

**Бюджетное учреждение дополнительного профессионального
образования Удмуртской Республики**

**«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ
ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ**

Профессиональное обучение

по программе профессиональной подготовки

«Медицинский регистратор», «Младшая медицинская сестра»

Ижевск, 2017 г.

1. Общие положения

1.1. Выпускная квалификационная работа (ВКР) – заключительное исследование слушателя, обучающегося по программе профессиональной подготовки, на основе которой экзаменационная комиссия решает вопрос о присуждении квалификации в соответствии с уровнем образования при условии успешной сдачи квалификационного экзамена.

1.2. Выпускная квалификационная работа отражает итог теоретического и практического обучения слушателя и подтверждает его способность к самостоятельному исследованию по общетеоретическим проблемам названного профиля, избранного обучающимся.

1.3. ВКР может быть как исследовательского, так и реферативного характера. ВКР представляет собой самостоятельную законченную работу, выполняемую обучающимся и позволяет выявить:

- уровень теоретических и прикладных профессиональных знаний и способность их применения для решения практических задач;
- методическую и организационную готовность, владение навыками и умениями самостоятельной профессиональной деятельности по направлению «Медицинский регистратор», «Младшая медицинская сестра».
- общую и профессиональную компетентность в решении задач практического характера.

1.4. ВКР выполняется в письменном виде на основе изучения нормативно-правовых актов, материалов медицинской практики по выбранной тематике и литературы.

1.5. Выполнение ВКР предполагает углубление и систематизацию полученных знаний в процессе обучения в целом и по избранной теме в частности; выработку навыков сбора и обобщения практического материала, работы с первоисточниками; развитие умений применять полученные знания для решения конкретных практических проблем, формулировать и аргументировать собственную позицию в их решении.

1.6. Выполнение ВКР условно складывается из следующих этапов:

- выбор темы и ее согласование с куратором;
- подбор и изучение литературы (нормативных правовых актов, пособий, статей и материалов медицинской практики);
- составление плана работы, ее написание, представление работы куратору, получение отзыва и устранение указанных руководителем недостатков.

В процессе подбора и изучения литературы следует использовать различные литературные источники. При этом пристальное внимание следует уделять использованию действующих нормативно-правовых актов в последней редакции и новейших материалов медицинской практики.

Весь собранный материал следует систематизировать, выявить ключевые вопросы изучаемой тематики и осуществить сравнительный анализ мнений различных авторов по существу этих вопросов. После анализа собранного материала необходимо составить рабочий план ВКР, согласовав его с куратором.

2. Требования к ВКР

2.1. В структурном отношении ВКР должна состоять из:

- титульного листа. Титульный лист как первая страница работы не нумеруется, должен содержать следующие реквизиты: название образовательного учреждения, темы работы, фамилию, имя, отчество автора, программы обучения, фамилию, инициалы куратора ВКР, место и год выполнения работы (**Приложение №1**);
- оглавления (содержания). Оно должно включать все заголовки в работе и номера страниц, с которых они начинаются;
- введения – небольшой по объему части ВКР, в которой обосновывается выбор данной темы, ее актуальность, теоретическая и практическая значимость, определяются цели и задачи исследования, указываются, при необходимости. Объем введения равен примерно от 1,5-3 страниц;
- соответствующих разделов (глав и параграфов), все главы и параграфы должны быть логически связаны между собой и с необходимой полнотой раскрывать содержание темы. По каждому из вопросов помимо анализа учебной и специальной литературы, обучающийся должен излагать собственное аргументированное суждение, при возможности давать предложения по повышению качества оказания медицинской помощи;
- заключения, в котором формулируются выводы и предложения автора как результат самостоятельно проведенного в ВКР исследования. Примерный объем заключения не превышает 1/10 части ВКР;
- списка литературы, в котором должны быть выделены три части: нормативно-правовые акты (расположенные в порядке убывания их юридической силы); литература (в алфавитном порядке) (**Приложение №2**).

После библиографического списка ВКР может содержать приложения. Они оформляются в виде таблиц, диаграмм, графиков, схем, анкет, справок и др.

ВКР имеет объем в пределах 20-25 машинописных страниц и представляется в печатном виде. Текст печатается на одной стороне листа белой бумаги формата А₄ шрифтом №14 через полуторный интервал с полями вокруг текста. Размер полей на странице: левое – 30 мм, правое – 15 мм, верхнее и нижнее – 25 мм. Сноски печатаются на каждой странице через один интервал шрифтом №12. Все страницы ВКР последовательно нумеруются, начиная от титульного листа, на котором номер не ставится. Номер страницы располагается в правом нижнем углу страницы. Абзацы в тексте начинаются отступом, равным 0,5 см.

2.2. Текст основной части работы делится на главы и параграфы (параграфы могут при необходимости подразделяться на пункты и подпункты).

Названия глав печатаются симметрично тексту (с равным отступлением от краев текста) прописными буквами, подзаголовки печатаются строчными буквами (первая буква прописная). Длина строки (строк) в заголовке не должна быть более 40 знаков, переносы слов в заголовке не делаются, точка в конце не ставится. Расстояние от верхнего края листа до заголовка – 20 мм (две пустые строки). Заголовки не подчеркиваются.

