

Министерство образования и науки Пермского края
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Пермский базовый медицинский колледж»

«СОГЛАСОВАНО»


Председатель ГЭК по специальности
31.02.01 Лечебное дело
(ФГОС СПО от 12.05.2014г. № 514)
главный врач ГБУЗ ПК
«ПССМП»


/Ю.В.Катаев/
«13» Сентября 2023 года

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБПОУ «ПБМК»




/Е.А. Колесова/
«13» Сентября 2023 года

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель ГЭК по специальности
31.02.01 Лечебное дело
(ФГОС СПО от 04.07.2022г. № 526)
заместитель главного врача
по медицинской части ГБУЗ ПК
«ПССМП»


/А.А.Сафин/
«13» Сентября 2023 года

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
выпускников ГБПОУ «ПБМК»
по специальности 31.02.01 Лечебное дело
очная форма обучения

Пермь, 2023г.

Рассмотрена ЦМК специальностей «Сестринское дело», «Медицинский массаж» (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), «Лечебное дело», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело» протокол № 5 от «6» декабря 2023 г.

Рекомендована к реализации
Методическим советом
ГБПОУ «ПБМК»
протокол № 5
от «12» декабря 2023 г.

Принята к реализации
Педагогическим советом
ГБПОУ «ПБМК»
протокол № 9
от «13» декабря 2023г.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана на основе Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело:
-утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. N 514;
- утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 526.

Квалификация выпускника – фельдшер.

Составитель:

Багаева Н.А., председатель ЦМК специальностей «Сестринское дело», «Медицинский массаж» (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), «Лечебное дело», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело», преподаватель ГБПОУ «ПБМК».

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело в ГБПОУ «Пермский базовый медицинский колледж» на 2023 год (далее – Программа ГИА) разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе среднего профессионального образования в ГБПОУ «Пермский базовый медицинский колледж»;
- Положение об организации выполнения и защиты выпускной квалификационной работы в ГБПОУ «ПБМК».

1.2. Настоящая Программа ГИА определяет совокупность требований к государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело в 2023-2024 учебном году.

1.3. Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение соответствующей основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ООП СПО) в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Пермский базовый медицинский колледж» (далее – колледж).

1.4. К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав ГИА, допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.5. Необходимым условием допуска к ГИА является представление документов, подтверждающих освоение выпускниками общих и профессиональных компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной деятельности.

1.6. Настоящая Программа ГИА доводится до сведения выпускников (в том числе путем размещения на информационных стендах и (или) на официальном сайте колледжа в сети Интернет, в разделе ГИА: <https://pbmc59.ru/studentam/gosudarstvennaya-itogovaya-attestatsiya-raspisanie-gia-zashchita-vkr>) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

2. Условия проведения государственной итоговой аттестации

2.1. Формами ГИА выпускников в соответствии по специальности 31.02.01 Лечебное дело являются:

- одно аттестационное испытание – защита дипломного проекта (работы) – для студентов, завершающих освоение ООП СПО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 № 514;

- одно аттестационное испытание – государственный экзамен – для студентов, завершающих освоение ООП СПО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 526.

2.2. Сроки проведения аттестационного испытания:

- в соответствии с требованиями ФГОС СПО и учебными планами колледжа по специальности 31.02.01 Лечебное дело объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 6 недель (с «16» мая 2024 года по «26» июня 2024 года), в том числе – на подготовку к ГИА отводится 4 недели (с «16» мая 2024 года по «12» июня 2024 года), на защиту дипломного проекта (работы) отводится 2 недели (с «13» июня 2024 года по «26» июня 2024 года);

- в соответствии с требованиями актуализированного ФГОС СПО и учебным планом колледжа по специальности 31.02.01 Лечебное дело (год набора 2021), объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 3 недели (с «6» июня 2024 года по «26» июня 2024 года), в том числе – на подготовку к ГИА отводится 1 неделя (с «6» июня 2024 года по «12» июня 2024 года), на проведение ГИА отводится 2 недели (с «13» июня 2024 года по «26» июня 2024 года).

2.3. Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2024 году неудовлетворительную оценку или не прошедших ГИА без уважительной причины, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

3. Подготовка аттестационного испытания

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения студентами ООП по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствующим требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), которая формируется из педагогических работников колледжа, представителей работодателей, организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники. Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора колледжа в срок до 30 декабря 2023 года.

ГЭК возглавляет председатель, который утверждается в установленные законодательством сроки Министерством образования Российской Федерации. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.2. Выполнение дипломного проекта (работы) (далее – ВКР) способствует систематизации и закреплению полученных студентом знаний, умений и практического опыта, овладению общими и профессиональными компетенциями, применению их при решении конкретных задач, а также определению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

3.3. Выпускная квалификационная работа (ВКР) – это итоговая аттестационная, самостоятельная учебно-исследовательская работа студента, выполненная и оформленная с соблюдением необходимых требований и представленная по окончании обучения к защите перед ГЭК. Выпускная квалификационная работа выполняется в форме дипломной работы, в соответствии с «Положением о выпускной квалификационной работе в ГБПОУ «ПБМК».

3.4. Общее руководство и контроль за ходом выполнения ВКР осуществляют заместитель директора и председатель ЦМК специальностей «Сестринское дело», «Медицинский массаж» (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), «Лечебное дело», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело».

3.5. ВКР выполняется обучающимися в медицинских организациях.

