. trauma, or stress) and certain physical illnesses and medications.

If you have been experiencing some of the following signs and symptoms for at least two weeks, you may be suffering from depression:

- Persistent sad, anxious, or “empty” mood
- Feelings of hopelessness, or pessimism
- Feelings of irritability, frustration, or restlessness
- Feelings of guilt, worthlessness, or helplessness
- Loss of interest or pleasure in hobbies and activities
- Decreased energy, fatigue, or feeling "slowed down"
- Difficulty concentrating, remembering, or making decisions
- Difficulty sleeping, early morning awakening, or oversleeping
- Changes in appetite or unplanned weight changes
- Thoughts of death or suicide, or suicide attempts

Depression, even the most severe cases, can be treated. The earlier treatment begins, the more effective it is. Depression is often treated with the help of antidepressants. They may help improve the way your brain uses certain chemicals that control mood or stress. Medications are often combined with psychotherapy. If medications do not reduce the symptoms of depression, electroconvulsive therapy

(ECT) may be an option to explore.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Проанализируйте статью «Drugs that have changed the world» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Only a small number of drugs have fundamentally revolutionized medicine. Seven of those drugs are listed here.

Before *insulin* discovery, diabetes sufferers often died at a young age. In January 1922, Frederick G. Banting, a young Canadian surgeon, and John Macleod, Professor from the University of Toronto, successfully administered this hormone to Leonard Thomson, a young diabetic patient.

Today, *aspirin* is the most commonly used painkiller in the world, invented by Felix Hoffmann, a Bayer chemist, in 1897. His research was encouraged by his rheumatic father. One day in 1897, the chemist mostly by chance mixed salicylic acid with acetic acid and created acetyl salicylic acid or aspirin.

The introduction of the *tranquilizer chlorpromazine* (also known as thiorazine) in the 1950s became a turning point in psychiatry for the treatment of anxiety and depression.

Nitrogen mustards were developed in the 1920s and '30s as agents of chemical warfare. In the 1940s, two prominent Yale pharmacologists, Alfred Gilman and Louis Goodman, examined the therapeutic effects of mustard agents in treating lymphoma, this marked the beginning of the use of cytotoxic agents for the treatment of cancer.

AZT, also called Zidovudine (ZVD) and Retrovir, was the first HIV/AIDS drug approved by the FDA on March 19, 1987. It was found to prolong the lives of AIDS patients. Owing to these drugs, the annual number of deaths from AIDS declined in the early 21st century.

The contraceptive pill is a combination of the hormones oestrogen and progestin that was developed in the US in the 1950s by the American biologist Dr Gregory Pincus. It was approved for release in 1960 and is widely used today.

In 1928 Scottish bacteriologist Alexander Fleming was in the process of sterilizing bacterial culture plates that had become contaminated with mold. The mold toxin responsible for killing the bacteria turned out to be *penicillin*, which Australian pathologist Howard Walter Florey and British biochemist Ernst Boris Chain later successfully isolated and purified to produce the world's most effective live-saving antibiotic.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Проанализируйте статью «Alternative treatments» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Acupuncture is a Traditional Chinese medicine that has been practised for around 3000 years in the Far East, but is relatively recent in the West. It really became well-known in the West in the 1970s as people began to travel more frequently.

A significant event in the history of acupuncture came in 1971, when a journalist from the New York Times had his appendix removed in China, when on a trip to the country with Henry Kissinger, the Secretary of State for the USA. Surgeons used acupuncture to deaden the pain of the operation, which greatly impressed Kissinger.

Although at first doctors in the West were often sceptical of the medical value of acupuncture, in the last few years it has become more established as an alternative to Western medical treatments, since clinical tests have shown that acupuncture is effective for a number of conditions.

In the Far East acupuncture is used to treat a wide range of complaints, and is also used as a preventative medicine, since it is thought to increase the body's resistance to infection. In the West, the treatment is often used to relieve headaches, dental pain, back pain, arthritis, and to treat depression, asthma, stress, high blood pressure and anxiety.

Since acupuncture is known to be effective against pain, it is not surprising that many sportspeople have experimented with acupuncture when fighting injury.

Martina Hingis, the famous tennis player, had a wrist injury cured through treatment. Cherie Blair, a well-known human rights lawyer, and the wife of the ex-British Prime Minister, wore acupuncture needle in her ear, supposedly to cope with stress. While in Korea for the World Cup in 2002, soojichim, a Korean form of acupuncture, was very popular with the German football team.

Finally, if you do decide to visit an acupuncturist, it is important that you check that he or she is qualified and registered to practice acupuncture. In the past, some people have experienced allergic reactions, broken needles and even punctured lungs while being treated, although this is very uncommon.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Проанализируйте статью «Medical cybernetics» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Medical cybernetics is a field that combines medicine and technology to improve healthcare outcomes for patients. By utilizing advanced technologies such as artificial intelligence, machine learning, and robotics, medical cybernetics aims to enhance diagnostic accuracy, treatment efficiency, and patient care.

One of the key roles of medical cybernetics in the development of medicine is its ability to analyze vast amounts of medical data quickly and accurately. This allows healthcare professionals to make more informed decisions based on evidence-based practices, leading to better treatment outcomes and improved patient safety.

In addition, medical cybernetics plays a critical role in the development of personalized medicine. By analyzing an individual's genetic makeup, medical history, and lifestyle factors, healthcare providers can tailor treatments to meet the specific needs of each patient, improving the chances of successful outcomes.

Overall, medical cybernetics has the potential to revolutionize the field of medicine by enhancing healthcare delivery, improving patient outcomes, and ultimately saving lives. As technology continues to advance, we can expect to see even more exciting developments in this field that will further revolutionize the way we approach healthcare.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Проанализируйте статью «Nonverbal communication» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Nonverbal communication plays a crucial role in human interaction. It involves all the ways we communicate without words, such as facial expressions, gestures, body language, eye contact, and tone of voice.

These nonverbal elements can convey a wide range of emotions and messages, often more accurately than words alone. For example, a warm smile can communicate friendliness and openness, while crossed arms may indicate defensiveness or hostility.

Nonverbal communication also helps to regulate conversations, indicating when it's our turn to speak or when someone else is finished. It can also provide important context and cues for understanding the meaning behind the words being spoken.

Despite the lack of direct physical contact, nonverbal communication still plays a vital role in online interactions. Emojis, GIFs, and memes are all forms of nonverbal communication that help convey emotions and tone in text-based conversations. For example, a smiling emoji can indicate that a message is meant to be lighthearted or sarcastic, while a thumbs up can show agreement or approval.

In addition to emojis, the use of video calls has become increasingly popular for businesses and individuals alike. Seeing facial expressions and body language can add depth and clarity to online conversations, bridging the gap between virtual and face-to-face communication.

Overall, nonverbal communication in the online world is evolving and adapting to the changing landscape of technology. While it may look different from traditional face-to-face interactions, it still plays a crucial role in how we connect and communicate with others in the digital age. Paying attention to nonverbal cues can greatly enhance our communication skills and help us to better understand and connect with others.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Проанализируйте статью «Verbal communication» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Verbal elements of communication play a crucial role in the way we interact with others. These elements include the words we choose to use, our tone of voice, and the way we structure our sentences.

When we communicate verbally, we are not only conveying information but also expressing our thoughts, feelings, and intentions. The words we choose can have a powerful impact on how our message is received by others. The tone of our voice can also convey a lot of information, such as our emotions, level of enthusiasm, or our attitude towards the listener.

In addition to the actual words we use, the structure of our sentences can also affect how our message is interpreted. By arranging our words in a certain way, we can emphasize certain points, clarify our message, or create a certain effect.

Overall, verbal elements of communication are essential for effective and meaningful interactions with others. By being mindful of the words we choose, our tone of voice, and the way we structure our sentences, we can convey our message clearly and accurately, and build strong and positive relationships with others.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Проанализируйте статью «Irritable bowel syndrome (IBS)» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common disorder that affects the large intestine, causing symptoms such as abdominal pain, bloating, gas, diarrhea, and constipation. It is a chronic condition that can vary in severity and may come and go over time.

The exact cause of IBS is not known, but factors such as diet, stress, and an overactive immune system may play a role in the development of the disorder. People with IBS may experience flare-ups triggered by certain foods, stress, or hormonal changes.

Diagnosis of IBS often involves ruling out other conditions with similar symptoms, such as inflammatory bowel disease or celiac disease. Treatment typically focuses on managing symptoms through lifestyle changes, dietary modifications, stress management techniques, and medications.

While IBS is a chronic condition, many people are able to effectively manage their symptoms and lead fulfilling lives with proper treatment and support. It is important for individuals with IBS to work closely with their healthcare providers to develop a personalized treatment plan that addresses their specific needs and symptoms.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Проанализируйте статью «Hygiene» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.

Nurses play a crucial role in providing patient care, and maintaining proper hygiene is an essential part of their responsibilities. Good hygiene practices not only help prevent the spread of infections, but also create a safe and healthy environment for both patients and healthcare workers.

Nurses are required to adhere to strict hygiene protocols to ensure the cleanliness and sterility of medical instruments, equipment, and patient care areas. This includes washing their hands before and after interacting with patients, using personal protective equipment such as gloves and masks when necessary, and properly disposing of medical waste.

In addition to personal hygiene practices, nurses must also maintain a clean and organized work environment. This includes regularly cleaning and disinfecting surfaces, keeping medical supplies and equipment well-organized, and following proper storage and handling procedures for medications.

By prioritizing hygiene in their daily work routine, nurses help prevent the spread of infections and maintain a safe healthcare environment for both patients and their colleagues. Good hygiene practices not only protect the health of patients, but also

	contribute to the overall well-being of the healthcare team. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 <i>Проанализируйте статью «Communication in healthcare» и выразите собственное мнение по проблеме, поднятой в ней.</i> Communication in healthcare is a crucial aspect of delivering quality patient care. Unlike other forms of communication, such as casual conversations or business negotiations, medical communication involves unique challenges and requirements. One of the key features of communication in healthcare is the need for clear and accurate information exchange. Healthcare professionals must be able to communicate effectively with each other, as well as with patients and their families, in order to provide the best possible care. This means using clear and unambiguous language, asking probing questions, and listening carefully to responses. Another important aspect of medical communication is the need for empathy and compassion. Patients who are dealing with illness or injury are often vulnerable and scared, and it is crucial for healthcare providers to show understanding and kindness in their interactions. This can help to build trust and rapport between the patient and provider, leading to better outcomes. In addition, medical communication often involves complex technical information that needs to be conveyed in a way that is understandable to patients and their families. Healthcare providers must be able to explain medical diagnoses, treatment options, and procedures in a clear and accessible manner, while also being sensitive to the emotional impact of this information. Overall, effective communication in healthcare requires a combination of technical expertise, empathy, and sensitivity. By focusing on these key elements, healthcare providers can build strong relationships with patients and provide the best possible care.
Менеджмент в сестринском деле	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Разработать анкету для проведения SWOT-анализа (от англ. Strengths – сильные стороны; Weakness – слабые стороны; Opportunities – возможности; Threats- угрозы) по проблеме качества медицинской помощи городского многопрофильного стационара. Вопросы: 1. Сформулируйте сильные и слабые стороны в деятельности городского многопрофильного стационара и запишите в виде вопросов для вашей анкеты. 2. Какие существуют возможности для улучшения деятельности городского многопрофильного стационара? Сформулируйте и запишите их в виде вопросов для вашей анкеты. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 Вы назначены на должность заведующего отделением сестринского ухода городской клинической больницы. Отделение работает уже четвертый год, имеет место высокая текучесть кадров. Старшая медицинская сестра работает в отделении с момента его открытия, пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников отделения и больницы в целом. Два года назад, отметив свое 45-летие, она поступила на факультет высшего сестринского образования. Прежде работой отделения руководил врач, причины его ухода Вам неизвестны. Спустя два месяца работы в отделении Вы начинаете чувствовать себя катализатором многих конфликтных ситуаций. Вас совершенно не устраивает стиль работы старшей медицинской сестры, но Вы не можете четко сформулировать свои претензии. Вы ощущаете некоторое противодействие коллектива, Вам кажется, что старшая медицинская сестра настраивает людей против Вас, но у Вас нет никаких доказательств. <i>Разработайте возможные варианты решения описанной проблемы и предложите наиболее оптимальные, на Ваш взгляд, мероприятия по ее решению.</i>

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Разработать анкету для проведения SWOT-анализа (от англ. Strengths – сильные стороны; Weakness – слабые стороны; Opportunities – возможности; Threats- угрозы) по проблеме качества медицинской помощи городской станции скорой медицинской помощи.

Вопросы:

1. Какие сильные и слабые стороны можно выделить в деятельности городской станции скорой медицинской помощи в области качества медицинской помощи? Сформулируйте и запишите их в виде вопросов для вашей анкеты.
2. Какие существуют возможности для улучшения деятельности городской станции скорой медицинской помощи? Сформулируйте и запишите их в виде вопросов для вашей анкеты.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Вы главный врач многопрофильной больницы N. Заведующий нейрохирургическим отделением и заместитель по хирургии докладывают Вам о том, что имеется системный дефект в логистике пациентов нейрохирургического профиля, нуждающихся в экстренной операции в ночное и вечернее время: экстренная операционная находится на 4 этаже, а лифт, ведущий к ней в ночное и вечернее время часто «застревает», пациент, находящийся в нем вместе с персоналом, вынужден длительно ожидать прихода инженера по лифтовому оборудованию.

Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Вы заместитель главного врача по клинично-экспертной работе многопрофильной больницы N. Вам передана для разбора жалоба дочери умершей пациентки 96 лет, находившейся в стационаре по поводу тяжелой формы анемии и сердечно-сосудистой патологии с выраженной сердечной недостаточностью. Дочь пациентки жалуется на то, что во время нахождения в терапевтическом отделении за ее мамой не наблюдали, и она упала, ударившись головой, после чего пациентку никто из врачей не осматривал, и из-за этого она умерла от внутричерепной гематомы через 4 часа после травмы. При рассмотрении медицинских документов и объяснительных медицинского персонала качество медицинской помощи признано ненадлежащим. Выяснилось, что пациентка была осмотрена дежурным терапевтом сразу после падения, был диагностирован ушиб мягких тканей головы и назначена в плановом порядке консультация нейрохирурга. Однако состояние пациентки через 3 часа резко ухудшилось, сознание угнетено до уровня комы 2-3 ст., возникли нарушения дыхания и сердечной деятельности. Вызванный в срочном порядке нейрохирург после выполнения компьютерной томографии головы поставил диагноз субдуральной гематомы и сделал заключение о том, что операция не может быть выполнена из-за тяжести состояния пациентки.

Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Определить соответствие кандидата на должность главного врача стационара по его персональным данным:

Кандидат на должность имеет высшее профессиональное образование по специальности «Педиатрия»; послевузовское профессиональное дополнительное профессиональное образование, действующий сертификат специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», стаж работы на руководящих должностях 3 года.

Вопросы:

1. Можно ли занимать должность главного врача стационара, имея профессиональное образование по специальности «Педиатрия» и почему?

2. Можно ли занимать должность главного врача стационара, имея недействующий сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и почему?
3. Можно ли занимать должность главного врача стационара, не имея действующий сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», но имея высшее профессиональное юридическое образование и специальную подготовку по менеджменту в здравоохранении?
4. Достаточно ли иметь стаж работы на руководящих должностях 3 года для того, чтобы иметь право занимать должность главного врача стационара?
5. Может ли представленный кандидат претендовать на должность главного врача стационара?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Разработать макет линейно-штабной структуры управления медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях. Стационар работает в круглосуточном режиме, рассчитан на 900 койко-мест.

Вопросы:

1. Сколько заместителей главного врача Вы планируете ввести в линейно-штабную структуру управления городского стационара, рассчитанного на 900 койко-мест?
2. Сколько лечебно-профилактических отделений Вы планируете ввести в линейно-штабную структуру управления, и у кого в непосредственном подчинении будут находиться заведующие этими отделениями?
3. Сколько вспомогательных отделений Вы планируете ввести в линейно-штабную структуру управления, и у кого в непосредственном подчинении будут находиться заведующие этими отделениями?
4. Сколько административно-хозяйственных структурных подразделений Вы планируете ввести в линейно-штабную структуру управления, и у кого в непосредственном подчинении будут находиться заведующие этими отделениями?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Только что открылась новая вакансия. Она кажется Вам очень заманчивой, хотя у Вас нет опыта в такого рода деятельности. Но так как Вы хорошо себя зарекомендовали, друзья убеждают Вас решиться на это. Вам кажется, что способности позволяют Вам занять эту должность, даже с недостаточным опытом.

Вопросы:

Как вы поступите? Разработайте возможные варианты решения описанной проблемы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Ваш друг охотно и подолгу может что-нибудь мастерить, читать журналы об устройстве машин и механизмов, другими словами, он интересуется техникой. Вы же охотно ходите в музеи, театры, очень легко знакомитесь с людьми, Вам не составляет труда убедить сверстников или младших поступать так, а не иначе. Решая вопрос о поступлении в вуз, Ваш друг уговаривает Вас поступать вместе с ним в технический университет, который находится в Вашем районе.

Вопросы:

Как Вы поступите? Разработайте возможные варианты решения описанной проблемы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Должность заведующего отделением занимает женщина, проработавшая всю жизнь в этой больнице (сейчас ей 50 лет), уважаемая всеми работниками. Довольно часто она изменяет характер заданий, отдаваемых главным врачом, постоянно акцентирует внимание на его недоработках, показывая, таким образом, ненужность данной должности и демонстрируя свою компетентность в производственных вопросах. Но делает это так, чтобы нельзя было указать на нее как на виновного. Главный врач случайно узнает

об этом.

Вопросы:

Как ему поступить? Разработайте возможные варианты решения описанной проблемы и предложите наиболее оптимальные, на Ваш взгляд, мероприятия по ее решению.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Вы заместитель главного врача по клинико-экспертной работе многопрофильной больницы N. Вам передана для разбора жалоба дочери умершей пациентки 96 лет, находившейся в стационаре по поводу тяжелой формы анемии и сердечно-сосудистой патологии с выраженной сердечной недостаточностью. Дочь пациентки жалуется на то, что во время нахождения в терапевтическом отделении за ее мамой недоглядели, и она упала, ударившись головой, после чего пациентку никто из врачей не осматривал, и из-за этого она умерла от внутримозговой гематомы через 4 часа после травмы. При рассмотрении медицинских документов и объяснительных медицинского персонала качество медицинской помощи признано ненадлежащим. Выяснилось, что пациентка была осмотрена дежурным терапевтом сразу после падения, был диагностирован ушиб мягких тканей головы и назначена в плановом порядке консультация нейрохирурга. Однако состояние пациентки через 3 часа резко ухудшилось, сознание угнетено до уровня комы 2-3 ст., возникли нарушения дыхания и сердечной деятельности. Вызванный в срочном порядке нейрохирург после выполнения компьютерной томографии головы поставил диагноз субдуральной гематомы и сделал заключение о том, что операция не может быть выполнена из-за тяжести состояния пациентки.

Вопросы:

Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Вы назначены на должность заведующего отделением сестринского ухода городской клинической больницы. Отделение работает уже четвертый год, имеет место высокая текучесть кадров. Старшая медицинская сестра работает в отделении с момента его открытия, пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников отделения и больницы в целом. Два года назад, отметив свое 45-летие, она поступила на факультет высшего сестринского образования. Прежде работой отделения руководил врач, причины его ухода Вам неизвестны.

Спустя два месяца работы в отделении Вы начинаете чувствовать себя катализатором многих конфликтных ситуаций. Вас совершенно не устраивает стиль работы старшей медицинской сестры, но Вы не можете четко сформулировать свои претензии. Вы ощущаете некоторое противодействие коллектива, Вам кажется, что старшая медицинская сестра настраивает людей против Вас, но у Вас нет никаких доказательств.

Вопросы:

Разработайте возможные варианты решения описанной проблемы и предложите наиболее оптимальные, на Ваш взгляд, мероприятия по ее решению.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Вы эксперт качества страховой компании и участвуете в разборе жалобы на невнимательное отношение нейрохирурга и отказ в оперативном лечении пациентке 56 лет, санитарке психоневрологического интерната. В жалобе пациентка указывала, что ей отказано в выполнении высокотехнологичной операции, которая могла бы сделать ее полностью здоровой. При рассмотрении медицинских документов пациентки и объяснительных записок медицинского персонала установлено следующее. Несколько месяцев назад пациентку стали беспокоить боли в спине, выполнено адекватное обследование, установлен диагноз дегенеративного заболевания

позвоночника, проведено консервативное лечение с выраженным положительным эффектом, болевой синдром регрессировал. Однако пациентка настаивала на консультации нейрохирурга, которая и была осуществлена, показаний к оперативному лечению не выявлено, рекомендовано наблюдение невролога. Основываясь на анализе документов, медицинская помощь признана качественной. Однако имеет место неудовлетворенность пациентки от взаимодействия с медицинской системой.

Вопросы:

Выскажите Ваши предположения о причинах возникновения неудовлетворенности пациентки.

Предложите организационные решения по управлению качеством медицинской помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

В конце рабочего дня генеральный директор медицинской клиники констатирует, что большая часть намеченных дел осталась невыполненной, несмотря на то, что работал с большим напряжением. Много времени было потрачено на совещания, телефонные звонки, решение мелких текущих проблем.

Вопросы:

Как следует построить работу генеральному директору, учитывая принципы рационального использования рабочего времени?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

В крупной городской больнице, являющейся клинической базой научных учреждений, отмечены хорошие результаты лечения пациентов, однако их можно сделать еще лучше.

Вопросы:

Какую систему контроля качества медицинской помощи должен применить главный врач больницы для улучшения результатов лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

Рассчитайте необходимое число штатных должностей для врачей-терапевтов участковых, если к городской поликлинике для медицинского обслуживания прикреплено 52000 человек взрослого населения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

Рассчитайте коэффициент совместительства основных работников, если в штатном расписании медицинской организации имеется 347 должностей занятых основными работниками, а число физических лиц основных работников составляет 198.