Заголовки должны иметь порядковую нумерацию и обозначаться: главы – римскими цифрами, параграфы и пункты – арабскими. Такое оформление ВКР будет соответствовать установленным стандартам.

Напечатанную работу следует сброшюровать, то есть сшить по левому краю.

После редактирования текста и окончательного оформления ВКР подписывается автором и представляется для рецензирования куратору и подготовки официального отзыва.

2.3. БУДПО УР «РЦПК МЗ УР» утверждает примерный перечень тем ВКР по квалификации «Медицинский регистратор», «Младшая медицинская сестра» и доводит его до слушателей не позднее, чем за 3 месяца до начала первого экзамена.

2.4. Тема ВКР должна быть актуальной и отвечать современным тенденциям развития системы здравоохранения. Обучающемуся предоставляется право самостоятельного и свободного выбора темы выпускной квалификационной работы. Тематика работы разрабатывается и утверждается ежегодно.

3. Руководство ВКР и контроль выполнения

3.1. Для подготовки выпускной квалификационной работы за слушателем закрепляется куратор из числа специалистов практического здравоохранения или преподавателей БУДПО «РЦПК МЗ УР», работающих на условиях штатного совместительства либо на основе гражданско-правового договора. При необходимости обучающемуся назначается консультант (консультанты).

3.2. Куратор:

- оказывает обучающемуся помощь в разработке плана работы на весь период ее выполнения;

- рекомендует обучающемуся необходимую научную литературу, справочные и архивные материалы, другие источники по теме;

- проводит систематические беседы-консультации с обучающимся по организации исследования;

- проверяет выполнение исследования (по частям и в целом), делая необходимые замечания, рекомендации и возвращая на доработку;

- присутствует на защите, по окончании работы дает письменный отзыв и рекомендует работу к защите, присутствует на заседании ИЭК при защите работы.

3.3. Работа над ВКР осуществляется согласно календарному плану, конкретизированному куратором. Каждый обучающийся периодически отчитывается перед куратором о ходе выполнения выпускной работы.

3.4. Заместитель директора по учебной работе либо заместитель директора по внебюджетной деятельности осуществляет контроль над руководством выпускными квалификационными работами.

3.5. Не позднее, чем за 14 календарных дней до дня проведения экзамена ВКР должна быть сдана в учебную часть БУДПО «РЦПК МЗ УР».

3.6. Защита осуществляется в соответствии с Положением итоговой аттестации по образовательным программам профессиональной подготовки.

4. Порядок представления ВКР к защите

4.1. Подготовленная к защите работа должна быть завершена и представлена в учебную часть БУДПО «РЦПК МЗ УР» в двух экземплярах и на электронном носителе не позднее, чем за две недели до установленного срока защиты.

4.2. Куратор выпускной работы дает письменный отзыв, указав в нем, в какой степени работа отвечает предъявляемым требованиям и может ли она быть допущена к защите. После этого учебная часть решает вопрос о допуске обучающегося к защите.

4.3. К защите допускаются только те обучающиеся, которые полностью выполнили учебный план, прошли все предусмотренные планом практики.

4.4. К защите обучающийся должен подготовить краткую аннотацию, доклад и необходимый иллюстративный материал (таблицы, схемы), которым он предполагает воспользоваться в ходе защиты, включая и мультимедийную презентацию.

Приложение №1
Образец оформления титульного листа

**Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования
Удмуртской Республики**

**«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ»**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему: _____

Профессиональное обучение по программе профессиональной подготовки
«Медицинский регистратор»

Выполнил(а)
Обучающийся _____
(Ф.И.О.)

Куратор
(ученая степень, Ф.И.О.)

Ижевск, 20__ г.

Список использованной литературы

1. Административный регламент предоставления медицинских услуг в учреждениях системы здравоохранения – стандартизированный ведомственный контроль качества / В. А. Данилов и [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2007. – Т. 8, № 3. – С. 22-25.
2. Азаров, А. В. Медицинская сестра и пациент: правовые аспекты / А. В. Азаров // Главная медицинская сестра. – 2000. – № 1. – С. 22-24.
3. Алексенко, С. Н. Организационно-методическое обеспечение профилактики на уровне субъекта федерации: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. Н. Алексенко. – М., 2008. – 28 с.
4. Анохина, Ю. В. Стандартизация сестринских технологий / Ю. В. Анохина // Главная медицинская сестра. – 2003. – № 7. – С. 11-15.
5. Балабанов, С. С. Социологическое исследование профессии медсестры / С. С. Балабанов, В. А. Дыдыкин // Медицинская сестра. – 2000. – № 4. – С. 17-20.
6. Баранов, А. Л. Подходы к управлению качеством подготовки специалиста в условиях оптимизации профессионального образования / А. Л. Баранов // Среднее профессиональное образование. – 2008. – № 6. – С. 25-34.
7. Бахе, М.Я. Факторы риска здоровья медицинских работников / Бахе М.Я., Лусе И.Ю., Спруджа Д.Р., Кузнецова В.М., Русакова Н.Е. // Медицина труда и промышленная экология – 2002 – №3. – С.28-33.