Сделайте выводы и разработайте план организационных мероприятий по улучшению ситуации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

В нескольких резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения государствам-членам Европейского регионального бюро ВОЗ настоятельно предлагалось «поощрять и поддерживать назначение медсестринского/акушерского персонала на высшие руководящие и управленческие посты с тем, чтобы содействовать их участию в планировании и осуществлении деятельности в области здравоохранения в своих странах». Европейским региональным бюро ВОЗ было организовано и проведено исследование по определению наиболее важных качеств, необходимых для занятия должностей главных медицинских сестер. Результатом проведенного исследования явился перечень из 16 качеств, приведенных ниже и расположенных в порядке убывания их значимости: коммуникабельность; способность работать в коллективе; стратегическое мышление; профессиональная надежность; лидерство; политическая проницательность; порядочность/честность; новаторство; принятие решений / решение проблем; личные качества; содействие сестринскому делу; надлежащее выполнение обязанностей; решение конфликтов; обработка информации; исследовательские навыки; физические характеристики.

	Проанализируйте указанный перечень и выразите свое мнение по следующим позициям: 1) Полностью ли Вы согласны с приведенными в перечне качествами, с чем Вы совершенно не согласны и почему? 2) Какими, на Ваш взгляд, дополнительными качествами должен обладать руководитель сестринской службы отечественного учреждения здравоохранения? Обоснуйте свою позицию. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19 По мнению известного американского специалиста по менеджменту П. Друкера основными неудачами в работе менеджеров являются: стремление к получению более высокой заработной платы и других материальных благ в ущерб интересам дела, сотрудникам; стремление к внешним атрибутам, символам власти (дом, кабинет, автомобиль); забота о собственной карьере, положении в ущерб интересам своих подчиненных, присвоение себе заслуг других; сокрытие своих мыслей, чувств, эмоций от сотрудников. Определите возможные пути ликвидации этих неудач. Предположите проблемы, наиболее часто встречающиеся в работе менеджеров сестринского дела, и возможные варианты их решения. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20 Вы – заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом городской клинической больницы. Вами организовано и проведено исследование среди медицинских сестер, занимающих руководящие должности, на предмет выявления их сильных сторон и ограничений (тесты «Вы сами» и «Другие» М. Вудкока и Д. Френсиса). Итогом тестирования явились следующие результаты. Руководители сестринских служб, принимающие активное участие в развитии сестринской службы данного учреждения (45%), считают своими сильными сторонами такие качества, как понимание особенностей управленческого труда, продолжающееся саморазвитие, четкие личные цели, наличие четких ценностей. Руководители сестринских служб со средним уровнем активности (33%) выделяют у себя следующие сильные стороны: умение влиять на окружающих, четкие личные цели, умение наладить групповую работу, понимание особенностей управленческого труда. Руководители сестринских служб с низким уровнем активности (22%) считают своими сильными сторонами продолжающееся саморазвитие, четкие личные цели. Мнение медицинских сестер относительно сильных сторон их руководителей полностью совпало с результатами самооценки в первой группе. Для второй группы (руководители со средним уровнем активности) подчиненные не выделили в качестве сильных сторон такие качества, как умение влиять на окружающих и умение наладить групповую работу. Относительно третьей группы мнение подчиненных совпало только в отношении четких личных целей. Своими недостатками («ограничениями») руководители первой группы считают неумение управлять собой, недостаточность творческого подхода, недостаточность навыков решать проблемы. Ограничениями руководителей второй группы (со средним уровнем активности) являются недостаточность творческого подхода и недостаточность навыков решать проблемы. Руководители третьей группы в качестве своих ограничений выделяют недостаточность навыков решать проблемы и низкую способность формировать коллектив. Медицинские сестры не отметили в качестве слабых сторон у руководителей первой группы недостаточность творческого подхода, у руководителей второй группы – навыки решать проблемы. Мнение медицинских сестер относительно слабых сторон («ограничений») их руководителей полностью не совпало с результатами самооценки в третьей группе (руководители с низким уровнем профессиональной активности).
--	--

	Разработайте рекомендации для старших медицинских сестер данного учреждения (по итогам проведенного анкетирования) с целью повышения эффективности их управленческой деятельности.
Микробиология, иммунология и вирусология	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Больная К., 53 года, обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°C. К вечеру на слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Прием пищи затруднен из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее. Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твердом небе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети языка слева, боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4x0,4x0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Составьте план лечения. 5. Укажите группы лекарственных средств для лечения и в качестве профилактических. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 При плановом осмотре стоматологом детей в детском саду у одного ребенка врач заметил «пылающий зев»: сильное, обширное покраснение миндалин, небных дужек и язычка, небной занавески (мягкого неба), а также глотки в области задней стенки. При пальпации отмечается уплотненность и болезненность лимфоузлов переднешейного отдела. Язык чистый, малинового цвета с выраженной гипертрофией сосочков. Вопросы: 1. Какое заболевание можно заподозрить? Назовите возбудителя скарлатины. 2. Факторы вирулентности данного микроорганизма, чем он отличается от представителей того же вида? 3. Каковы основные осложнения нелеченой скарлатины? 4. Каковы принципы лечения скарлатины? 5. Назовите основные методы диагностики скарлатины. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Во время эпидемии гриппа у 12 - летнего школьника утром появились симптомы: головная боль, высокая температура (39,4°C), сухость в носу, жжение в горле и сухой кашель. Врач детской поликлиники при осмотре больного поставил предварительный диагноз «грипп» и назначил постельный режим, жаропонижающие препараты, обильное питье и, согласно рекомендации ВОЗ, противовирусный препарат «осельтамивир». Вопросы: 1. Назовите возбудителя гриппа? 2. Таксономическое положение возбудителя? 3. Какова морфология возбудителя? 4. Эпидемиология гриппа (источник инфекции, механизм, пути передачи инфекции)? 5. Каковы основные звенья патогенеза гриппа? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4 При плановом осмотре стоматологом детей в детском саду у одного ребенка

врач заметил катаральные явления, отечность век, на открытых участках тела - пятнисто-папулезная сыпь и энантема мягкого неба, на слизистой щек – пятна Филатова – Коплика. Из анамнеза – контакт по кори, ребенок не привит (был мед.отвод).

Вопросы:

1. Назовите возбудителя кори и его таксономическое положение?
2. Эпидемиология кори: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции
3. Принципы лабораторной диагностики кори?
4. Какое отдаленное осложнение может развиваться после перенесенной кори?
5. Специфическая профилактика кори: какой используется препарат и сроки иммунизации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

У пациента, госпитализированного в отделение челюстно–лицевой хирургии и находящегося там на лечение в течение 10 дней, из нагноившейся раны в области нижней челюсти выделен эпидермальный стафилококк в значимом количестве. В данном отделении это неоднократный случай нахождения в гнойном отделяемом ран пациентов *S.epidermidis*.

Вопросы:

- 1.Как называется группа микроорганизмов, населяющих тело человека, относящихся к нормальной микрофлоре?
- 2.При каких условиях микроорганизмы данной группы могут вызывать заболевания у человека?
- 3.Какой главный критерий диагностики при выделении данных микроорганизмов?
- 4.Какова роль микроорганизмов этой группы в возникновении внутрибольничных инфекций?
- 5.Какими особенностями обладают госпитальные штаммы микроорганизмов?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Ученик 1-го класса средней школы, проживающий в сельской местности, госпитализирован в инфекционную больницу с подозрением на гепатит А.

Вопросы:

1. Какие методы лабораторного исследования следует применить для подтверждения диагноза?
2. Каковы меры профилактики заболевания у контактных с ним детей?
3. Каковы особенности эпидемиологии гепатита А?
4. Существует ли специфическая профилактика гепатита А?
5. Какой еще гепатит может передаваться таким же механизмом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной В., 67 лет с хронической пневмонией длительно лечился антибиотиками широкого спектра действия. На слизистой оболочке неба, щек в ротовой полости появились участки белого творожистого налета, при удалении налета обнажаются эрозированная кровоточащая поверхность слизистой. Отмечается жжение, болезненность и затруднение при приеме пищи.

Вопросы:

1. Что это за заболевание и, какова возможная причина возникновения его?
2. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель появившегося осложнения?
3. Какой материал необходимо взять для направления в бактериологическую лабораторию, и с какой целью?
4. Какие микробиологические методы исследования Вы проведете?
5. Каковы принципы терапии данного заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

В инфекционный стационар доставлена группа из 23 человек. Пострадавшие были участниками праздничного банкета и спустя 2-2,5 часа после его

окончания внезапно почувствовали симптомы острого отравления. Все пострадавшие жалуются на тошноту и многократную рвоту. У части пострадавших был зарегистрирован однократный жидкий стул. Многие пострадавшие жалуются на резкую слабость. При обследовании в стационаре выявлена резкая бледность и падение артериального давления у подавляющего большинства пострадавших.

Вопросы:

1. Чем может быть вызвано данное заболевание?
2. Какой исследуемый материал должен быть доставлен в лабораторию?
3. Основные принципы диагностики указанного состояния
4. Возможно ли использование серодиагностики?
5. Какие меры экстренной специфической профилактики могут быть применены для предотвращения распространения вспышки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

После антибиотикотерапии, которую пациент получал по поводу бактериальной дизентерии, пациент обратился с жалобами к участковому терапевту на снижение аппетита, неприятный привкус и запах изо рта, тошноту, вздутие живота, поносы или запоры, вялость, общее недомогание, каловые массы имеют неприятный гнилостный запах. При исследовании испражнений патогенных микроорганизмов не выявлено, значительно снижено количество *Bifidobacterium* spp.

Вопросы:

1. Как называется выявленный синдром?
2. Какой препарат следует назначить для коррекции данного состояния и к какой группе он относится?
3. Что содержит данный препарат?
4. Для чего применяется данный препарат?
5. Укажите побочные действия и противопоказания к применению препарата

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Пациент 40 лет умер в больнице в течение суток после госпитализации от острого отека мозга. По результатам лабораторной диагностики поставлен диагноз «менингококковый менингит».

Вопросы:

1. Факторы вирулентности данного возбудителя.
2. Какие диагностические методы были использованы для постановки диагноза?
3. Профилактические мероприятия в очаге инфекции.
4. Особенности транспортировки материала при подозрении на менингококковую инфекцию.
5. Какие диагностические методы можно использовать для выявления источника инфекции?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Пациент - мужчина, 34 года, служащий. ВИЧ положительный CD4 > 400/мл. Жалобы на длительный кашель с мокротой, потливость, быструю утомляемость, снижение аппетита.

Объективно: Пациент имеет астеническое сложение, сниженную массу тела, бледный цвет кожи. Температура во время врачебного приема - 37,2⁰С. При проведении лучевой диагностики органов грудной клетки выявлена диссеминация.

Материал для исследования – мокрота, доставлен в бактериологическую лабораторию областного противотуберкулезного диспансера.

Вопросы:

1. Какой возбудитель, кроме МБТ, при данной патологии Вы предполагаете?
2. Факторы вирулентности возбудителя.
3. Особенности подготовки мокроты для микроскопии.
4. Какие лабораторные методы исследования должны применяться в этом случае?

5. Профилактика данной инфекции

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Пациентка, обратившаяся к стоматологу, жалуется на бело-кремовый налет и зуд языка и щек. Объективно – легко отделяемый беловатый налет на языке, деснах и внутренней поверхности щек, дрожжевой запах изо рта.

При микроскопии соскобов налета видны овальные почкующиеся клетки (5-10 мкм) и псевдогифы мицелия.

Вопросы:

1. Какую инфекцию можно предположить по имеющимся данным?
2. Перечислите методы, позволяющие поставить точный этиологический диагноз.
3. Опишите основные культуральные и микроскопические особенности возбудителя.
4. Перечислите методы определения чувствительности возбудителя к химиотерапевтическим препаратам.
5. Принципы лечения данной оппортунистической инфекции

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

На приеме у педиатра ребенок 5 лет с увеличением слюнных желез, в том числе околоушных, с субфебрильной температурой. При осмотре врач отметил отсутствие сыпи и катаральных явлений. Педиатр поставил предварительный диагноз «инфекционный паротит». Ребенок посещает детское дошкольное учреждение, поэтому было назначено лабораторное исследование.

Вопросы:

1. Назовите возбудителя и инфекционного паротита.
2. Какое лабораторное исследование было назначено?
3. Эпидемиология данного заболевания (источник инфекции, механизм, пути передачи инфекции).
4. Какие осложнения данного заболевания?
5. Какова профилактика данного заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Ребенок 6- и лет подлежит ревакцинации против кори. Для иммунизации была предложена «Вакцина коревая культуральная живая сухая»

Вопросы:

1. Как называется вид профилактики в данном случае?
2. Что содержит данная вакцина?
3. Как получена данная вакцина?
4. Показания для вакцинации коревой вакциной.
5. Какой иммунитет развивается после введения данного препарата?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

При посеве мазка из зева ребенка с явлениями тонзиллита, был выделен золотистый стафилококк в значимом количестве. Проведено определение чувствительности к бактериофагам. По результатам исследования был назначен «Бактериофаг стафилококковый лечебный»

Вопросы:

1. К какой группе относится данный биопрепарат?
2. Что содержит биопрепарат?
3. Как получен биопрепарат?
4. Показания и способ применения биопрепарата.
5. Противопоказания и побочное действие препарата

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Ребенку 18 месяцев, согласно Национальному календарю прививок РФ, требуется 3 тур вакцинации против полиомиелита. В детской поликлинике, учитывая возраст, предложили «Вакцину полиомиелитную живую»

Вопросы:

1. Что содержит данная вакцина?
2. Как получена вакцина?

	3. Какой вакциной были проведены предыдущие 2 тура вакцинации (согласно календарю прививок)? 4. Дайте характеристику иммунитета после введения вакцины. 5. Возможные осложнения вакцинации данным препаратом СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17 Ребенок, 4 года, посещает ДДУ, находится под диспансерным наблюдением как ЧДБ (часто и длительно болеющие дети). На приеме у педиатра была рекомендована иммунизация вакциной «Пневмо-23» Вопросы: 1. К какой группе относится данный биопрепарат? 2. Что содержит данный биопрепарат? 3. Как получен данный препарат? 4. Кому рекомендуют вакцинацию «Пневмо – 23»? 5. Дайте характеристику иммунитета, возникающего после введения данной вакцины. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18 После курса антибиотикотерапии, при лечении острой кишечной инфекции, пациент обратился с жалобами к участковому терапевту на диспепсические проявления. При исследовании испражнений на дисбиоз кишечника патогенных микроорганизмов не выявлено. Были определены качественные и количественные нарушения состава микробиоты, в частности – значительно снижено количество Escherichia coli (до 10^2 КОЕ/г). Вопросы: 1. Какой препарат следует назначить для коррекции данного дисбиотического состояния? К какой группе он относится? 2. Что содержит данный препарат? 3. Как получен и как применяется данный препарат? 4. Объясните предполагаемый механизм действия препарата. 5. Какие еще группы препаратов могут применяться при коррекции дисбиозов? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 При нагноении пупочной раны у новорожденного был взят мазок из раны и отправлен на бактериологическое исследование. При посеве отделяемого были выделены в значимом количестве золотистый стафилококк и энтерококк. Тестирование возбудителей на чувствительность к бактериофагам позволило педиатру для лечения омфалита подобрать лечение. Был назначен препарат «Пиобактериофаг». Вопросы: 1. К какой группе относится препарат «Пиобактериофаг»? 2. Что содержит препарат «Пиобактериофаг»? 3. Как получен «Пиобактериофаг»? 4. Для чего используется «Пиобактериофаг»? 5. Возможный способ введения препарата СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 В инфекционную больницу доставлены трое членов одной семьи с подозрением на ботулизм, которым назначена противоботулиническая сыворотка. Вопросы: 1. Что содержит данный препарат? 2. Как он был получен? 3. Какой иммунитет создает? 4. Возможный источник заражения. 5. Механизм действия ботулинического токсина.
Общая психология	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Представьте, что в вашей руке случайно оказалась «скользящая» лягушка, по афферентным нервам импульс сразу поступает в ЦНС, возникает ответная реакция, и Вы отбрасываете ее в сторону.

Определите:

- 1) Какой отдел нервной системы участвует в данном процессе?
- 2) Какой психический процесс принимает активное участие в данной ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

В экспериментальных исследованиях был поставлен следующий опыт: Человеку в течение длительного времени в одно и тоже время включали будильник (в виде монотонной тихой музыки). По началу он хорошо слышал его и просыпался. Однако через некоторое время он перестал реагировать на музыку будильника.

Объясните, что произошло с его слуховыми ощущениями? Как называется данное явление?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Представьте, что Вы на выставке картин, внимательно рассматриваете каждую картину. Одна из них привлекла Вас больше других. На ней была изображена белая ваза на черном фоне. Однако на расстоянии Вам показалось, что это два человека.

Назовите:

- 1) психические процессы, участвующие в данной ситуации?
- 2) свойство восприятия, которое позволяет увидеть сразу два сюжета?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Каждый день человек просыпается, ходит, ест, пьет, встречает знакомых, включает свет, приветствует родных и даже не замечает, как он это делает, т.е. ведет себя привычно.

Назовите психический процесс, позволяющий человеку узнавать предметы и спокойно производить с ними действия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Определите тип акцентуации

Я человек добрый! Если меня не доводить — могу последнюю рубашку снять, всегда нищим подаю... Но если кто-то меня выведет — тут уж ничего с собой поделать не могу! “Планка падает”, и я уже не могу остановиться — ругаюсь, могу наговорить такого, о чем сам потом жалеть буду, часто и в драку лезу. Хорошо еще, Бог миловал, нож под руку не попадался, а то ведь и до убийства недалеко. Потом быстро успокаиваюсь, отхожу, назавтра могу и не вспомнить, из-за чего так сцепились. Я с детства такой, в школе была кликуха — “Бешеный”. В армию не попал, срок мотал по малолетке: двое ребят дрались, я разнимать полез, а тут на меня и накатило! Им-то ничего, в больнице отлежались да вышли, а мне вкатили 3 года за хулиганство! На зоне меня научили, что с этой злостью делать: если накатит, полоснуть себя бритвой по руке, кровь пустить, оно и полегчает, не вытворишь чего-нибудь. Я попробовал — и верно, помогает. У меня ведь когда злость, то красная пелена перед глазами, как у быка, кровь в голову кидается, а там уж... Пробовал жениться, но девушка как увидит эту злость, — боится, что я ее бить буду. Пробовал я выпивать — говорят, “выпьешь, на душе легче становится...” Но не тут-то было! Когда я пьяный, то вообще злюсь не пойми на что, а наутро не помню, гдебыл, с кем, что натворил. Так что я пить боюсь. Вот и сейчас, припомнил все это, и такая злость и обида на меня нашли... Что же это за жизнь поганая! Ни жениться, ни напиться, как люди! А тут еще и напарник мой стоит, ухмыляется! Надо мной смеется, наверное!!! Ну, сейчас я ему!!!

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Определите тип акцентуации

Всегда, сколько себя помню, я очень тревожилась, когда надо было отвечать или делать что-то на глазах у других людей. Еще в школе я боялась отвечать на уроке, даже тогда, когда точно все выучила. Боялась сказать что-то не так, не решить задачу или не суметь прочитать стихотворение. И действительно начинала путаться и заикаться, а все ребята смеялись... Наконец, учителя

привыкли к этому и стали спрашивать только письменно. Но к тому времени одноклассницы стали встречаться с мальчиками, ходить на танцы. А я была глубоко уверена, что у меня это никогда не получится, и сидела дома. Мама, с одной стороны, радовалась — дочь спокойно сидит дома, учится; но потом стала говорить, что так я никогда замуж не выйду. Я и сама знала, что никогда! Стоило какому-то мальчику обратить на меня внимание, я краснела и была готова сквозь землю провалиться, не имела понятия, что ему ответить, что сделать? Так и живу. Поступила в институт — хорошо хоть, что экзамены были письменные, но теперь каждый семинар, каждая курсовая превращается в кошмар: а вдруг сделаю что-то не так, у меня не получится, и все узнают, какая же я дуручка на самом деле.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Определите тип акцентуации

У меня все всегда получается. Везучий я, что ли? Сотрудники на работе попались хорошие — отмечаем вместе все праздники, дни рождения, живем как одна семья. Кризис? Зарплату не платят? Ну и что за беда — можно еще работу найти, или две, или три. Что за проблема-то? Конечно, работать приходится много, новые специальности осваивать, но разве это сложно — поговорил с людьми, посмотрел, как делается, встал, да и делаю себе спокойно. Нет, пожалуй, *спокойно* — не могу! Если делаю, то быстро, мне надо, чтоб все сейчас и сразу. А зачем кому-то может быть надо когда-то, послезавтра, через неделю... Я тогда уже и хотеть перестану. Еще есть люди — все время о прошлом думают: как сделал то, как это, кто что сказал. А зачем? Жить надо СЕЙЧАС... Ну, в будущем, в крайнем случае... Одна у меня проблема — я очень женщинам нравлюсь, прямо спасу нет. Правда, я и не спасаюсь особо... Я же чувствую, как женщине приятно сделать и самому удовольствие получить — зачем же отказываться. Вот если бы в сутках 60 часов было, я бы и тогда их все занял. Спал бы часа три (и не один!)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Определите тип акцентуации

Когда он влетает в комнату, все начинают улыбаться, общаться. У него для каждого есть время и энергия. Это фонтан шуток, идей, проектов, которыми нужно сразу же щедро поделиться со всеми окружающими. Движения мягкие, округлые и в то же время быстрые. Это прирожденный лидер - организатор праздников, вечеринок, душа компании. Большая жизненная энергия наполняет пространство, организует поведение других людей. Его прирожденный оптимизм не зависит от кризисов, финансовых и политических проблем. Удовольствие доставляют простые радости жизни: еда, выпивка в хорошей компании, ухаживание. Жизнь заполнена и разнообразна: обычно это несколько работ, различные компании, часто не только жена, но и любовницы... Кажется, что в сутках не 24 часа, а значительно больше.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Определите тип акцентуации

В детстве я была самым веселым ребенком, центром внимания: всегда староста, председатель совета отряда, потом — вожатая в лагере. Песни, конкурсы, концерты — ничего без меня не обходилось. Институт, КВН, свидания... Подружки удивлялись — некрасивая, толстая, а мальчики с ума сходят. Все успевала — и учеба, и дом, и мальчики! Вышла замуж, родила, работаю, уже зав. отделом. Но вот что-то стало разлаживаться — обижаюсь по пустякам, муж пришел чуть позже — боюсь, не случилось ли чего. Стала замечать странную бессонницу — просыпаюсь от малейшего шороха на рассвете и не могу уснуть. Мешают глупые мысли — как бы не случилось чего с близкими, что-то побаливает, сердце прихватывает. Чувствую, что уже старая, всем мешаю, ничего не успеваю. Составляю список дел на неделю и все равно не успеваю... А потом это наваждение проходит, как страшный сон, и опять все хорошо: звоню подружкам, собираемся компанией, помогаю

детям, забочусь о сотрудниках, планирую летние путешествия. Сейчас эти смены настроения заметны только мне и мужу. Но что произойдет потом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Определите тип акцентуации

Ей уже за сорок. Кажется, все есть - работа, квартира, дети выросли... Кажется, что иногда все благополучно, работа идет успешно, много новых планов, идей, любит командировки и путешествия. Старается обзавестись еще чем-то: спортивными увлечениями, друзьями, любимой собакой. Легко сходится с людьми, чувствует себя “в своей тарелке” и на презентации, и в лесу у костра. Друзья, подруги, дети не дают скучать, и все получается. Но вдруг... Накатывает тоска, одиночество, все валится из рук. Ночами не спится, все раздражает, и в то же время чувствует свою вину: “Не успеваю, не делаю, если делаю, то не так...” Иногда тянет выпить. Работа, общение строится “по кочкам, по горкам” — периоды повышенной активности сменяются печалью, депрессией. Это “длинные волны” — по несколько недель, месяцев. Можно даже вычислить их периодичность: обычно хуже весной и осенью, лучше — летом и зимой.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Определите тип акцентуации

Сейчас купила новое платье, легкое, струящееся, и сама чувствую себя в нем летящей бабочкой. Завтра надену, надо показать всем, порадовать. Ой, дождь с утра пошел... И платье не наденешь, прямо плакать хочется, с утра настроение испортили. Ничего, сейчас кофе попью, съем что-то вкусненькое. Да, жизнь не так уж плоха! Начальник выругал, и чего он придирается, ведь и опоздала-то всего на двадцать минут, вот вредный. Надоел, увольюсь, пусть поищет на мое-то место, на мою-то зарплату! Ой... Он, оказывается, вчера в аварию попал, машину разбил, вот и ходит, как туча. Конечно, я бы вообще на работу не пришла, если бы у меня такое стряслось. Беденький... Сейчас чай заварю, ему отнесу. Ну вот, все в порядке, можно и за работу. День прошел, вроде все успела — здорово! Еще бы в парикмахерскую зайти, надо бы голове форму придать. Почему мне так не везет! Представляете? Мой мастер заболела, я в кои-то веки выбралась, время освободилось, весна на дворе, решила пойти к другой девочке. И девочка вроде симпатичная, и я ей объяснила, что хочу. А она!.. Весь вечер я дома проплакала, но что же поделать... Ха! Таня говорит, что это самый пик моды, все сбегались посмотреть, спрашивают, где такую стрижку сделала. Классно все-таки жить!

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Определите тип акцентуации

Настоящая женщина! Легкая, подвижная, эмоциональная... Эмоции быстро сменяют одна другую, только что плакала — а уже смеется, а через минуту — строга и серьезна, и вновь набежало облачко печали. Движения легкие, порывистые, кажется, что не идет, а летит над землей, как бабочка или воздушный шарик. В работе тоже человек настроений — в один день все “горит в руках”, в другой — ничего не клеится... И невозможно предсказать, от чего это зависит: иногда достаточно запаха кофе, красивого цветка, музыки из открытого окна — и все в порядке. А иногда — беспорядок на столе или не очень вежливый телефонный звонок доводит до слез. Внимание быстро перескакивает между людьми, предметами, событиями и своим внутренним миром. Попытки контролировать свои эмоции, “брать себя в руки” обычно ухудшают дело. Время летит быстро, незаметно: “Ой, заговорила, не знаю, как три часа прошло... Совсем забыла...” Жизнь протекает в настоящем, она полна глаголов и прилагательных: “Ой, что случилось! Какое ужасное! Прекрасное! Странное!”

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Определите тип акцентуации

Сил нет... Действительно нет, ни на что... Легла бы и спала сутки, а лучше неделю или месяц. Утром просыпаешься — руки и ноги холодные, голова

кружится. Ставлю будильник на полчаса раньше, чтобы было время полежать. Выползаю... Готовить завтрак сил нет. После чашки кофе в голове чуть проясняется, можно одеться, умыться и на работу. Ехать в транспорте сил нет, душно, давят, толкают, голова кружится. Спускаться в метро совсем страшно — боюсь, что потеряю сознание и никто не поможет, перешагнут и пойдут. Они сильные, здоровые, а я с детства такая. Мама вечно ругала: “Лентяйка, соня!”, теперь начальница туда же... Ну, наконец добралась, сижу: компьютер, стол, стул — все родное, привычное. Работаю, пока строчки не начинают сливаться, а тут еще новый сотрудник курит, от дыма головная боль усиливается, но сказать страшно — кто его знает, как ответит. Наконец перерыв! Надо бы к врачу сходить, но что он нового скажет — вегето-сосудистая дистония. Нужен спорт, секс, бегать, лучше питаться... А как? Ведь сил нет... С работы — домой, пельмени и под одеяло. Надо бы с подругой созвониться. Краны текут — надо бы отремонтировать. Письмо не могу дописать неделю — лень. Наверное, мама была права — я лентяйка, ничего у меня не получится, никому я такая не нужна... Ладно, спать пора!

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Определите тип акцентуации

Серая мышь. Слабая, хрупкая, говорит тихим шепотом, во что одета — непонятно, что хочет, любит, чем увлекается — непонятно. Приходит, делает, что скажут, сколько надо, но быстро устает. С людьми не общается, но не от природной замкнутости, а из страха ответить что-то не то, не так. Все делается медленно, но очень тщательно и аккуратно — чтобы потом не переделывать. Часто болеет — не грипп, так ангина, не ангина — так почки. Все время как бы немного отсутствует, погружаясь в процесс работы или в свои ощущения. Если не получает достаточной похвалы, поддержки, может “уйти в болезнь”, почувствовать, что страдает самыми страшными и неизвестными науке болячками. На попытки флирта, ухаживания некоторое время отзывается (“так надо!”), может даже выйти замуж. Но естественная потребность в сексе невысока, да и утомление от обычных дел за день настолько велико... Больше потребность в прикосновениях, объятьях, заботе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Определите тип акцентуации

Все должно быть безупречно, а как же иначе? Ужасно раздражает криво лежащая скатерть, муж опять разбросал носки в ванной, на зеркале — пятнышки от воды. Сейчас все приберу, вымою, будет порядок, наконец... Вроде бы все убрала... Можно и спать ложиться. Не помню, зеркало протерла или нет? Надо пойти посмотреть, нет, вроде бы точно протирала. Или не протирала? Брала тряпку, думала об этих мерзких пятнышках. А вдруг все-таки не протерла, они там, весь вид портят. Пойти посмотреть? Что я, как дура, ночью пойду смотреть, еще мужа разбужу. Нет, наверное, забыла... Чем вытерла? Пойду гляну. Точно вытерла! Что же мне не спится, ведь все хорошо, правильно, как положено. Да, точно — проблема, муж говорил, что хочет поехать со мной вместе в отпуск, на море, спрашивает, куда я хочу. А куда я хочу? Я, конечно, ему сразу не ответила — ведь подумать надо, все взвесить. С одной стороны, на море хорошо — оздоровление, курорт, процедуры, но мне пять лет назад врач говорил, что солнце вредно. Но можно и не все время загорать, а точно по графику, с врачом согласовать. Нет, знаю я своего мужа, какой с ним график... Захочет вечерами по ресторанам ходить, никакой диеты, никаких процедур... Неправильно это. Никуда я с ним не поеду. Нет! Как же так без него? Неправильно. Муж и жена должны вместе отдыхать, как в прошлые годы — в Миргороде, водичку пить... Но он говорит, что надоело. Да и мне немного надоело, но ведь там я все знаю, спокойно, привычно... Что же это мне не спится? Пойти воды попить? Или не попить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

Определите тип акцентуации

Практически идеальный сотрудник — спокойный, выдержанный, исполнительный. Правда, все делается медленно, но очень тщательно и аккуратно. В крайних проявлениях — это та медсестра, которая будит больного, чтобы дать ему снотворное. В семье и на работе человек этого типа больше всего ценит последовательность, плохо переносит изменения, противоречивые указания, необходимость быстрого принятия решений. Позы, походка обычно очень “правильные”, с сильными зажимами мышц в плечах, спине, бедрах. Одежда — традиционная, очень чистая, выглаженная, точно соответствующая внешней обстановке; люди этого типа любят и охотно надевают форму. Чувствительность к времени, пунктуальность очень велики. Окружающее пространство строго организовано — все вещи в безупречном порядке, на своих местах, но порядок такие люди наводят самостоятельно, ни от кого этого не требуя. Неблагоприятные ситуации — те, в которых требуется быстро принимать решения, отвечать не только за себя, но и за других людей. Ситуация повышенной ответственности может привести к выраженному напряжению, появлению навязчивых действий, ритуалов, “чтобы ничего не случилось”.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

Определите тип акцентуации

Люди — странные создания. Я их изучаю уже не первый год, стараюсь быть похожим на них, но не всегда получается. Я знаю, что люди считают правильным огорчаться, когда кто-то умирает. Почему? Ведь смерть — это такое же нормальное состояние, как и жизнь. Зачем плакать над покойником — он не слышит, может, они специально всем показывают, что им плохо — чтобы пожалели? Мне трудно понять, когда люди притворяются, а когда действительно чувствуют что-то... С детства меня ругали, что я ничего не чувствую, деревянный какой-то. Может, они правы и я действительно не человек? Но кто тогда? Когда я был ребенком, то верил, что я инопланетный шпион, присланный сюда, чтобы изучать людей, собирать информацию. Что где-то там, далеко, в космическом корабле есть такие же, как я, что им нужна эта информация, и я могу ее отправлять мысленно. Ведь таким, как я, слова не нужны. Но потом я понял, что это глупая мечта — нигде нет таких, как я... Я, по-честному, пытаюсь быть как они, чтобы не пугать, не удивлять людей все время! Я обычно очень спокойный, никто не знает, что я чувствую внутри. Если что-то меня действительно достает, я могу упаковать эту эмоцию в контейнер и отложить “на потом”, чтобы плакать или смеяться, когда вокруг не будет людей. Я этому научился еще в детстве: однажды мама купила мне красную куртку, а я хотел зеленую, незаметную, чтобы меня не было видно среди деревьев... Я плакал весь день, но они не понимали, решили, что я заболел. Тогда я понял, что людям нельзя показывать то, что есть на самом деле. Кто же все-таки я?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

Определите тип акцентуации

Ему трудно устроиться на работу, иногда страшно даже выйти из дому, купить что-то в магазине, поехать в транспорте — “Ведь там люди!” При этом в какой-то конкретной деятельности — программировании, физике, химии — могут быть действительно очень большие успехи. Наибольшее число проблем у людей такого типа — во время учебы в школе. Если этот период пережит благополучно, то затем они находят свою “экологическую нишу” на границе болезни и гениальности. Движения неловкие, телосложение — дисгармоничное, одежда для него самого просто не значима, не имеет смысла. Поэтому иногда может надеть костюм и галстук на пикник, а иногда явиться на заседание ученого совета в джинсах и рваном свитере. Это не стремление шокировать окружающих и даже не совсем рассеянность — чаще просто незнание, что для других людей это важно. Внимание сконцентрировано внутри, мышление — очень оригинальное, с большой свободой ассоциаций: “А разве непонятно, что стол — это 100 “эл”?”

	Что стол, корова и ЛЭП — четвероногие?” Время очень субъективно — иногда рядом с этим человеком оно сжимается или растягивается... Если в коллективе есть сотрудник этого типа, следует быть готовым к неожиданностям, всплескам творчества, необычным поступкам, но он может быть лучшим “генератором идей”, автором принципиально новых решений. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19 Юрий, воспитанник кадетской школы-интерната – впечатлительный мальчик. Однажды он получил тройку по любимому предмету (истории) и очень опечалился. Вернувшись в казарму, он ни о чём больше думать не мог, кроме этой злополучной тройки. На беду, было организовано собрание воспитанников. На этом собрании Юра сидел и машинально складывал, и раскладывал какую-то бумажку, а сам думал о случившейся неприятности. - Что ты делаешь? Почему не слушаешь? - обрушился на него воспитатель. – Ты стал плохо вести себя... - Ну и что ж! - вызывающе буркнул Юра. - Как ты разговариваешь с воспитателем? Встань! - А чего мне вставать? Я ничего не сделал... - Ах, так? Ну, тогда выходи отсюда! - Не пойду... - Нет, пойдёшь... - Не пойду! - уже с плачем крикнул Юрий. Но воспитатель, не обращая внимание на его протесты и неодобрительный шёпот всех воспитанников, вытолкал Юру за дверь. Рассмотрите возникший конфликт, выявите его структуру (по схеме анализа конфликта). 2. Определите стратегию поведения в конфликте всех его участников. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20 Преподаватель дает обучающемуся задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу выполнять это задание, оно мне не нравится». Определите, в каком случае начнется конфликт преподаватель – обучающийся? Поясните ответ.
Общественное здоровье и управление здравоохранением	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Для разработки комплексного плана оздоровительных мероприятий для студентов медицинского вуза главным врачом студенческой поликлиники совместно с представителями студенческого профсоюзного комитета вуза проведено изучение влияния факторов риска на распространенность болезней органов пищеварения (БОП) у студентов. ВОПРОСЫ: 1.Перечислите наиболее значимые факторы риска возникновения и развития социально-значимых заболеваний и их диагностические критерии, распространенные среди населения РФ. 2.Определите цель и задачи данного исследования 3.Определите единицу наблюдения, ее учетные признаки (атрибутивные, количественные, результативные, факторные) 4.Составьте программу сбора данных, которая будет соответствовать цели и задачам исследования и отображать основные признаки различия, содержащую 10-12 изучаемых признаков. 5.Составьте макеты статистических таблиц, которые вы могли бы использовать для группировки данных и выявления наличия связи между признаками. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Результаты медико-статистического исследования среди рабочих промышленного комбината показали, что длительность одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха №1 составила $10,8 \pm 0,4$ дней, у рабочих цеха №2 длительность одного случая нетрудоспособности составила $11,2 \pm 0,7$. ВОПРОСЫ:

1. Укажите виды профилактики, цели каждого вида и основные механизмы реализации.

2. Какие виды статистических величин вы знаете? Перечислите виды средних величин. Какую статистическую величину использовали для расчета длительности одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха? Что характеризует средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности?

3. Используя представленные формулы, докажите неслучайный характер различия длительности одного случая нетрудоспособности в связи с заболеванием гриппом у рабочих цеха №1 и у рабочих цеха №2.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad M_{\text{ген}} = M_{\text{выб}} \pm tm \quad C_v = \frac{\sigma}{M} \times 100\%$$

4. Дайте определение доверительных границ статистической величины.

5. Перечислите критерии достоверности результата, полученного в медико-статистическом исследовании и укажите их критические значения для медико-биологических исследований.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Вы – заведующий Центром здоровья при городской поликлинике, Вам поручено проанализировать отчет по диспансеризации. Продемонстрируйте методику оценки качества и эффективности диспансеризации работающих граждан (отчетная форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»).

ВОПРОСЫ:

1. Дайте определение понятию «диспансеризация» и укажите цели ее проведения.

2. Какие группы здоровья обследованного населения и по каким критериям определяют по результатам диспансеризации?

3. Укажите нормативный документ Минздрава РФ, регламентирующий проведение диспансеризации.

4. Назовите критерии, характеризующие качество и эффективность диспансеризации. Используя имеющуюся отчетную форму, представьте формулы для расчета показателей, характеризующих качество и эффективность диспансеризации.

5. Схематически графически изобразите предложенные коэффициенты

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Вам, как специалисту отдела по организации амбулаторной медицинской помощи Комитета здравоохранения г. Санкт-Петербурга, поручено проанализировать организацию профилактической деятельности медицинских организаций города в 2014 году. Выкопировка данных из отчетной Формы №30 позволила получить следующую информацию:

Численность обслуживаемого прикрепленного населения г. Санкт-Петербурга в 2014 году составила 5 102 490 человек.

В медицинских организациях Санкт-Петербурга, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях имеется всего 24 648,5 штатных единиц врачебных должностей, из них штатных должностей врачей по гигиеническому воспитанию – 31,25 единиц.

Из общего количества врачебных должностей заняты 21 398,75 ставки, занятых должностей врачей по гигиеническому воспитанию – 18,25 ставки.

Общее количество физических лиц, работающих на занятых врачебных должностях в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составило 16 244 человека, на занятых должностях врачей по гигиеническому воспитанию – 15 физических лиц.

ВОПРОСЫ:

1. Укажите название отчетной Формы №30. Какие медицинские организации предоставляют эту отчетную форму? С какой периодичностью предоставляются эти сведения и в какие организации?

2. В каком структурном подразделении медицинской организации есть

	должность врача по гигиеническому воспитанию? Укажите основные функции этого подразделения. 3.Используя имеющиеся данные, проанализируйте обеспеченность населения Санкт-Петербурга медицинскими кадрами. 4.Используя все имеющиеся данные, проанализируйте показатели, характеризующие укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинскими кадрами. Сделайте выводы. 5.Какие типы графических изображений вы выберете для визуализации рассчитанных коэффициентов? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5 Вам, как сотруднику Комитета здравоохранения населенного пункта, в котором постоянно проживало 260 тыс. жителей в возрасте 18 лет и старше, поручено проанализировать обеспеченность населения медицинской помощью. В учреждениях здравоохранения данного населенного пункта занято 147 должностей врачей-терапевтов участковых вместо запланированных 152 штатных должностей. Общее количество физических лиц врачей, работающих в медицинских организациях, составило 107 врачей-терапевтов участковых, 50 врачей-кардиологов, 75 врачей-неврологов, 47 врачей-стоматологов. ВОПРОСЫ: 1.Перечислите компоненты качества медицинской помощи. 2.Оцените обеспеченность медицинских организаций данного населенного пункта медицинскими кадрами, рассчитав все возможные показатели. 3.Визуализируйте полученные результаты соответствующими диаграммами. 4.Оцените соблюдение норматива участковости врача-терапевта участкового в данном населенном пункте. 5.Какой компонент качества медицинской помощи позволяют оценить рассчитанные вами показатели? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6 Вам, как врачу-инфекционисту, являющемуся экспертом по вопросам эпидемиологической безопасности, поручено проанализировать ситуацию с инфекционной заболеваемостью населения Российской Федерации. Воспользовавшись информационным сайтом Росстата, вы получили следующие данные: общее число впервые зарегистрированных случаев некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в РФ в 2017 году составило 4012 тыс.случаев. При этом в том же году было впервые зарегистрировано 770100 случаев ОКИ, 76700 случаев острых и хронических вирусных гепатитов, 858400 случаев ветряной оспы, 70900 случаев туберкулеза, 140400 случаев инфекций, передающихся половым путем, 85802 случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ. ВОПРОСЫ: 1.Укажите виды, формы и условия предоставления медицинской помощи населению РФ, утвержденные Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» 2.Дайте определения специальным показателям заболеваемости населения (первичная заболеваемость, болезненность и патологическая пораженность). 3.Укажите первичную медицинскую документацию, являющуюся источником данных для изучения инфекционной заболеваемости. 4.Укажите, какие из инфекционных заболеваний входят в перечень важнейших социально значимых заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 715 от 01.12.2004 года? 5.Проанализируйте структуру инфекционной заболеваемости, укажите тип коэффициента, используемого для анализа структуры явления. Какие типы диаграмм следует использовать для визуализации рассчитанных вами коэффициентов? Визуализируйте полученные данные, используя графические изображения.
--	---

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Вам, как врачу-инфекционисту, поручено оценить эпидемиологическую обстановку, касающуюся болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). В вашем распоряжении имеются данные Росстата о числе случаев заболеваний, зарегистрированных на территории РФ, и численности населения:

Годы	2000	2006	2008	2010	2012	2014
Количество зарегистрированных больных всего (тыс. человек)	78,6	237,2	301,3	372,9	438,4	522,6
Численность населения в РФ (млн. человек)	146,3	143,2	142,8	142,9	143,0	143,7

ВОПРОСЫ:

- 1.Перечислите инфекционные заболевания, являющиеся социально-значимыми согласно Постановлению Правительства РФ от 01.12.2004 №715.
- 2.Оцените распространенность болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в указанные годы.
- 3.Какие коэффициенты характеризуют динамику изменения статистических величин?
- 4.Проанализируйте динамику изменения распространенности болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), используя коэффициент наглядности. Сделайте вывод об изменении распространенности болезни, вызванной ВИЧ, в РФ за период с 2000 по 2014 год.
- 5.Какие типы графиков можно использовать для изображения коэффициента наглядности? Визуализируйте расчетные значения коэффициента наглядности, используя один из типов графиков.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Главный врач поликлиники поручил вам проанализировать здоровье обслуживаемого населения трудоспособного возраста. Используя предложенную отчетную форму (отчетная форма 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»), продемонстрируйте методику анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

ВОПРОСЫ:

- 1.Дайте определение понятию «здоровье» и перечислите критерии оценки общественного здоровья.
- 2.Укажите статистические источники данных для изучения заболеваемости населения. Перечислите виды заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью.
- 3.Какие функции несет листок нетрудоспособности?
- 4.Укажите алгоритм анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Назовите показатели, которые можно рассчитать по ф.16-ВН для изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Представьте формулы для их расчета.
- 5.Какое значение имеет анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности? Какими учреждениями и для чего могут быть использованы эти показатели?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

В районе К. население составляет 92000 человек. Среди населения района зарегистрировано 6299 травм, в том числе 1310 производственных и 3408 бытовых. Определите уровень и структуру травматизма в районе.

На одном из предприятий районного центра работают 765 человек. В 2014 г. число случаев временной нетрудоспособности среди сотрудников составило 712 случаев и 6948 дней. В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности болезни органов дыхания составили 1782 дня, болезни костно-мышечной системы – 850 дней, болезни нервной системы и органов

чувств – 1104 дня, травмы и отравления – 1550 дней.

ВОПРОСЫ:

1. Проанализируйте заболеваемость населения района К., рассчитав все возможные показатели заболеваемости,
2. Графически представьте полученные данные, сделайте выводы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Вам, как специалисту по вопросам эпидемиологической безопасности, поручено проанализировать ситуацию с инфекционной заболеваемостью населения Российской Федерации. Воспользовавшись информационным сайтом Росстата, вы получили следующие данные: общее число впервые зарегистрированных случаев некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в РФ в 2014 году составило 4504 тыс.случаев. При этом в том же году было впервые зарегистрировано 792881 случаев ОКИ, 15000 случаев острых вирусных гепатитов, 74004 случаев хронических вирусных гепатитов, 925097 случаев ветряной оспы, 78125 случаев туберкулеза, 69114 случаев инфекций, передающихся половым путем, 76230 случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ.

ВОПРОСЫ:

1. Дайте определения специальным показателям заболеваемости населения.
2. Укажите первичную медицинскую документацию, являющуюся источником данных для изучения инфекционной заболеваемости.
3. Укажите, какие из инфекционных заболеваний входят в перечень важнейших социально значимых заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства РФ № 715 от 01.12.2004 года?
4. Проанализируйте структуру инфекционной заболеваемости, укажите тип коэффициента, используемого для анализа структуры явления.
5. Какие типы диаграмм следует использовать для визуализации рассчитанных вами коэффициентов? Визуализируйте полученные данные, используя графические изображения, в том числе с применением новых коммуникационных интернет-технологий.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Вам поручено проанализировать данные по удовлетворенности сотрудников деятельностью медицинской организации. При анкетировании были получены следующие данные, представленные в таблице.

Группы респондентов	2019		2020		2021	
	Удовлетворены деятельностью организации	Всего опрошено	Удовлетворены деятельностью организации	Всего опрошено	Удовлетворены деятельностью организации	Всего опрошено
Сотрудники	125	562	137	545	334	548

ВОПРОСЫ:

1. Рассчитайте показатель удовлетворенности деятельностью медицинской организации по годам.
2. Используя полученные показатели удовлетворенности, постройте динамический ряд и рассчитайте показатели динамического ряда.
3. Сделайте выводы.
4. Представьте графическое изображение показателей.
5. Предложите целевой показатель удовлетворенности деятельностью медицинской организацией на следующий год.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Оцените эффективность диспансерного наблюдения больных.

Условие: У врача-гастроэнтеролога на диспансерном учете состоит 160 больных, из них полное диспансерное обследование прошли 100 больных, ни разу не осмотрены врачом в течение года 60 больных. Из числа диспансерных больных госпитализированы были 22 человека (в предыдущий период 25

человек из 155 диспансерных больных). Из 160 диспансерных больных у 5 отмечено ухудшение состояния здоровья, у 128 – улучшение, у остальных без динамики. В предыдущем году эти цифры составили соответственно 8 и 110 случаев на 155 пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Трудопотери в связи с основным заболеванием составили 110 случаев и 5100 дней (в предыдущем году 120 случаев и 5800 дней).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Вы являетесь сотрудником кабинета медицинской профилактики территориальной поликлиники. Вам необходимо оценить качество проведенной диспансеризации на основании предложенной отчетной формы (форма №12-Д).

ВОПРОСЫ:

1. Укажите профилактические стратегии, направленные на снижение бремени социально-значимых заболеваний. Какие методы используются для реализации каждой стратегии?
2. Укажите основные цели диспансеризации населения. Сколько этапов имеет диспансеризация и каково их содержание?
3. Укажите группы здоровья, определяемые по результатам диспансеризации, и их критерии.
4. Укажите основные обязанности врача кабинета медицинской профилактики при проведении диспансеризации.
5. Предложите примеры показателей, характеризующих качество и эффективности диспансеризации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Вы являетесь ответственным лицом, которому поручено проводить отбор на должность старшей медицинской сестры крупного стационара города (10 отделений, 800 коек, 3 операционные, прием пациентов по ОМС, ДМС, оказание ВМП).

ВОПРОСЫ:

1. Составьте резюме по предложенной схеме, удовлетворяющее требованиям на эту должность
2. Подготовить презентацию стационара как работодателя
3. Разработать план проведения интервью с претендентом на вакантную должность старшей медицинской сестры

Контактная информация	ФИО, телефон, e-mail, место жительства (город, район).
Должность	Название должности, на которую вы претендуете. (Название должности должно звучать так, как указано в вакансии работодателя).
Образование	Высшее образование, дополнительное образование семинары, тренинги, стажировки и т. д.
Опыт работы (обратная хронология)	Название направления деятельности должность; сроки работы; должностные обязанности; профессиональные навыки и достижения;
Дополнительные навыки	Уровень владения иностранными языками, компьютером языками программирования, специальными программами наличие водительских прав и т.д.
Личные данные	Необязательный блок, но для удобства работодателя мож указать дату рождения, семейное положение, наличие детей и т.д.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Медицинская организация располагается в 4-х этажном здании. Прикрепленное население составляет 20000 человек. Дополнительно к поликлинике прикрепили обучающихся из трех вузов. Прием на первый курс в данных вузах в совокупности составляет 4 тысячи человек. В начале учебного года встал вопрос об организации медицинского осмотра всех

поступивших студентов. В поликлинике регистратура располагается на первом этаже, кабинеты врачей-терапевтов, участвующих в медицинском осмотре, находятся на четвертом этаже, кабинеты врачей-специалистов - на третьем этаже, функциональный блок исследований и рентген-кабинет находятся на третьем этаже, клиническая лаборатория - на втором этаже. Для прохождения медицинского осмотра студент должен явиться на прием к терапевту, получить направления на анализы и исследования, а также карту с перечнем специалистов, у которых нужно пройти обследование. В сроки прохождения медосмотров количество жалоб на обслуживание от пациентов поликлиники увеличилось в 10 раз.

ВОПРОСЫ:

Укажите на основные недочеты в организации медосмотра студентов, составьте реальный план по оптимизации прохождения медицинского осмотра (При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по совершенствованию организационно-управленческой структуры медицинской организации на основе принципов бережливого здравоохранения).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

При внедрении в поликлинике принципов бережливого здравоохранения была поставлена задача по увеличению пропускной способности кабинета забора крови: с 85 до 96 пациентов в смену.

ВОПРОСЫ:

Какие организационные технологии необходимо внедрить для достижения поставленной цели (При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по осуществлению комплекса организационно-правовых мероприятий по выявлению и устранению потерь при оказании медицинской помощи населению).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

При реализации принципов бережливого производства сайт организации рассматривается как определенный резерв для повышения эффективности процессов.

ВОПРОСЫ:

Определите, каким образом, используя сайт поликлиники, можно сократить количество звонков от пациентов в регистратуру (При решении ситуационной задачи формируется трудовая функция по управлению ресурсами медицинской организации, использованию в работе информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети Интернет).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

В урологическом отделении стационара в течение года была проведена экспертиза качества по 349 случаям оказания медицинской помощи. Данные по проведенным экспертизам представлены в таблице.

Надлежащее качество	Ненадлежащее качество, в том числе дефекты			
	с влиянием на оценку медицинской помощи и ресурсы здравоохранения	без влияния на состояние пациента	с влиянием на состояние пациента	с социальными значимыми последствиями
212	173	152	3	0

ВОПРОСЫ:

1. Что дает организатору здравоохранения расчет рисков.
2. Какова доля случаев надлежащего оказания медицинской помощи среди всех проверенных случаев оказания медицинской помощи.
3. Рассчитайте следующие показатели: риск возникновения дефектов (РД), риск дефектов с социальными значимыми последствиями (РД_{сзп}), риск дефектов с влиянием на состояние пациента (РД_{вс}), риск дефектов без влияния на состояние пациента (РД_{бвс}), риск дефектов с влиянием на оценку медицинской помощи и ресурсы здравоохранения (РД_{оз}).

	4. Сделайте выводы. 5. Предложите организационные мероприятия по повышению качества медицинской помощи. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 В кардиологическом отделении стационара в течение года была проведена экспертиза качества по 786 случаям оказания медицинской помощи. Данные по проведенным экспертизам представлены в таблице. <table><tr><th rowspan="2">Надлежащее качество</th><th colspan="4">Ненадлежащее качество, в том числе дефекты</th></tr><tr><th>с влиянием на оценку медицинской помощи и ресурсы здравоохранения</th><th>без влияния на состояние пациента</th><th>с влиянием на состояние пациента</th><th>с социальными значимыми последствиями</th></tr><tr><td>456</td><td>311</td><td>258</td><td>28</td><td>1</td></tr></table> ВОПРОСЫ: 1. Что такое медицинская помощь ненадлежащего качества. 2. Какова доля случаев надлежащего оказания медицинской помощи среди всех проверенных случаев оказания медицинской помощи. 3. Рассчитайте следующие показатели: риск возникновения дефектов (РД), риск дефектов с социальными значимыми последствиями (РД_{соц}), риск дефектов с влиянием на состояние пациента (РД_{вс}), риск дефектов без влияния на состояние пациента (РД_{бвс}), риск дефектов с влиянием на оценку медицинской помощи и ресурсы здравоохранения (РД_{оз}). 4. Сделайте выводы. 5. Предложите организационные мероприятия по повышению качества медицинской помощи. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 Пациент Д., 52 лет, поступил в стационар в плановом порядке по направлению поликлиники для оперативного лечения по поводу доброкачественной опухоли головного мозга. Диагноз: менингиома передней трети верхнего продольного синуса. В плановом порядке выполнена операция по удалению опухоли с использованием микрохирургической техники. Послеоперационное течение гладкое. Выписан на 11 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Экспертом КМП установлены следующие дефекты. Блок «Лечение»: в протоколе операции не указано увеличение микроскопа, нет данных о расходных материалах, использованных для микроскопа, не указаны размеры опухоли, трепанационного окна, данные экстренного гистологического исследования опухоли, вследствие чего затруднена оценка процесса оказания медицинской помощи. ВОПРОСЫ: 1. Какие положения приказа № 203н не соблюдены. 2. Каковы негативные последствия дефекта. 3. Какой код Вы присвоите дефекту качества медицинской помощи согласно Приложению № 1 к решению заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге от 31.03.2022 № 5. 4. Какие санкции предусматривает этот дефект. 5. Предложите мероприятия по совершенствованию качества медицинской помощи.	Надлежащее качество	Ненадлежащее качество, в том числе дефекты				с влиянием на оценку медицинской помощи и ресурсы здравоохранения	без влияния на состояние пациента	с влиянием на состояние пациента	с социальными значимыми последствиями	456	311	258	28	1
Надлежащее качество	Ненадлежащее качество, в том числе дефекты														
	с влиянием на оценку медицинской помощи и ресурсы здравоохранения	без влияния на состояние пациента	с влиянием на состояние пациента	с социальными значимыми последствиями											
456	311	258	28	1											
Основные концепции сестринского ухода	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Пациент 75 лет, мужчина, госпитализирован в многофункциональный стационар два дня тому назад с предварительным диагнозом пневмония. Назначен режим «строгий постельный». При осмотре: дыхание затруднено, одышка и кашель с отделением мокроты, температура – 37,2С. Слабость, тошнота, кожа сухая. Оценка по шкале Ватерлоу показала 18 баллов. Пациенту назначено соответствующее лечение. Через пару дней пришел положительный тест на COVID-19 и пациент был переведен в инфекционное														

отделение.

1.Какую роль выполняет шкала Ватерлоу?

2.Основываясь на данной информации какой уход должна организовать медсестра для данного пациента?

3.После перевода пациента в инфекционное отделение что должна сделать медсестра?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

52-летняя женщина поступила с пневмонией, одышкой и дискомфортом в ее левой груди с глубокими вдохами. Она курила в течение 35 лет и недавно потеряла более 10 кг. Она начала принимать антибиотики внутривенно. Ее последние показатели жизнедеятельности: ЧСС 112, АД 138/82, 22, Температура 37,9° С и насыщение кислородом 94%. Какие показатели жизнедеятельности отражают положительный результат лечения? (Выбрать все, что подходит)

1. Температура: 37° С (98.6° F)

2.Радиальный пульс: 98

3.Частота дыхания: 18

4.Сатурация: 96%

5.Давление: 134/78

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

На отделение поступил пациент, 77 лет, с обострением хронического заболевания. При осмотре у пациента обнаружено покраснение в области крестца. Пациенту назначен «строгий постельный» режим.

1. Какой будет краткосрочная цель сестринского ухода?

2. Какой будет долгосрочная цель сестринского ухода?

3. Какие ожидаемые результаты должна сформулировать медицинская сестра?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

На отделение поступила пациентка, 66 лет, пенсионерка, с симптомами шум в ушах, головная боль, тошнота, рвота. Артериальное давление – 210/120 мм рт.ст. В анамнезе – ожирение, сахарный диабет. Работает в офисе по 8 часов. В основном проводит время сидя.

1. Консультация каких специалистов потребуется данной пациентке?

2. Какие актуальные и потенциальные проблемы присутствуют у данной пациентки?

3. Какие сестринские вмешательства потребуются при уходе за данной пациенткой?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Пациент в возрасте 25 лет без подтвержденного диагноза госпитализирован на инфекционное отделение с лихорадкой. Пациент смущен тем, что на вопрос «Почему его переводят на инфекционное отделение?» медсестра ответила, что у него, возможно, СПИД.

1. Как можно оценить ответ медсестры пациенту?

2. Нарушила ли медицинская сестра этический кодекс? Если да, какой принцип?

3. Какой ответ должна была дать медсестра с этической точки зрения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

При заборе крови из вены у пациента с парентеральным гепатитом капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой, высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента. Оцените действия медсестры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Медицинская сестра после проведения внутривенной капельной инъекции пациенту, сначала продезинфицировала инфузионную систему, затем сделала надрезы в нескольких местах и утилизировала в отходы класса «А».

1.Оцените задания медсестры

2.Верно ли она поступила

3.Если нет, то что ей следовало предпринять

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Для проведения текущей дезинфекции в очаге необходимо приготовить растворы дез.средств. Какие правила необходимо выполнять для обеспечения качества дезинфекции и безопасности работы при приготовлении дезинфицирующих растворов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Медицинская сестра процедурного кабинета после работы собрала отходы в желтый пакет отходов класса «Б», утрамбовав их руками в перчатках. Емкости с отходами она поставила около обогревателя в кабинете и ушла.

1.Какие ошибки были допущены медицинской сестрой при сборе отходов?

2.Какие меры стандартной защиты необходимо использовать при сборе отходов класса «Б»?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

В терапевтическом отделении стационара и на дому выявлены больные с кишечной инфекцией с фекально-оральным механизмом передачи. До изоляции больного из терапевтического отделения и госпитализации больного, выявленного на дому, необходимо проводить текущую дезинфекцию.

1.Кто проводит текущую дезинфекцию?

2.Основные направления дезинфекционных мероприятий?

3.На какое звено эпидемиологического процесса направлена текущая дезинфекция?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Процедурная медсестра приступила к выполнению генеральной уборки процедурного кабинета. Из индивидуальных средств защиты она использовала халат в котором выполняет свои непосредственные обязанности и перчатки.

Перечислите все средства индивидуальной защиты в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Медицинская сестра гастроэнтерологического отделения помогала лежащему пациенту при кормлении. В какой-то момент пациента стошнило, и рвотные массы попали на халат и обувь медсестры. Она в свою очередь, завершив манипуляцию с пациентом, обувь протерла спиртовой салфеткой, поменяла халат, положив загрязненный халат в пакет, чтобы унести после смены домой постирать. Верны ли действия медицинской сестры? Обоснуйте ответ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

В ваше отделение госпитализирован пациент, состояние тяжелое, перенес инсульт, самостоятельно передвигаться не может. Во время проведения туалета кожи Вы заметили,

в области крестца стойкую гиперемию кожи, отслолку эпидермиса, появление пузырьков. Поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением в подкожную клетчатку.

1.Какая стадия развития пролежней у пациента?

2.Опишите действия м/с.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

У пациента болит зуб, из-за этого он плохо спал ночью. В результате этого он раздражителен

Сформулируйте сестринский диагноз

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

У пациента, длительное время находящегося на постельном режиме и предъявляющий жалобы на трехдневную задержку стула, отказался от постановки очистительной клизмы в палате.

1.Определите какие потребности нарушены у пациента

2.Определите проблемы пациента и медсестры

3.Составьте план ухода за пациентом

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

	В лор отделение пациент никак не может уснуть. Его беспокоит ощущение холода. Пытался не обращать внимание на возникши дискомфорт, но ничего не получилось. В течение последних двух суток он неоднократно предъявлял жалобы на неприятные ощущения в области уха, боль. ПО назначению врача вечером был поставлен согревающий компресс на ухо. Медицинская сестра принесла для пациента второе одеяло, укрыла его посоветовала успокоиться и уснуть. 1. Укажите какие потребности нарушены у пациента. 2. Сформулируйте проблемы пациента 3. Составьте план ухода. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17 В областной больнице №5 возникла вспышка острой кишечной инфекции. Заболели 17 пациентов и 3 сотрудника больницы. Было установлено, что в больнице на данный момент времени проводится ремонт, и из-за отключения холодной воды пища готовилась на воде, поступающей из кранов горячей водой, что повлекло грубые нарушения в технологии приготовления и раздачи пищи. На самом деле из этих кранов шла чуть теплая вода, при этом недостаточно очищенная. Такой водой на кухне мыли посуду, и даже добавление моющих средств не обеспечивало полной ее чистоты. Является ли данный случай ВБИ? Ответ обоснуйте. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18 Медсестра процедурного кабинета пришла на работу с признаками простудного заболевания: насморк, кашель, общее недомогание. В течение смены, оказывала помощь пациентам. Ночью у двоих пациентов поднялась температура тела до 38°C, и еще один пациент на утро пожаловался на общее недомогание. 1. В чем ошибка м/с? 2. Каковы более вероятные пути передачи данной инфекции? 3. Обоснуйте ответ. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 Во время утреннего обхода Вы заметили, что у пациентки с на одном из глаз появились гнойные выделения. 1. Ваши действия в данной ситуации: С какого глаза Вы начнете обработку? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 При подаче судна тяжелобольному м/с поставила его на простынь. 1. Правильно ли она поступила? 2. Какими должны быть действия сестры в данной ситуации
Основы реабилитации	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Пациент Н., 72 года. Диагноз: Сахарный диабет II типа, диабетическая полинейропатия, диабетическая микро- и макроангиопатия, сухая гангрена левой стопы. Состояние после ампутации левой нижней конечности на уровне верхней трети бедра. 20 сутки после операции. 1. Соберите анамнез и проведите осмотр пациента с целью назначения дальнейшей медицинской реабилитации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Пациент Н., 32 года. Диагноз: Политравма. Состояние после ампутации левой нижней конечности на уровне верхней трети бедра. Фантомные боли. 1. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Пациента М., 45 лет. Диагноз: Перелом нижней трети левой локтевой кости. Металлоостеосинтез. Направляется на отделение медицинской реабилитации. 1. Разработайте план сестринского ухода для пациента. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4 Пациент К., 52 года. Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения I ф.к. Пароксизмальная мерцательная аритмия. ОНМК по ишемическому типу в анамнезе. Проходил медицинскую реабилитацию по месту жительства 1 год назад.

	1. Дайте рекомендации по возможностям санаторно-курортного лечения. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5 На приеме врача ЛФК больной М. 24 года. Диагноз Острый бронхит, средней тяжести. В анамнезе жалобы на кашель влажный длящийся 12 дней, температура нормальная, слабость, вялость, отсутствие аппетита. В легких при прослушивании влажные крупнопузырчатые хрипы по всем полям, локальности нет. Перкуторно тупость не определяется. В анализе крови лейкоцитоз с сдвигом нейтрофильным, ускоренное СОЭ. На рентгенограмме усиление легочного рисунка. 1. Какова задача ЛФК при остром бронхите? 2. Сколько комплексов ЛФК и для каких режимов двигательной активности существует при данной патологии? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6 У пациента бронхиальная астма, легкое течение, в фазе ремиссии. 1. Определите цель санаторно-курортного лечения. 2. Определите тип курорта и наиболее оптимальное время года. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7 У пациента хроническая обструктивная болезнь легких, ремиссия. 1. Определите цель санаторно-курортного лечения. 2. Определите тип курорта и наиболее оптимальное время года. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8 У пациента хронический диффузный гломерулонефрит в стадии ремиссии. 1. Определите цель санаторно-курортного лечения. 2. Определите тип курорта и наиболее оптимальное время года. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9 Ребенок, 8 лет. Диагноз: нижнедолевая правосторонняя пневмония. Поступила в отделение пульмонологии 7 дней назад. Состояние удовлетворительное, $t^{\circ} 37,1^{\circ}\text{C}$, кашель с небольшим отхождением мокроты, общая слабость, потливость. 1. Каковы задачи ЛФК? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10 Пациент 40 лет. Диагноз: Туберкулез легких. В стационаре находится второй месяц. Состояние удовлетворительное, температура тела субфебрильная, кашель с отхождением "ржавой мокроты". 1. Каковы задачи ЛФК? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11 Пациент 58 лет, диагноз: ОНМК по ишемическому типу в бассейне ЛСМА, правосторонний гемипарез, гемигипестезия, прозопарез. Переведен в неврологическое отделение из реанимационного отделения на 3 сутки. Состояние средней тяжести. Контактен, ориентирован правильно. Не лихорадит. Правосторонний гемипарез: верхняя конечность – проксимально до 4 баллов, дистально – 3 балла, нижняя конечность – проксимально до 4 баллов, дистально – 3 балла. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12 Пациент 30 лет, диагноз: ЗЧМТ: сотрясение головного мозга. Находится на лечении в неврологическом отделении 5 сутки. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, шаткость походки. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13 Пациент 32 года, диагноз: компрессионно-ишемическая невропатия локтевого нерва слева. Жалобы на болезненность в области левого локтевого сустава, онемение, слабость в области четвертого и пятого пальцев кисти,
--	---

	нарушение движений мизинца. Объективно: слабость мышцы, отводящей мизинец, гипотрофия мышц мизинца, симптом «когтистой кисти». 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14 Пациентка 55 лет, диагноз: компрессионно-ишемическая невропатия срединного нерва слева. Объективно: онемение и выраженные парестезии первого, второго, третьего пальцев кисти, мышечная гипотрофия в области тенора левой кисти. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15 Пациент, 67 лет, диагноз: компрессионно-ишемическая невропатия лучевого нерва справа. Жалобы на невозможность разогнуть пальца кисти, онемение кисти. Объективно: симптом «падающей кисти», онемение тыльной стороны кисти. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16 Пациентка 69 лет, диагноз: сахарный диабет II типа, компенсированный, диабетическая полинейропатия. Жалобы на онемение стоп, голеней, кистей рук, периодически неприятные ощущения в стопах, голенях. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17 Пациент 30 лет, диагноз: Анкилозирующий спондилоартрит. Жалобы на боль, ограничение движений во всех отделах позвоночника. Объективно: ограничение движений в шейном, грудном, пояснично-крестцовом отделах позвоночника, пальпация паравертебральных точек болезненная во всех отделах позвоночника. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18 Пациент 57 лет, диагноз: Тотальное эндопротезирование левого коленного сустава. Поступил в отделение восстановительного лечения на медицинскую реабилитацию спустя 3 месяца после оперативного лечения. При поступлении предъявляет жалобы на умеренную болезненность в области левого коленного сустава при физической нагрузке, ограничение движений в левом коленном суставе. Передвигается самостоятельно с опорой на трость, прихрамывая на левую нижнюю конечность. Объективно: область послеоперационных рубцов без признаков воспаления, отмечается небольшой отек левого коленного сустава, ограничение движений в нем, пальпация умеренно болезненная. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 Пациентка 55 лет, диагноз: Перелом хирургической шейки левой плечевой кости со смещением. МОС левой плечевой кости. С момента перелома прошло 6 месяцев. Поступила в отделение медицинской реабилитации на восстановительное лечение. Жалобы на боль в области перелома, ограничение движений в левом плечевом суставе.
--	--

	1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 Пациент 23 года, диагноз: Закрытый перелом малоберцовой кости правой голени. Травма произошла 3 месяца назад. В настоящее время гипсовая иммобилизация снята. Жалобы на боль при ходьбе, прихрамывание. Передвигается самостоятельно без дополнительных средств опоры, определяется хромота на правую нижнюю конечность, гипотрофия мышц левой голени. 1. Определить цели и задачи реабилитационных мероприятий. 2. Определить состав МДРК. 3. Определить двигательный режим.
Правовое обеспечение медицинской деятельности	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1 Женщина пенсионного возраста. Страдает хроническим заболеванием, требующим постоянного приема лекарств для поддержания жизнедеятельности. Постоянно наблюдается у одного и того же врача, которому доверяет. На очередном приеме доктор, выписав рецепты на необходимые лекарства, рекомендует выкупить еще одно лекарство в конкретной аптеке. Женщина, доверяя лечащему врачу, выкупает рекомендованное лекарство. («Лекарство» является БАД). <i>Поясните, являются ли действия врача нарушением норм закона РФ. Определите вид нанесения вреда.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Пациент просит доктора помочь попасть в группу больных, проходящих экспериментальное лечение. За определенную дополнительную плату врач соглашается. <i>Определите вид нанесения вреда. Противоречат ли действия врача нормам закона РФ?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3 Заведующий травматологическим отделением районной больницы неоднократно получал от пациентов вознаграждение в виде денег и дорогих подарков за направление их на стационарное лечение. <i>Является ли заведующий травматологическим отделением должностным лицом? Квалифицируйте его действия. Какие нормы права необходимо применить?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4 Предлагая пациенту различные альтернативы лечения заболевания, врач клиники не информирует о методах, которых нет в данном лечебном учреждении, но есть в других клиниках. Определите правовую проблему. Определите вид нанесения вреда. <i>Поясните, являются ли действия врача нарушением норм закона РФ?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5 Пациент нарушает предписанный порядок лечения, самостоятельно меняет дозировки препаратов, не сообщает доктору о замене препаратов. Назовите, в каких правовых документах закреплены нормы, которыми должен руководствоваться врач. <i>Может ли доктор отказаться от лечения такого пациента?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6 Во время проведения плановой операции, выясняется, что требуется более глубокое вмешательство, которое в интересах пациента было проведено. <i>Кто должен принимать решение в данном случае? В рамках каких принципов принимается решение? Поясните, являются ли действия врача нарушением норм этики и закона РФ.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7 Гражданка РФ, находясь в туристической поездке в Санкт-Петербурге, обращается за медицинской помощью по поводу обострения хронического

заболевания в городскую больницу. Дежурный врач отказывает ей в медицинской помощи под предлогом отсутствия у пациентки регистрации в Санкт-Петербурге. На руках у женщины полис ОМС города Севастополя.
Определите правовую проблему. Противоречат ли действия врача нормам закона РФ? Какой принцип права нарушен врачом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

В приемное отделение больницы поступает пациент с явными признаками насильственной травмы. При опросе пациент говорит, что сам неудачно упал.
Назовите, в каких правовых и этических документах закреплены нормы, которыми должен руководствоваться врач. Как должен поступить врач в данной ситуации? Подберите правила и принципы, обосновывающие действия врача.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Молодой врач, только что устроившийся на работу в клинику, обнаруживает, что его старшие коллеги не используют новейшие разработки в области лечения профильных заболеваний и не информируют своих пациентов о существовании других более современных методов лечения.

Обоснуйте действия врача. Оцените ситуацию с правовой позиции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Доктор не согласен с мнением своего коллеги, по поводу подбора методов обследования и лечения пациента. Больной не является пациентом данного доктора.

Определите правовую проблему. Ответьте на следующие вопросы: Должен ли этот доктор информировать пациента о других методах лечения или выражать сомнения в компетенции своего коллеги?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Больной Н. просит врача выдать ему на руки медицинскую карту для получения «второго мнения» в другой клинике. Врач отказывает пациенту, мотивируя свои действия тем, что карта является собственными документами данного медицинского учреждения.

Назовите, в каких правовых документах закреплены нормы, которыми должен руководствоваться врач. Правильно ли поступает врач? Как должен поступить врач, чтобы не нарушить право пациента на получение «второго мнения».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

При осмотре ребенка с судорогами врач сообщает матери, что для точной диагностики ребенку необходимо провести МРТ головного мозга под наркозом, который вводится внутривенно. Мама отказывается, т.к. боится, что общий наркоз навредит ее ребенку.

Определите правовую проблему. Как должен поступить в данном случае врач?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Информируя пациента о диагнозе, врач сознательно преувеличивает его тяжесть. Он считает, что тогда пациент более внимательно и ответственно отнесется к предписанному лечению.

Определите правовую проблему. Определите вид нанесения вреда. Поясните являются ли действия врача нарушением норм закона РФ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Пациентка С. обратилась за медицинской помощью в учреждение здравоохранения Н. для удаления больного молочного зуба. Однако после обезболивания хирург-стоматолог вместо больного зуба удалил по неосторожности соседний здоровый зуб. Через две недели пациентке был поставлен временный пластинчатый протез, который пообещали позже заменить на протез из металлокерамики. Впоследствии от установки металлокерамического протеза в учреждении отказались из-за неправильного прикуса пациентки, предложив установить металлический протез. Данный вариант пациентку не устроил. Она считала необходимым устранить

	возникший дефект путем вживления имплантата на место удаленного зуба. <i>Имеет ли место правонарушение? Если да, то какой вид ответственности наступает?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15 Врач-терапевт и врач дерматолог-венеролог неоднократно получали деньги от граждан за выписку фиктивных листов нетрудоспособности, в которые они вносили заведомо ложные сведения о заболеваниях. По этим листкам нетрудоспособности их владельцы получали денежные пособия. <i>Подлежат ли в данном случае врачи уголовной ответственности?</i> <i>Квалифицируйте действия этих врачей.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16 В организации была объявлена вакансия на должность охранника. Через некоторое время к директору магазина Дмитрию Иванову пришла Светлана Василенко и подала заявление с просьбой принять ее на работу охранником. Дмитрий Иванов, ответил отказом, пояснив свое решение тем, что на должность охранника берет исключительно лиц мужского пола. Светлана Василенко обратилась в суд, требуя признать отказ в приеме на работу не соответствующим Конституции Российской Федерации. <i>Какое решение должен вынести суд?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17 В стационар поступил больной с подозрением на туберкулез. В результате обследования диагноз подтвердился. Врачи объяснили больному, что необходимо провести полное обследование близких родственников больного. Однако пациент настаивал на неразглашении диагноза его родным и объяснял это тем, что никто не будет приходить к нему в больницу, а он не переносит больничную еду и ему необходимо внимание и уход. Больной пригрозил, что в противном случае он подаст иск о компенсации причиненного ему морального вреда в результате разглашения врачебной тайны. <i>Каким образом поступить в данном случае лечащему врачу? Опишите основания для разглашения врачебной тайны без согласия пациента.</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18 Врач-стоматолог в течение шести лет не работал по специальности, затем попытался устроиться в стоматологическое отделение районной больницы, но получил отказ в приеме на работу. <i>Правомерен ли отказ в приеме на работу, и какие аргументы могли составить его основу?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 Обучающиеся университета 17-летний Якушев и 18-летний Козлов захотели сорвать проведение экзамена по философии. Они позвонили в полицию и сообщили о бомбе, якобы заложенной в здании университета. <i>К какой ответственности будут привлечены виновные?</i> СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 Заведующая медпунктом проявила недобросовестность и небрежность при проведении прививок учащимся 2,3,4-х классов против туберкулеза (прививки проводились без предварительного обследования детей, грубо нарушены сроки ревакцинации, не соблюдена стерильность, использовался один шприц для всех инъекций, вакцины вводились не в плечо и не в поверхностный слой кожи, а в предплечье и в глубокие слои кожи). В результате прививок у многих учащихся наступило расстройство здоровья. <i>Можно ли заведующую медпунктом привлечь к уголовной ответственности?</i>
Сестринское дело в терапии	СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1 Пациентка Ю. 1962 года рождения, находится на стационарном лечении с диагнозом: хроническая обструктивная болезнь легких, фаза обострения. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на затрудненное дыхание при минимальной физической нагрузке, кашель с

	вязкой трудно отделяемой мокротой зеленоватого цвета с неприятным запахом, чувство заложенности в груди, периодическое повышение температуры. Головную боль, нарушение сна, общую слабость, потливость, плохой сон. Считает себя больной в течение нескольких лет, ухудшение, наступившее в течение последней недели, связывает с переохлаждением. Дома были приступы удушья. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, незначительный акроцианоз. ЧДД 24 в мин. Дистанционные свистящие хрипы. Пульс 86 уд/мин, удовлетворительных качеств, АД 130/80мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный Задание: 1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы пациентки. 2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с обоснованием. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2 У пациента Б. 44 лет, находящегося на лечении в ТО с диагнозом: бронхиальная астма, обострение, внезапно развился приступ острой нехватки воздуха. Объективно: общее состояние тяжелое, пациент сидит, опершись руками на спинку кровати, дыхание свистящее, «дистанционные» сухие хрипы, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой серого цвета. Температура тела 36.6 град.С. ЧДД 26 /мин. При аускультации в легких множественные свистящие хрипы. АД 110 мм рт.ст. Пульс 84 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Задания: 1. Определите неотложное состояние 2. Составьте алгоритм неотложной помощи СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3 Больной А., 36 лет, страдает атопической формой бронхиальной астмы. Лечение, назначенное врачом, включает интал-плюс по 2 ингаляции 4 раза в день. Задания 1. Объясните пациенту, как использовать ингалятор. 2. Какие возможные побочные эффекты у данного препарата? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4 Больной Б., 60 лет, предъявляет жалобы на изжогу, боли в эпигастриальной области натошак, купируемые приемом натрия гидрокарбоната. По данным ФЭГДС выявлен антральный гастрит. Обнаружен <i>Helicobacter pylori</i>. Врачом была назначена фармакотерапия: омепразол по 1 капсуле (20 мг) 2 раза в сутки, амоксициллин по 1 таблетке (1,0 г) 2 раза в сутки. Задание: 1. Составьте план обучения пациента об особенностях применения данных препаратов. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5 Больной В., 42 лет, впервые диагностирована ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II функционального класса. Лечение, назначенное врачом включает: атенолол по 1 таблетке (25 мг) 2 раза в день; ренитек по 1 таблетке (5 мг) 2 раза в день, ацетилсалициловая кислота по 125 мг однократно утром, нитролингвал-аэрозоль по 1-2 дозы – при возникновении загрудинной боли. Задания 1. Составьте план обучения пациента об особенностях применения данных препаратов, о возможных побочных эффектах. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6 Больному Г. по поводу гипертонического криза вводили натрия
--	---

	нитропруссид внутривенно капельно в больших дозах (со скоростью 8 мкг/мин). Появились одышка, акроцианоз, давящие боли за грудиной, мышечные подергивания, тошнота. Задания 1. Какие данные необходимы для определения скорости внутривенных вливаний? 2. Какова причина ухудшения состояния больного? СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7 У больной Д., 50 лет, гипертоническая болезнь с лабильным уровнем АД. Поступила с ухудшением состояния вследствие психоэмоционального стресса. При осмотре: состояние удовлетворительное, незначительная головная боль. АД 165/100 мм рт. ст. (рабочий уровень АД 120/80 мм рт. ст.), ЧСС 85 в 1 мин. Лечащий врач назначил обзидан по 40 мг 2 раза в сутки. Задания 1. Спланируйте обучение пациента об особенностях применения обзидана, возможных побочных эффектах. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8 У больного З., 30 лет, диагностирована постгриппозная пневмония средней степени тяжести. В качестве антибактериальной терапии врач назначил флемоксин солютаб по 500 мг 3 раза в день. Задания 1. Спланируйте обучение пациента об особенностях применения, о возможных побочных эффектах. Выпишите рецепт на препарат. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9 Пациент слеп на правый глаз. Задания: 1. Составьте план обучения ухода за данным пациентом для родственников СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10 Медсестра ухаживает за пациентом с поражением нижнего двигательного нейрона. Пациент испытывает трудности при мочеиспускании. Медсестра показывает пациенту способ легкого надавливания на нижнюю часть живота, чтобы освободить мочевой пузырь. Задания: 1. Определить название процедуры 2. Обосновать применение данной техники. СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11 Кардиолог выписал дигоксин (ланоксин) пациенту с диагнозом «Сердечная недостаточность» по 125 мг орально утром. Аптечная расфасовка лекарства - таблетки по 0,25 мг. Задания: 1. Сколько таблеток должна давать медсестра пациенту на один прием? (обосновать ответ). СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12 Пациенту выписан гепарин 6000 ЕД подкожно каждые 12 часов для профилактики тромбоза глубоких вен. В аптеке отпускается флакон, содержащий 10000 ЕД/мл. Задания: 1. Сколько мл гепарина должна использовать медсестра? 2. Дать обоснование ответа СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13 После резекции тонкого кишечника пациенту назначили метронидазол (Флагил) 500 мг внутривенно. Готовый раствор для внутривенных инъекций содержит 100 мл. Медсестра должна ввести лекарство за 30 минут. Пропускная способность канюли капельной системы 15 кап/мл. Задания: 1. Определить скорость капельного вливания. Обосновать ответ.
--	--

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

53-летний пациент возвращается в свою палату из оперблока после гемиколэктомии (резекции ободочной кишки). Врач назначает ему внутривенное введение 1 л декстрозы 5% в изотоническом растворе со скоростью введения 125 мл в час. Пропускная способность имеющейся капельницы 15 кап/мл.

Задания:

1. Определить скорость капельного вливания. Обосновать ответ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

В офис семейной медицины обратился 65-летний больной, который жалуется на одышку при небольшой нагрузке, ортопноэ, отеки ног. Симптомы медленно нарастали в последние месяцы. Объективно: набухшие шейные вены. Пульс 100 уд. в мин, ритмичный, АД 100/60 мм рт. ст. Разлитой верхушечный толчок в 6-м межреберье. Грубый систолический шум на основании сердца, иррадиирующий на шею. Печень выступает на 7 см. Голени отечны

Вопросы:

- 1) Ваше представление о больном.
- 2) Укажите проблемы пациента и возможные пути их решения.
- 3) Дайте рекомендации по образу жизни и диете.
- 4) Показана ли госпитализация такому больному

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

Пациент В. доставлен в приемный покой соматического стационара с подозрением на обострение хронического панкреатита. Пациент жалуется на тошноту, слабость, опоясывающую боль в области поясницы, сухость во рту, жажду. До прихода дежурного хирурга больному измеряли температуру, несколько раз поили водой из мензурки, на эпигастральную область был положен пузырь со льдом. При сборе анамнеза выяснилось, что пациент страдает туберкулезом легких, состоит на учете в тубдиспансере. В приемном покое имеются следующие дезинфицирующие средства: виркон, спирт 70°, ника-экстра М, перекись водорода 6%, жавель солид.

Задания:

1. Какие из указанных дезинфицирующих средств могут быть применены для дезинфекции использованных изделий медицинского назначения при туберкулезе?
2. Каковы варианты проведения химической дезинфекции изделий из резины (грелки, пузыри, жгуты)?
3. Какие этапы обработки должны пройти указанные изделия медицинского назначения, которыми пользовался больной?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

В кабинете окулиста для закапывания лекарственных средств пациентам используются пипетки с резиновыми баллончиками. В конце рабочей смены медсестра дезинфицирует пипетки погружением в 0,1% раствор жавель солид на 60 минут. По окончании экспозиции пипетки промываются водой и хранятся в асептических условиях.

Задания:

1. Каким этапом обработки должны подвергаться пипетки для закапывания лекарственных средств?
2. Необходим ли этап стерилизации для данных изделий и почему?
3. Укажите предпочтительный метод стерилизации резиновых баллончиков.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

34-летний пациент поступил в стационар с приступом удушья. В течение года беспокоит лающий приступообразный кашель, сопровождающийся головокружением, чувством нехватки воздуха. Чаше приступы кашля развиваются в лежачем положении. Объективно: на расстоянии слышны свистящие хрипы. Аускультативно — на фоне жесткого дыхания слышны единичные свистящие хрипы. Частота дыхания 26 в мин, ЧСС 92 уд. в мин,

	АД 110/70 мм рт. ст. Вопросы: 1.Какая причина бронхиальной обструкции может быть заподозрена у больного? 2.Укажите проблемы пациента и возможные пути их решения 3.Дайте рекомендации по контролю состояния больного после выписки СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19 Больной 42-х лет предъявляет жалобы на постоянное сердцебиение, раздражительность, чувство тревоги, снижение трудоспособности. Болен в течение двух месяцев. Вышеперечисленные симптомы развились после тяжелой психической травмы. Отмечает, что за два месяца похудел на 3 кг, аппетит удовлетворительный, стул нормальный. Объективно; состояние удовлетворительное. Рост 176 см, вес 66 кг. Кожа теплая, влажная, ладони горячие и очень влажные. Тремор век, языка, пальцев рук. При осмотре щитовидная железа не видна, при пальпации очень незначительно диффузно увеличена. Над железой выслушивается сосудистый шум. Обращает внимание блеск глаз, экзофтальм. Пульс 108 в I мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, артериальное давление 150/70. Границы сердца в норме, тоны сердца громкие, акцент второго тона на легочной артерии. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Вопросы: 1) Ваше представление о больном? 2) Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3) Возможные проблемы пациента СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20 Больной 62-х лет. Страдает ожирением II ст., гипертонической болезнью, ИБС - атеросклероз коронарных артерий, стенокардия напряжения. Атеросклероз артерий нижних конечностей, перемежающаяся хромота. Уровень глюкозы в крови натощак 6,6 ммоль/л. Вопросы: 1.О чем говорят эти данные? 2.Есть ли показания для проведения теста на толерантность к глюкозе? 3.Укажите проблемы пациента и пути решения проблем.
--	--

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1	«отлично»	Верно проводит комплексную оценку предложенной ситуации, без затруднений выбирает тактику действий. Уверенно, последовательно выполняет практические манипуляции, оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмами действий

ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«хорошо»	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий. Последовательно выполняете практические манипуляции, допускает незначительные ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
УК-3 УК-4 УК-5 УК-6 УК-8 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4 ИД-5 УК-4.5 ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4 ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4 ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2 ИД-1 ОПК-2.1 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3 ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2 ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2	«удовлетвори тельно»	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя. Последовательно, но неуверенно выполняет манипуляции, допускает ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий

УК-3	ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2, ИД-3 УК-3.3, ИД-4 УК-3.4	«неудовлетворительно»	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь
УК-4	ИД-1 УК-4.1, ИД-2 УК-4.2, ИД-3 УК-4.3, ИД-4 УК-4.4		
УК-5	ИД-1 УК-5.1, ИД-2 УК-5.2, ИД-3 УК-5.3		
УК-6	ИД-1 УК-6.1, ИД-2 УК-6.2, ИД-3 УК-6.3, ИД-4 УК-6.4		
УК-8	ИД-1 УК-8.1, ИД-2 УК-8.2, ИД-3 УК-8.3, ИД-4 УК-8.4		
ОПК-1	ИД-1 ОПК-1.1, ИД-2 ОПК-1.2		
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1		
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1		
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1		
ОПК-8	ИД-1 ОПК-8.1, ИД-2 ОПК-8.2		
ОПК-9	ИД-1 ОПК-9.1		
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3		
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1, ИД-2 ПК-2.2		
ПК-3	ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2		
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2		
ПК-5	ИД-1 ПК-5.1, ИД-2 ПК-5.2		

Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (литературы, понятийного аппарата и др.) и умение ими пользоваться при ответе
«хорошо»	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах
«удовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы
«неудовлетворительно»	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
Профиль:	Управление сестринской деятельностью
Квалификация:	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения:	Очная, Очно-заочная

Программа государственной итоговой аттестации составлена на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 года № 971, и Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 636.

Составители программы:

Лаптева Е.С., зав. кафедрой гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, к.м.н., доцент

Рецензент:

Серпов В.Ю., главный врач СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр», д.м.н., Заслуженный врач РФ

Одобрено Методической комиссией по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
14 сентября 2020 г.

Председатель _____ /Лаптева Е.С./

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
18 сентября 2020 г.

Председатель _____ /Артюшкин С.А./

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы	4
3. Форма проведения государственной итоговой аттестации	7
4. Структура и объем государственной итоговой аттестации	7
5. Срок проведения государственной итоговой аттестации	7
6. Содержание государственной итоговой аттестации (выпускная квалификационная работа)	7
6.1. Перечень тем выпускной квалификационной работы	7
6.2. Показатели оценивания выпускной квалификационной работы	9
6.3. Критерии оценки результатов защиты выпускной квалификационной работы	9
6.3.1. Критерии оценки, шкала оценивания текста выпускной квалификационной работы	9
6.3.2. Критерии оценки, шкала оценивания защиты выпускной квалификационной работы	11
6.3.3. Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации	11
7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки выпускной квалификационной работы	12
8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки выпускной квалификационной работы	20
8.1. Перечень информационных технологий	20
8.2. Перечень программного обеспечения	20
8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем	21
9. Материально-техническое обеспечение	21
10. Методические материалы	22
10.1. Требования к выпускной квалификационной работе и порядку ее выполнения	22
10.2. Процедура защиты выпускной квалификационной работы	25
10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляций	26
Приложение А	28

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель:

установление соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, профиль Управление сестринской деятельностью (далее – образовательная программа), требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 года № 971.

Задачи:

выявление уровня освоения универсальных и общепрофессиональных компетенций, а также профессиональных компетенций, установленных образовательной программой – программой бакалавриата, сформированных на основе профессионального стандарта, анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли;

выявление готовности выпускников к осуществлению обобщенных трудовых и трудовых функций в соответствии с требованиями, заявленных в образовательной программе, профессионального стандарта.

2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
<i>Универсальные компетенции (УК), установленные ФГОС ВО</i>	
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	ИД-1 УК-1.1 Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие. Осуществляет декомпозицию задачи ИД-2 УК-1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи ИД-3 УК-1.3 Рассматривает различные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки ИД-4 УК-1.4 Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности ИД-5 УК-1.5 Определяет и оценивает практические последствия возможных решений задачи
УК-2. Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений	ИД-1 УК-2.1 Формулирует в рамках поставленной цели сестринского процесса совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение. Определяет ожидаемые результаты решения выделенных задач ИД-2 УК-2.2 Проектирует решение конкретной задачи сестринского процесса, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений ИД-3 УК-2.3 Решает конкретные задачи по сестринскому процессу заявленного качества и за установленное время ИД-4 УК-2.4 Публично представляет результаты решения конкретной задачи сестринского процесса

УК-9. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИД-1 УК-9.1 Обладает базовыми экономическими знаниями ИД-2 УК-9.2 Применяет методы экономических расчетов для обоснования и принятия экономических решений в области охраны здоровья граждан
УК-10. Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	ИД-1 УК-10.1 Имеет сформированную гражданскую позицию и умеет проявлять нетерпимое отношение к коррупционному поведению ИД-2 УК-10.2 Знает и умеет применять в повседневной деятельности способы противодействия коррупции в рамках действующего законодательства
<i>Общепрофессиональные компетенции (ОПК), установленные ФГОС ВО</i>	
ОПК-3. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	ИД-1 ОПК-3.1 Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом требований информационной безопасности ИД-2 ОПК-3.2 Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач ИД-3 ОПК-3.3 Применяет современные технические средства и информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)	ИД-1 ОПК-6.1 Решает типовые задачи с использованием медико-статистической информации ИД-2 ОПК-6.2 Демонстрирует умение интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)
ОПК-7. Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ	ИД-1 ОПК-7.1 Решает типовые задачи по определению потребности пациента в реабилитационных мероприятиях ИД-2 ОПК-7.2 Демонстрирует умение разрабатывать реабилитационные программы применительно к конкретному заболеванию
ОПК-10. Способен применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности, реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-10.1 Демонстрирует умение применять организационно-управленческую и нормативную документацию в своей деятельности ИД-2 ОПК-10.2 Решает профессиональные задачи с использованием принципов системы менеджмента качества
ОПК-11. Способен проектировать организационные структуры, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия	ИД-1 ОПК-11.1 Демонстрирует умение проектировать организационные структуры ИД-2 ОПК-11.2 Решает профессиональные задачи по управлению персоналом ИД-3 ОПК-11.3 Демонстрирует умения распределять и делегировать полномочия с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия
ОПК-12. Способен применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования	ИД-1 ОПК-12.1 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования
ОПК-13. Способен разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров	ИД-1 ОПК-13.1 Демонстрирует умение разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров

<i>Профессиональные компетенции (ПК), установленные на основе профессионального стандарта «Специалист по управлению персоналом», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации приказ от 6 октября 2015 г. № 691н, и анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда</i>	
ПК-1. Готов к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом	ИД-1 ПК-1.1 Демонстрирует умение проводить сбор данных о состоянии пациента ИД-2 ПК-1.2 Демонстрирует умение определить приоритетные и потенциальные проблемы ИД-3 ПК-1.3 Демонстрирует умение разрабатывать план сестринского ухода для осуществления алгоритмов простых сестринских манипуляций при уходе за конкретным пациентом
ПК-2. Способен и готов к консультированию пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки	ИД-1 ПК-2.1 Демонстрирует умения разрабатывать план консультаций пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки
ПК-6. Готов к организации и проведению мероприятий по развитию и построению профессиональной карьеры сестринского персонала в медицинской организации	ИД-1 ПК-6.1 Демонстрирует умения принимать управленческие решения по повышению эффективности работы организации ИД-2 ПК-6.2 Проводит анализ работы и оценку потенциальных возможностей развития сестринской службы в медицинской организации
ПК-7. Готов к организации и оценке качества обучения персонала	ИД-1 ПК-7.1 Разрабатывает опросники/анкеты для оценки степени мотивации к обучению персонала ИД-2 ПК-7.2 Разрабатывает план обучения персонала с применением принципов обучения взрослых ИД-3 ПК-7.3 Проводит оценку мероприятий по обучению персонала с разработкой краткого отчета
ПК-8. Готов к адаптации и стажировкам для сестринского персонала (в рамках медицинской организации)	ИД-1 ПК-8.1 Демонстрирует умения по составлению плана мероприятий по адаптации и стажировкам для сестринского персонала медицинской организации ИД-2 ПК-8.2 Проводит оценку стажировок и адаптационных мероприятий сестринского персонала с разработкой отчета
ПК-9. Готов к администрированию и систематизации учетно-отчетной документации в медицинской организации	ИД-1 ПК-9.1 Демонстрирует умения анализировать и систематизировать учетно-отчетную документацию медицинской организации ИД-2 ПК-9.2 Демонстрирует умения оформлять учетно-отчетную документацию медицинской организации
ПК-10. Способен организовывать учебную деятельность обучающихся в рамках образовательных программ профессионального обучения разного уровня и осуществлять педагогический контроль и оценку освоения образовательной программы	ИД-1 ПК-10.1 Демонстрирует умения по организации учебной деятельности обучающихся в рамках образовательных программ профессионального обучения разного уровня ИД-2 ПК-10.2 Демонстрирует умения по осуществлению педагогического контроля и оценки освоения образовательной программы профессионального обучения разного уровня в процессе промежуточной и итоговой аттестации
ПК-11. Способен к проведению научных исследований в области сестринского дела на основе существующих методик	ИД-1 ПК-11.1 Демонстрирует умения проведения научных обзоров с учетом установленных принципов и предъявляемых к оформлению научной работы технических требований ИД-2 ПК-11.2 Демонстрирует умения по применению основных принципов планирования, организации и выполнения сестринских научных исследований различных типов

	ИД-3 ПК-11.3 Демонстрирует умения по публичному представлению результатов собственных исследований в области сестринского дела и общественного здоровья и по разработке отчетов (статей) по проведенному научному исследованию
--	--

3. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме: защиты выпускной квалификационной работы.

4. Структура и объем государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (з.е.)	объем в академических часах (ак.ч.)
Контактная работа обучающихся с преподавателем:	0,16	6
<i>консультация перед защитой выпускной квалификационной работы</i>	0,05	2
<i>защита выпускной квалификационной работы</i>	0,11	4
Самостоятельная работа (подготовка к процедуре защиты выпускной квалификационной работы)	5,84	210
ИТОГО:	6	216

5. Срок проведения государственной итоговой аттестации

Срок проведения государственной итоговой аттестации установлен календарным учебным графиком.

6. Содержание государственной итоговой аттестации (выпускная квалификационная работа)

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Контролируемые результаты освоения образовательной программы
1	Выпускная квалификационная работа	<i>Текст выпускной квалификационной работы</i>	УК-1, УК-2, УК-9, УК-10, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ОПК-11, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
		<i>Процедура защиты выпускной квалификационной работы</i>	УК-2, ОПК-10, ОПК-11, ПК-11

6.1. Перечень тем выпускной квалификационной работы

Область профессиональной деятельности	Тип профессиональной задачи	Перечень тем
01 Образование и наука	Педагогический	Отношение студентов к здоровьесбережению в медицинских и немедицинских вузах.
02 Здравоохранение	Научно-исследовательский	Медико-социальные проблемы и качество жизни пациентов с сахарным диабетом второго типа.
07 Административно-управленческая и	Лечебно-диагностический	Информационная поддержка грудного

офисная деятельность	Организационно-управленческий	вскармливания. Работа участковой медсестры по сохранению и продлению сроков грудного вскармливания.
		Роль медицинской сестры в охране репродуктивного здоровья населения.
		Роль операционной медсестры в возникновении послеоперационных гнойных осложнений.
		Врожденные пороки развития и хромосомные аномалии плода у беременных на примере медико-генетической консультации Ленобласти. Роль медсестры в организации профилактики.
		Особенности деятельности сестринского персонала в условиях работы хирургического отделения.
		Профессиональный стресс и пути его преодоления.
		Межведомственное взаимодействие в системе долговременного ухода.
		Оценка роли медицинской сестры в реабилитации пациентов пожилого возраста
		Оценка перспектив внедрения цифровых технологий в сестринском деле
		Оценка роли медицинской сестры в обучении пациентов и их родственников
		Сестринская оценка риска развития неблагоприятных исходов у пациентов со старческой астенией
		Оценка эффективности ухода за пожилыми пациентами
		Разработка протокола по уходу за пациентом многопрофильного стационара и его апробация
		Особенности обучения населения принципам здорового образа жизни
		Оценка информированности пациентов по вопросам профилактики пролежней
		Оценка эволюции роли медицинской сестры в отделении многопрофильного стационара
		Особенности сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями
		Анализ рабочей среды медицинской сестры для выявления факторов, вызывающих профессиональный стресс
		Оценка роли медицинской сестры в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
		Традиции и инновации в сестринской деятельности
		Современные подходы к управлению болью у пациентов
		Роль медицинской сестры в управлении больничными инфекциями среди пожилых пациентов
		Стратегии улучшения соблюдения медикаментозного режима у пожилых пациентов
		Оценка медико-социальных проблем у пациента гериатрического профиля
		Оценка информированности пациентов по вопросам профилактики ожирения

		Роль медицинской сестры в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний
		Оценка риска развития неблагоприятных исходов у пациентов со старческой астенией
		Оценка информированности населения по вопросам социально-значимых заболеваний
		Оценка информированности по вопросам профилактики остеопороза
		Нарушение мобильности у пожилых пациентов, особенности их реабилитации.
		Повышение эффективности деятельности медсестры в гериатрии. Обучающие школы для пациентов
		Оценка медико-социальных проблем и качества жизни у пациентов гериатрического профиля.
		Оценка риска переломов у пациентов с разными заболеваниями
		Оценка риска падений у пациентов по профилю отделения

6.2. Показатели оценивания выпускной квалификационной работы

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Показатели оценивания
УК-1, УК-2, УК-9, УК-10, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ОПК-11, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5, ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2, ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2, ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-3 ОПК-3.3, ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-1 ОПК-10.1, ИД-1 ОПК-11.1, ИД-3 ОПК-11.3, ИД-1 ОПК-12.1, ИД-1 ОПК-13.1, ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-1 ПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3, ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2, ИД-1 ПК-9.1, ИД-2 ПК-9.2, ИД-1 ПК-10.1, ИД-2 ПК-10.2, ИД-1 ПК-11.1, ИД-2 ПК-11.2	<i>Текст выпускной квалификационной работы</i>
УК-2, ОПК-10, ОПК-11, ПК-11	ИД-4 УК-2.4, ИД-2 ОПК-10.2, ИД-2 ОПК-11.2, ИД-3 ПК-11.3	<i>Защита выпускной квалификационной работы</i>

6.3. Критерии оценки результатов защиты выпускной квалификационной работы

6.3.1. Критерии оценки, шкала оценивания текста выпускной квалификационной работы

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-1 УК-2 УК-9 УК-10 ОПК-3	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5, ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2, ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2, ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-3 ОПК-3.3,	«Отлично»

ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ОПК-11 ОПК-12 ОПК-13 ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-1 ОПК-10.1, ИД-1 ОПК-11.1, ИД-3 ОПК-11.3, ИД-1 ОПК-12.1, ИД-1 ОПК-13.1, ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-1 ПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3, ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2, ИД-1 ПК-9.1, ИД-2 ПК-9.2, ИД-1 ПК-10.1, ИД-2 ПК-10.2, ИД-1 ПК-11.1, ИД-2 ПК-11.2	
УК-1 УК-2 УК-9 УК-10 ОПК-3 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ОПК-11 ОПК-12 ОПК-13 ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5, ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2, ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2, ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-3 ОПК-3.3, ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-1 ОПК-10.1, ИД-1 ОПК-11.1, ИД-3 ОПК-11.3, ИД-1 ОПК-12.1, ИД-1 ОПК-13.1, ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-1 ПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3, ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2, ИД-1 ПК-9.1, ИД-2 ПК-9.2, ИД-1 ПК-10.1, ИД-2 ПК-10.2, ИД-1 ПК-11.1, ИД-2 ПК-11.2	«хорошо»
УК-1 УК-2 УК-9 УК-10 ОПК-3 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-10 ОПК-11 ОПК-12 ОПК-13 ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5, ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2, ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2, ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-3 ОПК-3.3, ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-1 ОПК-10.1, ИД-1 ОПК-11.1, ИД-3 ОПК-11.3, ИД-1 ОПК-12.1, ИД-1 ОПК-13.1, ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-1 ПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3, ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2, ИД-1 ПК-9.1, ИД-2 ПК-9.2, ИД-1 ПК-10.1, ИД-2 ПК-10.2, ИД-1 ПК-11.1, ИД-2 ПК-11.2	«удовлетворительно»
УК-1 УК-2 УК-9 УК-10 ОПК-3	ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5, ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2, ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2, ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-3 ОПК-3.3,	«неудовлетворительно»

ОПК-6	ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2,	
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2,	
ОПК-10	ИД-1 ОПК-10.1,	
ОПК-11	ИД-1 ОПК-11.1, ИД-3 ОПК-11.3,	
ОПК-12	ИД-1 ОПК-12.1,	
ОПК-13	ИД-1 ОПК-13.1,	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3,	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1,	
ПК-6	ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2,	
ПК-7	ИД-1 ПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3,	
ПК-8	ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2,	
ПК-9	ИД-1 ПК-9.1, ИД-2 ПК-9.2,	
ПК-10	ИД-1 ПК-10.1, ИД-2 ПК-10.2,	
ПК-11	ИД-1 ПК-11.1, ИД-2 ПК-11.2	

6.3.2. Критерии оценки, шкала оценивания защиты выпускной квалификационной работы

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-2 ОПК-10 ОПК-11 ПК-11	ИД-4 УК-2.4, ИД-2 ОПК-10.2, ИД-2 ОПК-11.2, ИД-3 ПК-11.3	«отлично»
УК-2 ОПК-10 ОПК-11 ПК-11	ИД-4 УК-2.4, ИД-2 ОПК-10.2, ИД-2 ОПК-11.2, ИД-3 ПК-11.3	«хорошо»
УК-2 ОПК-10 ОПК-11 ПК-11	ИД-4 УК-2.4, ИД-2 ОПК-10.2, ИД-2 ОПК-11.2, ИД-3 ПК-11.3	«удовлетворительно»
УК-2 ОПК-10 ОПК-11 ПК-11	ИД-4 УК-2.4, ИД-2 ОПК-10.2, ИД-2 ОПК-11.2, ИД-3 ПК-11.3	«неудовлетворительно»

6.3.3. Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Выпускная квалификационная работа носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую часть, подробный анализ и критический разбор практики, логичное, последовательное изложение материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями; при защите показывает глубокое знание вопросов темы, свободно оперирует данными исследования и знаниями нормативных документов, вносит обоснованные предложения, во время доклада использует оформленный надлежащим образом презентационный и раздаточный иллюстрационный материал, свободно и аргументировано отвечает на поставленные вопросы
«хорошо»	Выпускная квалификационная работа носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую часть, анализ и критический разбор практики, последовательное изложение

	материала с соответствующими выводами, но не вполне обоснованными предложениями; при защите показывает знание вопросов темы, нормативных документов, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует презентационный и раздаточный иллюстрационный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы
«удовлетворительно»	Выпускная квалификационная работа базируется на практическом материале, имеет поверхностный анализ и недостаточно критический разбор практики, просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения; при защите проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы и нормативных документов, во время доклада использует презентационный материал, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы
«неудовлетворительно»	Выпускная квалификационная работа не носит исследовательского характера, не имеет анализа, не отвечает требованиям по выполнению работы, выводы носят декларативный характер или отсутствуют совсем; при защите показывает незнание вопросов темы, во время доклада не использует раздаточный иллюстрационный материал, при ответе на заданные вопросы допускает существенные ошибки

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки выпускной квалификационной работы

№ п/п	Перечень тем выпускной квалификационной работы	Наименование рекомендуемой литературы	Автор(ы), год, место издания
1	Отношение студентов к здоровьесбережению в медицинских и немедицинских вузах	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М., Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. — СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. — 50 с.
		Основы педагогики: учеб.-метод. пособие	С. Л. Соловьёва, Е. Б. Одерышева. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 28 с.
		Метод кейс-стади как метод научного исследования	Варганова Г.В. - БИБЛИОСФЕРА, 2006, № 2, с. 36-42
2	Медико-социальные проблемы и качество жизни пациентов с сахарным диабетом второго типа	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М., Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Использование принципов доказательной	О.В. Могучая, Г.Н. Мариничева, В.Н. Филатов. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. —

		медицины в организации медико-статистического исследования: учебно-методическое пособие	71 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
		Принципы организации диспансеризации определенных групп взрослого населения: учебно-методическое пособие	Е.А. Абумуслимова, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 53 с.
		Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
3	Информационная поддержка грудного вскармливания. Работа участковой медсестры по сохранению и продлению сроков грудного вскармливания	Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
		Принципы организации диспансеризации определенных групп взрослого населения: учебно-методическое пособие	Е.А. Абумуслимова, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 53 с.
		Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
4	Роль медицинской сестры в охране репродуктивного здоровья населения	Общая физиотерапия [Электронный ресурс]: учебник	Г.Н. Пономаренко. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
		Восстановительная медицина [Электронный ресурс]: учебник	Епифанов В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с.
		Физическая и реабилитационная медицина [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Г. Н. Пономаренко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
5	Роль операционной медсестры в	Правовые основы ухода за больными :	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И.

	возникновении послеоперационных гнойных осложнений	учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Мечникова, 2014. - 38 с.
		Актуальные вопросы этики и деонтологии в медицинской практике : учеб. пособие [для мед. сестёр]	Л. М. Лавут, С. Н. Аристидова, Е. С. Лаптева - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 48 с.
		Организация работы главной медицинской сестры : учеб. пособие [для руководителей сестринских служб]	Г. М. Подопригора, С. Н. Аристидова - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 60 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
6	Врожденные пороки развития и хромосомные аномалии плода у беременных на примере медико-генетической консультации Ленобласти. Роль медсестры в организации профилактики	Правовые основы ухода за больными : учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 38 с.
		Актуальные вопросы этики и деонтологии в медицинской практике: учеб. пособие [для мед. сестёр]	Л. М. Лавут, С. Н. Аристидова, Е. С. Лаптева - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 48 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
7	Особенности деятельности сестринского персонала в условиях работы хирургического отделения	Коммуникации и управленческая деятельность. Работа в командах. Конфликты в организациях	В.А. Баркаева, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов, В.С. Лучкевич, Е.А. Мельникова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.– 56 с.
		Мотивирование и стимулирование сотрудников: учебно- методическое пособие	Е.А. Абумуслимова, И.Л. Самодова, В.Н. Филатов, В.С. Лучкевич, Н.Т. Гончар – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.– 49 с.
		Управленческие решения: учебно- методическое пособие	Г.Н. Мариничева, В.Н. Филатов, О.В. Могучая, О.Г. Хурцилава. СПб.: издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. Мечникова, 2019.– 65 с.
		Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
8	Профессиональный стресс и пути его преодоления	Основы психологии стресса: учеб.-метод. пособие	С.Л. Соловьёва, Д.А. Парфенова. - СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019, 40 с.
		Психологические профессиональные	С.Л. Соловьёва, А.А. Меркурьева. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.

		приемы в общении врача и пациента: учебно-методическое пособие	Мечникова, 2018. – 40 с.
		Личность врача. Учебно-методическое пособие.	Соловьева, С.Л., Одерышева, Е.Б., Муртазина И.Р. - Санкт-Петербург, ГОУВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 35 с.
		Психология конфликтного поведения: учебно- методическое пособие	С. Л. Соловьёва, Е. Б. Одерышева, И. Р. Муртазина - СПб: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 47 с.
9	Межведомственное взаимодействие в системе долговременного ухода	Законодательство, право и биоэтика в здравоохранении: учеб. пособие	Т. Д. Засорина, О. А. Галковская, Е. В. Ушакова, Т. М. Артемьев - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 135 с.
		Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
		Правовые основы ухода за больными : учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 38 с.
10	Оценка роли медицинской сестры в реабилитации пациентов пожилого возраста	Восстановительная медицина [Электронный ресурс]: учебник	Епифанов В.А. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 304 с.
		Физическая и реабилитационная медицина [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Г. Н. Пономаренко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.
11	Оценка перспектив внедрения цифровых технологий в сестринском деле	Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
		Использование принципов доказательной медицины в организации медико- статистического исследования: учебно- методическое пособие	О.В. Могучая, Г.Н. Мариничева, В.Н. Филатов. – СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 71 с.
12	Оценка роли медицинской сестры в обучении пациентов и их родственников	Актуальные вопросы этики и деонтологии в медицинской практике: учеб. пособие [для мед. сестёр]	Л. М. Лавут, С. Н. Аристидова, Е. С. Лаптева - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 48 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.

		пособие	
13	Сестринская оценка риска развития неблагоприятных исходов у пациентов со старческой астенией	Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]	Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
		Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
14	Оценка эффективности ухода за пожилыми пациентами	Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
		Правовые основы ухода за больными : учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 38 с.
15	Разработка протокола по уходу за пациентом многопрофильного стационара и его апробация	Правовые основы ухода за больными : учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 38 с.
		Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс]	Булатов С.А., Горбунов В., Ахмадеев Н. - Казань : Казанский ГМУ, 2012
16	Особенности обучения населения принципам здорового образа жизни	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие.	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М, Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
17	Оценка информированности пациентов по вопросам профилактики пролежней	Правовые основы ухода за больными : учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 38 с.
		Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие	Широкова Н.В. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 160 с.
18	Оценка эволюции роли медицинской сестры в отделении многопрофильного стационара	Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
		Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]	Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
		Организация	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.

		специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
19	Особенности сестринского ухода за пациентами с различными заболеваниями	Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
		Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]	Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
		Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
20	Анализ рабочей среды медицинской сестры для выявления факторов, вызывающих профессиональный стресс	Основы психологии стресса: учеб.-метод. пособие	С.Л. Соловьёва, Д.А. Парфенова. - СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019, 40 с.
		Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
21	Оценка роли медицинской сестры в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
		Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
22	Традиции и инновации в сестринской деятельности	Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]	Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
		Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
23	Современные подходы к управлению болью у пациентов	Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс]	Мухина С.А., Тарновская И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
		Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
24	Роль медицинской сестры в управлении больничными инфекциями среди пожилых пациентов	Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
		Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
25	Стратегии улучшения соблюдения	Управление качеством медицинской помощи:	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство

	медикаментозного режима у пожилых пациентов	учебно-методическое пособие	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
		Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
26	Оценка медико-социальных проблем у пациента гериатрического профиля	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М, Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
27	Оценка информированности пациентов по вопросам профилактики ожирения	Правовые основы ухода за больными : учеб.-метод. пособие [для студентов мед. ВУЗов]	Е. С. Лаптева, Н. А. Чубыкина - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 38 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
28	Роль медицинской сестры в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]	под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
29	Оценка риска развития неблагоприятных исходов у пациентов со старческой астенией	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М, Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
30	Оценка информированности населения по вопросам социально-значимых заболеваний	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М, Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Методика проведения	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П.

		профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
31	Оценка информированности по вопросам профилактики остеопороза	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М, Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
32	Нарушение мобильности у пожилых пациентов, особенности их реабилитации	Восстановительная медицина [Электронный ресурс]: учебник	Епифанов В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с.
		Физическая и реабилитационная медицина [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Г. Н. Пономаренко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.
33	Повышение эффективности деятельности медсестры в гериатрии. Обучающие школы для пациентов	Управленческие решения: учебно-методическое пособие	Г.Н. Мариничева, В.Н. Филатов, О.В. Могучая, О.Г. Хурцилава. СПб.: издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. Мечникова, 2019.– 65 с.
		Управление качеством медицинской помощи: учебно-методическое пособие	О.В. Могучая, В.Н. Филатов, И.Л. Самодова. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019.– 50 с.
34	Оценка медико-социальных проблем и качества жизни у пациентов гериатрического профиля	Анализ и оценка медико-демографических показателей для оценки здоровья населения: учебно-методическое пособие	Филатов В.Н., Хурцилава О.Г., Пивоварова Г.М, Морозько П.Н., Гончар Н.Т. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 86 с.
		Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
35	Оценка риска переломов у пациентов с разными заболеваниями	Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие	Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.
36	Оценка риска падений у	Общий уход за	Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. -

	пациентов по профилю отделения	больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учеб. пос.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с.
		Методика проведения профилактического консультирования. Учебно-методическое пособие	М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.П. Панов. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 54 с.

8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки выпускной квалификационной работы

8.1. Перечень информационных технологий:

№ п/п	Наименование этапа	Информационные технологии
1	<i>Текст выпускной квалификационной работы</i>	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/
2	<i>Процедура защиты выпускной квалификационной работы</i>	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/

8.2. Перечень программного обеспечения (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409

2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно- библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

9. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит БВ (корп.6), ауд. № 53, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, системный блок, монитор, экран;

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (для обучающихся с нарушениями зрения)

10. Методические материалы

10.1. Требования к выпускной квалификационной работе и порядку ее выполнения

10.1.1. Требования к структуре и содержанию выпускной квалификационной работы

Для выпускной квалификационной работы (далее – ВКР) обязательным является наличие следующих структурных компонентов:

- титульный лист;
- оглавление;
- введение;
- основная часть;
- заключение;
- библиографический список.

Оглавление включает названия всех глав работы с указанием страниц начала каждой главы.

Во введении автор обосновывает актуальность темы ВКР, кратко характеризуя современное состояние научной проблемы (вопроса), которой посвящена работа, определяется цель исследования, формулируются задачи, которые были последовательно решены для достижения поставленной цели, выбираются методы исследования, перечисляются основные результаты, к которым обучающийся пришел в ходе своего исследования и которые он выносит на публичную защиту, а также научная новизна исследования, его теоретическая и практическая значимость.

Основная часть ВКР включает 2 главы в соответствии с логикой изложения, которые разбиваются на параграфы. Главы и параграфы имеют названия, и, как правило, завершаются выводами. В них излагается решение поставленных задач, рассматриваются методологические, теоретические и аналитические аспекты изучаемой проблемы, отмечается степень разработанности отдельных вопросов, анализируется настоящее состояние проблемы, формулируются рекомендации с обоснованием эффективности отдельных предложений. Между параграфами главы, а также между главами должна прослеживаться последовательность, отражающая логику теоретических положений, анализа конкретного материала.

Первая глава (литературный обзор) формируется на основе изучения имеющейся отечественной и зарубежной научной и специальной литературы по исследуемой теме, а также законодательных нормативных материалов.

В ней содержится:

- описание объекта и предмета исследования, различных теоретических концепций, взглядов, принятых понятий и их классификации, а также степени проработанности проблемы в России (при необходимости и за рубежом);
- раскрытие обучающимся понятийного аппарата (в том числе авторские определения) и (или) критическая оценка имеющихся понятий и их уточнение;
- описание имеющихся средств и методов по решению рассматриваемой проблемы.
- описание выявленных закономерностей и тенденций развития объекта и предмета исследования.

Вторая глава (исследовательская) формируется на основе анализа конкретного материала, собранного во время работы над ВКР по избранной теме; статистических данных функционирования аналогов объекта исследования, как в российской практике, так и за

рубежом, а также результатов апробации (при наличии) собственного алгоритма (авторской методики) по решению рассматриваемой проблемы.

В ней содержится:

- на основе проведенных исследований и анализа осуществляется оценка основных показателей функционирования и развития объекта и предмета исследования;

В ходе анализа используются аналитические таблицы, расчеты, формулы, схемы, графики и др.

Кроме того, во второй главе излагаются рекомендации и предложения автора, полученные в ходе исследования. В этой главе на основе проведенных исследований:

- анализируются результаты апробации собственного алгоритма (авторской методики) по решению рассматриваемой проблемы;

- формулируются конкретные практические рекомендации и предложения по совершенствованию исследуемых явлений и процессов;

- разрабатываются пути решения проблемной ситуации и определяется научный вклад автора в ее решение.

Заключение как самостоятельный раздел ВКР содержит краткий обзор основных аналитических выводов проведенного исследования и описание полученных в ходе него результатов. Число выводов обычно определяется количеством поставленных задач, так как каждая задача должна быть определенным образом отражена в выводах.

Заключительная часть предполагает также наличие обобщенной итоговой оценки:

- общие выводы по результатам работы;
- оценка достоверности полученных результатов и сравнение с аналогичными результатами отечественных и зарубежных работ;

- предложения по использованию результатов работы, возможности внедрения разработанных предложений;

- возможные направления дальнейшего научного исследования проблемы.

В целом представленные в заключении выводы и результаты исследования должны последовательно отражать решение всех задач, поставленных автором во введении, что позволит оценить законченность и полноту проведенного исследования.

Библиографический список представляет собой оформленный в соответствии с установленными правилами перечень использованных в процессе исследования избранной темы: законов и подзаконных нормативных правовых актов, учебной и научной литературы, материалов периодической печати. В него включаются в алфавитном порядке все изученные работы, которые анализировались или упоминались автором.

Рекомендуется представлять единый библиографический список к работе в целом. В этом случае каждый источник упоминается в списке один раз, вне зависимости от того, как часто на него делается ссылка в тексте работы. Список литературы должен в обязательном порядке включать источники на иностранных языках. Список литературы должен включать не менее 25 единиц. Оформляется список литературы в соответствии с ГОСТ.

Приложение может включать экспериментальный материал, таблицы, схемы и пр. Объем приложения не ограничивается.

Перечень сокращений и условных обозначений - элемент ВКР, дающий представление о вводимых автором работы сокращениях и условных обозначений. Элемент является не обязательным.

Плагат в ВКР запрещен. Под плагиатом понимается несамостоятельная ВКР, то есть использование в ней чужого текста, опубликованного на бумажном или электронном носителе, без ссылки на источник или при наличии ссылок, но, когда объем и характер заимствований ставят под сомнение самостоятельность выполнения работы или какого-либо из ее разделов. Порядок размещения текстов ВКР в электронно-библиотечной системе Университета, проверки на объем заимствования, в том числе содержательного, выявления неправомерных заимствований устанавливается Университетом.

10.1.2. Оформление выпускной квалификационной работы

ВКР представляется в печатном и электронном виде.

Рекомендуемый объем выпускной квалификационной работы бакалавра - 50-60 страниц формата А4 (296x210 мм). Размер полей должен составлять: левого - 30 мм, правого - 10 мм, верхнего и нижнего - по 20 мм. Текст ВКР должен быть подготовлен в текстовом редакторе Microsoft Word. Шрифт - Times New Roman, размер шрифта - 14, междустрочный интервал - 1,5, абзацный отступ 1,25 см, выравнивание по ширине. Шрифт принтера должен быть четким, черного цвета. Выравнивание заголовков - по центру. Выравнивание основного текста - по ширине поля. Сноски должны иметь постраничную нумерацию.

Страницы ВКР нумеруются арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, начиная с первого титульного листа. Титульный лист входит в общую нумерацию, но номер страницы на нём не проставляется, проставление страниц начинается с введения, и далее в соответствующем порядке, включая приложения. Номер страницы печатают на верхнем поле страницы, посередине или в правом углу без каких - либо дополнительных обозначений (скобок, тире).

Первый лист ВКР - титульный. На нем должны быть указаны:

- название вуза, факультета, кафедры, обеспечивающей научное руководство работой;
- название темы;
- фамилия, имя, отчество и личная подпись обучающегося;
- группа обучающегося;
- форма обучения и направление подготовки (название и шифр);
- фамилия, имя, отчество, ученая степень, личная подпись научного руководителя;
- информация о допуске работы к защите с подписью руководителя образовательной программы;
- город, год написания работы.

Каждая глава начинается с новой страницы. Названия глав пишутся заглавными буквами по центру полужирным шрифтом и отделяются от текста интервалом в одну строку. В конце названий глав, а также слов «ОГЛАВЛЕНИЕ», «ВВЕДЕНИЕ», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ», «БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК» точки не ставятся, заголовки не подчеркиваются, переносы в заголовках не допускаются.

Главы нумеруются арабскими цифрами, после номера ставится точка. Названия параграфов располагаются по центру, печатаются строчными буквами полужирным шрифтом. Нумеруются в пределах главы двойной нумерацией. В конце номера параграфа точка не ставится.

Условные буквенные обозначения, изображения или знаки должны соответствовать принятым в действующем законодательстве или государственных стандартах.

Цифровой материал оформляется в виде таблиц. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным и кратким. Название следует помещать по центру над таблицей.

Иллюстрации (графики, диаграммы) за исключением, иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией, например: «Рисунок 1». Название следует помещать по центру под рисунком.

Если в работе используется специфическая терминология, то в конце работы должен быть помещен перечень принятых терминов с соответствующими разъяснениями. Если в работе принята особая система сокращений слов или наименований, то в ней должен быть приведен перечень принятых сокращений, который помещают после приложений перед перечнем терминов.

Приложения следует оформлять как продолжение ВКР на ее последующих страницах, располагая приложения в порядке появления на них ссылок в тексте работы. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы и иметь содержательный заголовок, напечатанный прописными буквами. В правом верхнем углу над заголовком прописными

буквами должно быть напечатано слово «Приложение». Если приложений более одного, их следует нумеровать арабскими цифрами порядковой нумерации.

На источники, использованные в данной работе без цитирования, ссылка дается непосредственно в тексте. В конце предложения указывают порядковый номер источника по списку, выделенный квадратными скобками, например: [2], [5], [14] и т.д.

На последнем листе рукописи ВКР автор своей подписью подтверждает самостоятельность исследования.

Обучающийся сдает завершенную ВКР в деканат для представления в государственную экзаменационную комиссию, при этом ВКР должна быть сброшюрована, подписана автором, научным руководителем (консультантами, если таковые назначены), руководителем образовательной программы.

10.1.3. Подготовка к защите выпускной квалификационной работы

Порядок представления и экспертизы ВКР включает оформление отзыва научным руководителем, экспертизу с помощью системы «Антиплагиат».

На завершенную ВКР в обязательном порядке предоставляется отзыв научного руководителя в письменном виде.

Ознакомление обучающегося с отзывом проводится не позднее чем за 5 календарных дней до дня защиты ВКР.

Законченная работа вместе с отзывом научного руководителя ВКР представляется секретарю государственной экзаменационной комиссии не позднее, чем за 2 календарных дня до защиты ВКР.

10.2. Процедура защиты выпускной квалификационной работы

К защите ВКР допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы и представившие необходимые документы в установленный срок.

Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии в установленное расписанием время проведения государственной итоговой аттестации. На защиту одной квалификационной работы отводится до 0,5 часа, включая доклад обучающегося.

На защите обязательно присутствие научного руководителя.

Защита начинается с доклада обучающегося по теме ВКР. Обучающийся должен излагать основное содержание выпускной работы свободно, не читая письменного текста.

В тексте выступления обучающийся должен обосновать актуальность выбранной темы, произвести обзор других научных работ по теме, показать научную новизну и практическую значимость исследования, дать краткий обзор глав работы и представить полученные результаты.

После завершения доклада члены государственной экзаменационной комиссии задают обучающемуся вопросы, как непосредственно связанные с темой ВКР, так и близко к ней относящиеся. При ответах на вопросы обучающийся имеет право пользоваться своей работой и презентацией. После окончания дискуссии обучающемуся предоставляется заключительное слово. В своем заключительном слове обучающийся должен ответить на замечания членов государственной экзаменационной комиссии.

Государственная экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает результаты защиты и простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав государственной экзаменационной комиссии, выносит решение об оценке работы. При равном количестве голосов председатель государственной экзаменационной комиссии обладает правом решающего голоса.

Результаты защиты ВКР (оценки и принятые решения) объявляются в тот же день после утверждения протоколов государственной экзаменационной комиссии.

10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственного аттестационного испытания обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного аттестационного испытания.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв научного руководителя (для рассмотрения апелляции о несогласии с результатами защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений: об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и(или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания; об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания. В случае нарушения процедуры проведения государственного аттестационного испытания, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений: об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии с ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
Профиль:	Управление сестринской деятельностью
Квалификация:	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения:	Очная, Очно-заочная

1. Примеры оценочных средств и критерии оценки результатов защиты выпускной квалификационной работы

1.1. Примерный перечень требований к структуре, содержанию, оформлению выпускной квалификационной работы:

1. Для ВКР обязательным является наличие следующих структурных компонентов:

- титульный лист;
- оглавление;
- введение;
- основная часть;
- заключение;
- библиографический список.

2. Содержание выпускной квалификационной работы:

- Во введении автор обосновывает актуальность темы ВКР.
- Основная часть ВКР включает 2 главы в соответствии с логикой изложения, которые разбиваются на параграфы.
- Первая глава формируется на основе изучения имеющейся отечественной и зарубежной научной и специальной литературы по исследуемой теме, а также законодательных нормативных материалов.
- Вторая глава формируется на основе анализа конкретного материала, собранного во время работы над ВКР по избранной теме; статистических данных функционирования аналогов объекта исследования, как в российской практике, так и за рубежом, а также результатов апробации (при наличии) собственного алгоритма (авторской методики) по решению рассматриваемой проблемы.
- Заключение как самостоятельный раздел ВКР содержит краткий обзор основных аналитических выводов проведенного исследования и описание полученных в ходе него результатов. Число выводов не должно быть большим, обычно оно определяется количеством поставленных задач, так как каждая задача должна быть определенным образом отражена в выводах.
- Библиографический список представляет собой оформленный в соответствии с установленными правилами перечень использованных в процессе исследования избранной темы: законов и подзаконных нормативных правовых актов, учебной и научной литературы, материалов периодической печати, материалов юридической практики.
- Приложение может включать экспериментальный материал, таблицы, схемы и пр. Объем приложения не ограничивается.

3. ВКР представляется в печатном и электронном виде.

Рекомендуемый объем выпускной квалификационной работы бакалавра - 50-60 страниц формата А4 (296x210 мм). Размер полей должен составлять: левого - 30 мм, правого - 10 мм, верхнего и нижнего - по 20 мм. Текст ВКР должен быть подготовлен в текстовом редакторе Microsoft Word. Шрифт - Times New Roman, размер шрифта - 14, междустрочный интервал - 1,5, абзацный отступ 1,25 см, выравнивание по ширине. Шрифт принтера должен быть четким, черного цвета. Выравнивание заголовков - по центру. Выравнивание основного текста - по ширине поля. Сноски должны иметь постраничную нумерацию.

Критерии оценки, шкала оценивания структуры, содержания, оформления выпускной квалификационной работы

Коды оцениваемых компетенций и код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессио- нальных (ОПК), профессиональ- ных (ПК) компетенций	Критерии	«отлично»	«хорошо»	«удовлетвори- тельно»	«неудовлетво- рительно»
ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5, ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2, ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2, ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-3 ОПК-3.3, ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-1 ОПК-10.1, ИД-1 ОПК-11.1, ИД-3 ОПК-11.3, ИД-1 ОПК-12.1, ИД-1 ОПК-13.1, ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-1 ПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3, ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2, ИД-1 ПК-9.1, ИД-2 ПК-9.2, ИД-1 ПК-10.1, ИД-2 ПК-10.2, ИД-1 ПК-11.1, ИД-2 ПК-11.2	Актуальность темы	Обоснована актуальность проблемы и темы, ее практическая значимость	В основном определена актуальность проблемы, практическая значимость темы	Не разводится актуальность проблемы и темы	Не обоснована актуальность темы
	Разработка методологичес- кого аппарата	Определены и обоснованы объект, предмет, цель, задачи, гипотеза, методы исследования	Определен и в основном обоснован методологичес- кий аппарат исследования	Имеются рассогласован- ия в мето- дологическом аппарате исследования	Не соотносятся объект и предмет, цели и задачи, цели и методы
	Глубина теоретического анализа проблемы	Изучены основные теоретические работы, посвященные проблеме, проведен сравнительно- сопоставительн- ый анализ источников, выделены основные методологичес- кие и теоретические подходы к решению проблемы, определена и обоснована собственная позиция автора	Изучена большая часть основных работ, проведен их сравнительно- сопоставительн- ый анализ, определена собственная теоретическая позиция автора	Изучены недостаточно или не полностью основные работы по проблеме, теоретический анализ носит описательный характер, отсутствует собственная позиция автора	Не изучены основные теоретические работы, отсутствует анализ источников, сплошное конспектирова- ние работ
	Обоснованность практической части исследования и результаты ее проведения	Определены и обоснованы методы, сроки и база исследования в соответствии с целями и	Определены и в основном обоснованы методы, сроки и база исследования. Затрудняется	Методы исследования недостаточно или частично обоснованы, база исследования	Методы, база, сроки исследования не соответст- вуют задачам исследования Анализ

		гипотезой. Проведена сравнительная характеристика количественных и качественных показателей входной и итоговой диагностики	провести сравнительный анализ количественных и качественных показателей диагностической программы	соответствует целям. Затрудняется интерпретировать результаты диагностической программы	опытно-практической работы отсутствует
	Обоснованность выводов и заключения	Выводы логичны, обоснованы, соответствуют целям, задачам и методам работы. В заключении указаны степень подтверждения гипотезы, возможности внедрения результатов исследования и дальнейшей перспективы работы над темой	Выводы и заключение в целом обоснованы. Содержание работы допускает дополнительные выводы	Имеются логические погрешности в выводах, их недостаточная обоснованность	Выводы и заключение не обоснованы
	Составление библиографического списка	Выдержаны требования к объему и оформлению источников	Имеются отдельные нарушения в оформлении, список в основном соответствует теме	Имеются нарушения в оформлении списка, отбор источников недостаточно обоснован	Список литературы свидетельствует о слабой изученности проблемы
	Структура работы	Структура соответствует целям и задачам, содержание соответствует названию параграфов, части работы соразмерны	Структура соответствует целям и задачам, имеются незначительные рассогласования содержания и названия параграфов, некоторая несоразмерность частей	Имеется ряд нарушений в выборе структуры	Структура работы не обоснована
	Объем работы	Работа соответствует требованиям по объему текста, выдержано соотношение	Работа превышает рекомендуемый объем, теоретическая часть превышает по	Работа меньше рекомендованного объема как в теоретической, так и в практической	Работа не соответствует требованиям по объему

		частей работы по объему	объему практическую	части	
	Оформление работы	Ссылки, графики, таблицы, заголовки, оглавление оформлены безупречно, работа вычитана	Имеются отдельные нарушения в оформлении	Имеется ряд нарушений в оформлении	Работа не вычитана, содержит оформительские, пунктуационные ошибки

1.2. Примерный перечень требований к докладу/презентации выпускной квалификационной работы:

1. К защите ВКР допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы и представившие необходимые документы в установленный срок.
2. Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии в установленное расписанием время проведения государственной итоговой аттестации. На защиту одной квалификационной работы отводится до 0,5 часа, включая доклад обучающегося.
3. На защите обязательно присутствие научного руководителя.
4. Защита начинается с доклада обучающегося по теме ВКР.
5. В тексте выступления обучающийся должен обосновать актуальность выбранной темы, произвести обзор других научных работ по теме, показать научную новизну и практическую значимость исследования, дать краткий обзор глав работы и представить полученные результаты.

Критерии оценки, шкала оценивания доклада/презентации

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-2 ОПК-10 ОПК-11 ПК-11	ИД-4 УК-2.4 ИД-2 ОПК-10.2 ИД-2 ОПК-11.2 ИД-3 ПК-11.3	«отлично»	Излагает материал грамотно, конкретно и в логической последовательности, приводит убедительную аргументацию, показывает глубокие знания вопросов темы, свободно оперирует данными исследования; докладывает лаконично и содержательно, соблюдая установленный регламент, использует качественный демонстрационный материал
		«хорошо»	Излагает материал грамотно, приводит убедительную аргументацию, в целом показывает знания вопросов темы, умеет привлекать данные своего исследования, испытывает некоторые сложности в формулировке главных выводов; незначительно нарушает регламент

		«неудовлетворительно»	Не владеет деловым, научным стилем речи, при ответе на заданные вопросы допускает существенные ошибки
--	--	-----------------------	---

Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Выпускная квалификационная работа носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую часть, подробный анализ и критический разбор практики, логичное, последовательное изложение материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями; при защите показывает глубокое знание вопросов темы, свободно оперирует данными исследования и знаниями нормативных документов, вносит обоснованные предложения, во время доклада использует оформленный надлежащим образом презентационный и раздаточный иллюстрационный материал, свободно и аргументировано отвечает на поставленные вопросы
«хорошо»	Выпускная квалификационная работа носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую часть, анализ и критический разбор практики, последовательное изложение материала с соответствующими выводами, но не вполне обоснованными предложениями; при защите показывает знание вопросов темы, нормативных документов, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует презентационный и раздаточный иллюстрационный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы
«удовлетворительно»	Выпускная квалификационная работа базируется на практическом материале, имеет поверхностный анализ и недостаточно критический разбор практики, просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения; при защите проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы и нормативных документов, во время доклада использует презентационный материал, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы
«неудовлетворительно»	Выпускная квалификационная работа не носит исследовательского характера, не имеет анализа, не отвечает требованиям по выполнению работы, выводы носят декларативный характер или отсутствуют совсем; при защите показывает незнание вопросов темы, во время доклада не использует раздаточный иллюстрационный материал, при ответе на заданные вопросы допускает существенные ошибки

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Направление подготовки:	34.03.01 Сестринское дело
Профиль:	Управление сестринской деятельностью
Квалификация:	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения:	Очная, Очно-заочная

1. Оценочные средства и критерии оценки результатов защиты выпускной квалификационной работы

1.1. Перечень требований к структуре, содержанию, оформлению выпускной квалификационной работы:

1. Для ВКР обязательным является наличие следующих структурных компонентов:
 - титульный лист;
 - оглавление;
 - введение;
 - основная часть;
 - заключение;
 - библиографический список.
2. Содержание выпускной квалификационной работы:
 - Во введении автор обосновывает актуальность темы ВКР.
 - Основная часть ВКР включает 2 главы в соответствии с логикой изложения, которые разбиваются на параграфы.
 - Первая глава формируется на основе изучения имеющейся отечественной и зарубежной научной и специальной литературы по исследуемой теме, а также законодательных нормативных материалов.
 - Вторая глава формируется на основе анализа конкретного материала, собранного во время работы над ВКР по избранной теме; статистических данных функционирования аналогов объекта исследования, как в российской практике, так и за рубежом, а также результатов апробации (при наличии) собственного алгоритма (авторской методики) по решению рассматриваемой проблемы.
 - Заключение как самостоятельный раздел ВКР содержит краткий обзор основных аналитических выводов проведенного исследования и описание полученных в ходе него результатов. Число выводов не должно быть большим, обычно оно определяется количеством поставленных задач, так как каждая задача должна быть определенным образом отражена в выводах.
 - Библиографический список представляет собой оформленный в соответствии с установленными правилами перечень использованных в процессе исследования избранной темы: законов и подзаконных нормативных правовых актов, учебной и научной литературы, материалов периодической печати, материалов юридической практики.
 - Приложение может включать экспериментальный материал, таблицы, схемы и пр. Объем приложения не ограничивается.
3. ВКР представляется в печатном и электронном виде.

Рекомендуемый объем выпускной квалификационной работы бакалавра - 50-60 страниц формата А4 (296х210 мм). Размер полей должен составлять: левого - 30 мм, правого - 10 мм, верхнего и нижнего - по 20 мм. Текст ВКР должен быть подготовлен в текстовом редакторе Microsoft Word. Шрифт - Times New Roman, размер шрифта - 14, междустрочный интервал - 1,5, абзацный отступ 1,25 см, выравнивание по ширине. Шрифт принтера должен быть четким, черного цвета. Выравнивание заголовков - по центру. Выравнивание основного текста - по ширине поля. Сноски должны иметь постраничную нумерацию.

Страницы ВКР нумеруются арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, начиная с первого титульного листа. Титульный лист входит в общую нумерацию, но номер страницы на нём не проставляется, проставление страниц начинается с введения, и далее в соответствующем порядке, включая приложения. Номер страницы

печатают на верхнем поле страницы, посередине или в правом углу без каких - либо дополнительных обозначений (скобок, тире).

Первый лист ВКР - титульный. На нем должны быть указаны:

- название вуза, факультета, кафедры, обеспечивающей научное руководство работой;
- название темы;
- фамилия, имя, отчество и личная подпись обучающегося;
- группа обучающегося;
- форма обучения и направление подготовки (название и шифр);
- фамилия, имя, отчество, ученая степень, личная подпись научного руководителя;
- информация о допуске работы к защите с подписью руководителя образовательной программы;
- город, год написания работы.

Каждая глава начинается с новой страницы. Названия глав пишутся заглавными буквами по центру полужирным шрифтом и отделяются от текста интервалом в одну строку. В конце названий глав, а также слов «ОГЛАВЛЕНИЕ», «ВВЕДЕНИЕ», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ», «БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК» точки не ставятся, заголовки не подчеркиваются, переносы в заголовках не допускаются.

Главы нумеруются арабскими цифрами, после номера ставится точка. Названия параграфов располагаются по центру, печатаются строчными буквами полужирным шрифтом. Нумеруются в пределах главы двойной нумерацией. В конце номера параграфа точка не ставится.

Условные буквенные обозначения, изображения или знаки должны соответствовать принятым в действующем законодательстве или государственных стандартах.

Цифровой материал оформляется в виде таблиц. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным и кратким. Название следует помещать по центру над таблицей.

Иллюстрации (графики, диаграммы) за исключением, иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией, например: «Рисунок 1». Название следует помещать по центру под рисунком.

Если в работе используется специфическая терминология, то в конце работы должен быть помещен перечень принятых терминов с соответствующими разъяснениями. Если в работе принята особая система сокращений слов или наименований, то в ней должен быть приведен перечень принятых сокращений, который помещают после приложений перед перечнем терминов.

Приложения следует оформлять как продолжение ВКР на ее последующих страницах, располагая приложения в порядке появления на них ссылок в тексте работы. Каждое приложение должно начинаться с новой страницы и иметь содержательный заголовок, напечатанный прописными буквами. В правом верхнем углу над заголовком прописными буквами должно быть напечатано слово «Приложение». Если приложений более одного, их следует нумеровать арабскими цифрами порядковой нумерации.

На источники, использованные в данной работе без цитирования, ссылка дается непосредственно в тексте. В конце предложения указывают порядковый номер источника по списку, выделенный квадратными скобками, например: [2], [5], [14] и т.д.

ВКР должна быть сброшюрована. На последнем листе рукописи ВКР автор своей подписью подтверждает самостоятельность исследования.

Критерии оценки, шкала оценивания структуры, содержания, оформления выпускной квалификационной работы

Коды оцениваемых компетенций и код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессио- нальных (ОПК), профессиональ- ных (ПК) компетенций	Критерии	«отлично»	«хорошо»	«удовлетвори- тельно»	«неудовлетво- рительно»
ИД-1 УК-1.1, ИД-2 УК-1.2, ИД-3 УК-1.3, ИД-4 УК-1.4, ИД-5 УК-1.5, ИД-1 УК-2.1, ИД-2 УК-2.2, ИД-3 УК-2.3, ИД-1 УК-9.1, ИД-2 УК-9.2, ИД-1 УК-10.1, ИД-2 УК-10.2, ИД-1 ОПК-3.1, ИД-2 ОПК-3.2, ИД-3 ОПК-3.3, ИД-1 ОПК-6.1, ИД-2 ОПК-6.2, ИД-1 ОПК-7.1, ИД-2 ОПК-7.2, ИД-1 ОПК-10.1, ИД-1 ОПК-11.1, ИД-3 ОПК-11.3, ИД-1 ОПК-12.1, ИД-1 ОПК-13.1, ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-3 ПК-1.3, ИД-1 ПК-2.1, ИД-1 ПК-6.1, ИД-2 ПК-6.2, ИД-1 ПК-7.1, ИД-2 ПК-7.2, ИД-3 ПК-7.3, ИД-1 ПК-8.1, ИД-2 ПК-8.2, ИД-1 ПК-9.1, ИД-2 ПК-9.2, ИД-1 ПК-10.1, ИД-2 ПК-10.2, ИД-1 ПК-11.1, ИД-2 ПК-11.2	Актуальность темы	Обоснована актуальность проблемы и темы, ее практическая значимость	В основном определена актуальность проблемы, практическая значимость темы	Не разводится актуальность проблемы и темы	Не обоснована актуальность темы
	Разработка методологичес- кого аппарата	Определены и обоснованы объект, предмет, цель, задачи, гипотеза, методы исследования	Определен и в основном обоснован методологичес- кий аппарат исследования	Имеются рассогласован- ия в методо- логическом аппарате исследования	Не соотносятся объект и предмет, цели и задачи, цели и методы
	Глубина теоретического анализа проблемы	Изучены основные теоретические работы, посвященные проблеме, проведен сравнительно- сопоставительн- ый анализ источников, выделены основные методологичес- кие и теоретические подходы к решению проблемы, определена и обоснована собственная позиция автора	Изучена большая часть основных работ, проведен их сравнительно- сопоставительн- ый анализ, определена собственная теоретическая позиция автора	Изучены недостаточно или не полностью основные работы по проблеме, теоретический анализ носит описательный характер, отсутствует собственная позиция автора	Не изучены основные теоретические работы, отсутствует анализ источников, сплошное конспектирова- ние работ
	Обоснованность практической части исследования и результаты ее проведения	Определены и обоснованы методы, сроки и база исследования в соответствии с целями и	Определены и в основном обоснованы методы, сроки и база исследования. Затрудняется	Методы исследования недостаточно или частично обоснованы, база исследования	Методы, база, сроки исследования не соответст- вуют задачам исследования Анализ

		гипотезой. Проведена сравнительная характеристика количественных и качественных показателей входной и итоговой диагностики	провести сравнительный анализ количественных и качественных показателей диагностической программы	соответствует целям. Затрудняется интерпретировать результаты диагностической программы	опытно-практической работы отсутствует
	Обоснованность выводов и заключения	Выводы логичны, обоснованы, соответствуют целям, задачам и методам работы. В заключении указаны степень подтверждения гипотезы, возможности внедрения результатов исследования и дальнейшей перспективы работы над темой	Выводы и заключение в целом обоснованы. Содержание работы допускает дополнительные выводы	Имеются логические погрешности в выводах, их недостаточная обоснованность	Выводы и заключение не обоснованы
	Составление библиографического списка	Выдержаны требования к объему и оформлению источников	Имеются отдельные нарушения в оформлении, список в основном соответствует теме	Имеются нарушения в оформлении списка, отбор источников недостаточно обоснован	Список литературы свидетельствует о слабой изученности проблемы
	Структура работы	Структура соответствует целям и задачам, содержание соответствует названию параграфов, части работы соразмерны	Структура соответствует целям и задачам, имеются незначительные рассогласования содержания и названия параграфов, некоторая несоразмерность частей	Имеется ряд нарушений в выборе структуры	Структура работы не обоснована
	Объем работы	Работа соответствует требованиям по объему текста, выдержано соотношение	Работа превышает рекомендуемый объем, теоретическая часть превышает по	Работа меньше рекомендованного объема как в теоретической, так и в практической	Работа не соответствует требованиям по объему

		частей работы по объему	объему практическую	части	
	Оформление работы	Ссылки, графики, таблицы, заголовки, оглавление оформлены безупречно, работа вычитана	Имеются отдельные нарушения в оформлении	Имеется ряд нарушений в оформлении	Работа не вычитана, содержит оформительские, пунктуационные ошибки

1.2. Перечень требований к докладу/презентации выпускной квалификационной работы:

1. К защите ВКР допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы и представившие необходимые документы в установленный срок.
2. Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии в установленном расписанием время проведения государственной итоговой аттестации. На защиту одной квалификационной работы отводится до 0,5 часа, включая доклад обучающегося.
3. На защите обязательно присутствие научного руководителя.
4. Защита начинается с доклада обучающегося по теме ВКР. Обучающийся должен излагать основное содержание ВКР свободно, не читая письменного текста. На доклад отводится не более 10 минут.
5. В тексте выступления обучающийся должен обосновать актуальность выбранной темы, произвести обзор других научных работ по теме, показать научную новизну и практическую значимость исследования, дать краткий обзор глав работы и представить полученные результаты.

Критерии оценки, шкала оценивания доклада/презентации

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-2 ОПК-10 ОПК-11 ПК-11	ИД-4 УК-2.4 ИД-2 ОПК-10.2 ИД-2 ОПК-11.2 ИД-3 ПК-11.3	«отлично»	Излагает материал грамотно, конкретно и в логической последовательности, приводит убедительную аргументацию, показывает глубокие знания вопросов темы, свободно оперирует данными исследования; докладывает лаконично и содержательно, соблюдая установленный регламент, использует качественный демонстрационный материал
		«хорошо»	Излагает материал грамотно, приводит убедительную аргументацию, в целом показывает знания вопросов темы, умеет привлекать данные своего исследования, испытывает некоторые сложности в

			формулировке главных выводов; незначительно нарушает регламент доклада, используется демонстрационный материал, не содержащий грубых ошибок
		«удовлетворительно»	Излагает материал в логической последовательности, проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы; доклад не дает представления о содержании и результатах исследования, регламент не соблюдается; в представленных презентационных материалах допущены значительные фактические ошибки
		«неудовлетворительно»	Излагает материал в слабой логической последовательности, показывает незнание теории вопроса, несоответствие заявленных в работе полученных результатов, реальному состоянию дел, регламент не соблюдается; презентационный материал отсутствует

1.3. Перечень дополнительных вопросов членов государственной экзаменационной комиссии:

1. Почему Вы выбрали именно эту тему для исследования?
2. В чем актуальность темы?
3. В чем состоит новизна темы исследования?
4. В чем заключался смысл исследования, какие Вы ожидали получить результаты?
5. Какие методы использовались для решения проблем/вопросов и почему?
6. Какое значение имеют результаты исследования для практического здравоохранения?
7. Какие информационные технологии были использованы в ходе исследования?
8. Объясните выбор методов сбора и обработки информации в Вашем исследовании.
9. Какие направления дальнейшего исследования перспективны?
10. Могут ли результаты Вашего исследования быть использованы в других сферах деятельности?
11. Какие инновационные технологии в сестринской практике Вы знаете?
12. Назовите особенности управления изменениями в отечественном здравоохранении?

Критерии оценки, шкала оценивания по дополнительным вопросам

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных (ПК) компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	Описание
УК-1 УК-2	ИД-1 _{УК-1.1} , ИД-2 _{УК-1.2} , ИД-3 _{УК-1.3} , ИД-4 _{УК-1.4} , ИД-5 _{УК-1.5} , ИД-1 _{УК-2.1} , ИД-2 _{УК-2.2} , ИД-3 _{УК-2.3} , ИД-4 _{УК-2.4} ,	«отлично»	Свободно владеет деловым, научным стилем речи, показывает высокий уровень языковой и стилистической

УК-9 ОПК-3 ОПК-6 ОПК-10 ОПК-12 ОПК-13 ПК-1 ПК-9 ПК-11	ИД-1 _{УК-9.1} , ИД-2 _{УК-9.2} , ИД-1 _{ОПК-3.1} , ИД-2 _{ОПК-3.2} , ИД-3 _{ОПК-3.3} , ИД-1 _{ОПК-6.1} , ИД-2 _{ОПК-6.2} , ИД-1 _{ОПК-10.1} , ИД-2 _{ОПК-10.2} , ИД-1 _{ОПК-12.1} , ИД-1 _{ОПК-13.1} , ИД-1 _{ПК-1.1} , ИД-2 _{ПК-1.2} , ИД-3 _{ПК-1.3} , ИД-1 _{ПК-9.1} , ИД-2 _{ПК-9.2} , ИД-1 _{ПК-11.1} , ИД-2 _{ПК-11.2} , ИД-3 _{ПК-11.3}		грамотности, четко, свободно и полно отвечает на поставленные вопросы
		«хорошо»	Хорошо владеет деловым, научным стилем речи, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы и высказываемые замечания
		«удовлетворительно»	Недостаточно владеет деловым, научным стилем речи, не дает полного, аргументированного ответа на заданные вопросы, имеются неточности в формулировках
		«неудовлетворительно»	Не владеет деловым, научным стилем речи, при ответе на заданные вопросы допускает существенные ошибки

Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Выпускная квалификационная работа носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую часть, подробный анализ и критический разбор практики, логичное, последовательное изложение материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями; при защите показывает глубокое знание вопросов темы, свободно оперирует данными исследования и знаниями нормативных документов, вносит обоснованные предложения, во время доклада использует оформленный надлежащим образом презентационный и раздаточный иллюстрационный материал, свободно и аргументировано отвечает на поставленные вопросы
«хорошо»	Выпускная квалификационная работа носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую часть, анализ и критический разбор практики, последовательное изложение материала с соответствующими выводами, но не вполне обоснованными предложениями; при защите показывает знание вопросов темы, нормативных документов, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует презентационный и раздаточный иллюстрационный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы
«удовлетворительно»	Выпускная квалификационная работа базируется на практическом материале, имеет поверхностный анализ и недостаточно критический разбор практики, просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения; при защите проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы и нормативных документов, во время доклада использует презентационный материал, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы
«неудовлетворительно»	Выпускная квалификационная работа не носит исследовательского характера, не имеет анализа, не отвечает требованиям по выполнению работы, выводы носят декларативный характер или отсутствуют совсем; при защите показывает незнание вопросов темы, во время доклада не использует раздаточный иллюстрационный материал, при ответе на заданные вопросы допускает существенные ошибки

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
в программе государственной итоговой аттестации
на 2024/2025 учебный год

Направление подготовки	34.03.01 Сестринское дело
Профиль	Управление сестринской деятельностью

1. В программу государственной итоговой аттестации (государственный экзамен) вносятся следующие изменения:

8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки к проведению государственного экзамена

8.1. Перечень информационных технологий:

№ п/п	Наименование этапа	Информационные технологии
1.	Проверка уровня теоретической подготовленности	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1937 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1940 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1944 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1946 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1949 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1950 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1953 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1954 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1957 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1962
2.	Проверка практических навыков	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1937 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1949 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1962 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1966
3.	Проверка умения решать конкретные профессиональные задачи	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1937 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1940 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1944 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1946 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1949 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1950 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1953 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1954 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1957 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1962

8.2. Перечень программного обеспечения (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			

1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 265-2023-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Договор 133/2024-М
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 211/2024-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 121/2024-ЗЗЕП
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 216/2024-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 97/2023-ЭА	https://www.studentlibrary.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Договор № 824КВ/05-2023	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Договор № 207/2023-ЗЗЕП	https://ibooks.ru
5.	Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	1 год	Договор № 206/2023-ЗЗЕП	http://www.iprbookshop.ru/
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Договор № 199/2023-ЗЗЕП	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Договор	https://e.lanbook.com/

			№ 200/2023-ЗЗЕП	
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Договор № 155/2023-ПЗ	https://urait.ru/
9.	Электронные издания в составе базы данных НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU	1 год	Лицензионный договор № SU-7139/2024	https://www.elibrary.ru/defaultx.asp
10.	Программное обеспечение «Платформа mb4» в части Справочно-информационной системы «MedBaseGeotar»	1 год	Лицензионный договор № 97/2024-ЗЗЕП	https://mbasegeotar.ru/
11.	Универсальные базы электронных периодических изданий ИВИС	1 год	Лицензионный договор № 116/2023-ЗЗЕП «Журналы России по медицине и здравоохранению» Лицензионный договор № 42/2023-ЗЗЕП «Индивидуальные издания»	https://dlib.eastview.com/
12.	Создание Виртуального читального зала Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) для обслуживания удаленного пользователя	1 год	Лицензионный договор № 120/2024-M14	https://search.rsl.ru/

2. В программу государственной итоговой аттестации (выпускная квалификационная работа) вносятся следующие изменения:

8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки выпускной квалификационной работы

8.1. Перечень информационных технологий:

№ п/п	Наименование этапа	Информационные технологии
1	<i>Текст выпускной квалификационной работы</i>	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1944 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1945 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1949 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1950 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1953 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1954 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1956 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1957
2	<i>Процедура защиты выпускной квалификационной работы</i>	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1944

		https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1945 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1949 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1950 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1953 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1954 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1956 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=1957
--	--	---

8.2. Перечень программного обеспечения (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 265-2023-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Договор 133/2024-М
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 211/2024-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 121/2024-ЗЗЕП
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 216/2024-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
-------	------------------------------------	------------------------	---	--

1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 97/2023-ЭА	https://www.studentlibrary.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Договор № 824КВ/05-2023	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Договор № 207/2023-ЗЗЕП	https://ibooks.ru
5.	Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	1 год	Договор № 206/2023-ЗЗЕП	http://www.iprbookshop.ru/
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Договор № 199/2023-ЗЗЕП	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Договор № 200/2023-ЗЗЕП	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Договор № 155/2023-ПЗ	https://urait.ru/
9.	Электронные издания в составе базы данных НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU	1 год	Лицензионный договор № SU-7139/2024	https://www.elibrary.ru/defaultx.asp
10.	Программное обеспечение «Платформа mb4» в части Справочно-информационной системы «MedBaseGeotar»	1 год	Лицензионный договор № 97/2024-ЗЗЕП	https://mbasegeotar.ru/
11.	Универсальные базы электронных периодических изданий ИВИС	1 год	Лицензионный договор № 116/2023-ЗЗЕП «Журналы России по медицине и здравоохранению» Лицензионный договор № 42/2023-ЗЗЕП «Индивидуальные издания»	https://dlib.eastview.com/
12.	Создание Виртуального читального зала Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) для обслуживания удаленного пользователя	1 год	Лицензионный договор № 120/2024-М14	https://search.rsl.ru/

Дополнения и изменения одобрены Методической комиссией по укрупненной группе направлений подготовки 34.00.00 Сестринское дело «07» октября 2024 г., протокол № 3

Председатель _____ /Лаптева Е.С./

Рекомендовано Методическим советом Университета «22» ноября 2024 г., протокол № 6.

Утверждено на Ученом совете «29» ноября 2024 г., протокол № 12.