3.6. К организации ВКР предъявляются следующие требования:

ВКР призвана выявить уровень сформированности общих и профессиональных компетенций выпускника, способность к самостоятельному решению конкретных практических задач.

В соответствии с этими целями, обучающийся в процессе выполнения ВКР должен:

- Обосновать актуальность выбранной темы, ее ценность и значение для практического здравоохранения.

- Изучить теоретические вопросы, статистические материалы, справочную и научную литературу по избранной теме.

- Разработать план и программу исследования с дальнейшей реализацией.
- Провести анализ собранных данных по исследованию.
- Изложить свою точку зрения по вопросам, относящимся к теме.
- Сделать выводы и на основе проведенного исследования, разработать рекомендации и внести предложения по внедрению результатов в практику.

- Оформить ВКР в соответствии с нормативными требованиями.

3.7. Требования к структуре и содержанию ВКР:

Структура ВКР содержит:

- Титульный лист.
- Содержание
- Введение
- Теоретическая часть
- Практическая часть (исследовательская)
- Заключение
- Список литературы
- Приложение

3.8. По содержанию ВКР может носить практический или опытно- экспериментальный характер. Объем ВКР должен быть от 30 до 50 страниц печатного текста (без учета приложений).

Содержание разделов дипломной работы:

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование министерства и образовательной организации, вид работы, название работы, автор работы, руководитель, консультант (при наличии), курс, группа, код специальности, уровень подготовки, год поступления обучающегося в колледж, номер по порядку в журнале учебных занятий, город, год выполнения ВКР.

2. Содержание

В содержании последовательно излагаются названия разделов и подразделов ВКР. При этом формулировки должны соответствовать содержанию работы, быть краткими, четкими, последовательными и отражать ее внутреннюю логику. Приложения указываются.

3. Введение.

Во введении дается краткое обоснование актуальности темы ВКР, формулируются основные цели и задачи, гипотеза, определяется место проведения исследовательской работы, описывается предмет и объект исследования, кратко излагаются основные методы исследования (объем введения 1-2 стр.).

4. Теоретическая часть.

Теоретическая часть (1/3 от общего объема ВКР) строится на основе литературных источников и материалов периодической печати. В ней, на основе изучения различных работ, практического опыта отечественной системы здравоохранения, излагается сущность рассматриваемого вопроса, специфика проявления изучаемой проблемы применительно к условиям Пермского края, проводится анализ известных научных положений, подходов, гипотез, моделей, механизмов и инструментов, с помощью которых могут решаться цель и задачи работы. Результатом работы над данной частью ВКР является разработка автором концептуального (теоретического) подхода к проблеме, выбор методологии решения и методики количественного и качественного анализа материалов.

5. Практическая часть (сбор материала) подготовки ВКР (2/3 от общего объема ВКР).

5.1. Характеристика медицинской организации.

В разделе кратко дается описание медицинской организации, ее краткая история. Приводится характеристика подразделения, в котором выполнено исследование.

5.2. Этапы сбора материала.

Обучающийся совместно с методическим руководителем:

- разрабатывает план и программу исследования по изучаемой теме;
- осуществляет сбор и обработку материала, используя теоретические, экспериментально-теоретические, эмпирические методы исследования;
- изучает и анализирует результаты полученных данных.

5.3. Результаты исследования.

Обучающийся проводит статистический анализ и оформление результатов исследования в соответствии с темой ВКР.

6. Заключение.

Подводятся итоги всего исследования, излагаются выводы и практические рекомендации по изученной проблеме, указывается их значимость, возможность применения результатов на практике. В заключении обучающимся обосновывается или опровергается гипотеза исследования. Объем заключения должен быть не более двух страниц.

7. Список литературы.

Должен включать не менее 15 источников, опубликованных в течение последних 5 лет в научных, научно-практических, реферативных журналах, научных трудах медицинских образовательных организаций высшего профессионального образования, электронных ресурсах, которые находят отражение в содержании работы и на них имеются сноски в тексте.

8. Приложения.

3.9. График выполнения ВКР представлен в Приложении 1.

3.10. Критерии оценки выпускной квалификационной работы.

В протоколе заседания Государственной аттестационной комиссии записываются: итоговая оценка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»; присвоенная квалификация, особые мнения членов комиссии.

Критерии оценки выпускной квалификационной работы представлены в Приложении 2.

3.11. Примерные темы ВКР разрабатываются преподавателями колледжа, представлены в Приложении 3 к настоящей Программе ГИА.

3.12. Студенту предоставляется право выбора темы и формы ВКР, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения.

3.13. ВКР может быть логическим продолжением курсовой работы, идеи и выводы которой реализуются на более высоком теоретическом и практическом уровне. Курсовая работа может быть использована в качестве составной части (раздела, главы) ВКР.

3.14. Для подготовки ВКР студенту назначается руководитель и, при необходимости, консультант (консультанты). Как правило, консультант является практикующим специалистом в области выполнения ВКР. В качестве консультантов (при необходимости) могут привлекаться преподаватели других учебных дисциплин, междисциплинарных курсов.

3.15. Закрепление за студентами тем ВКР с указанием руководителя и срока выполнения, по ходатайству председателя ЦМК, оформляется приказом директора колледжа.

Возможно однократное изменение темы ВКР (при обязательном соблюдении условия соответствия новой темы направленности утвержденной темы), имеющее целью приведение темы в соответствие с полученными практическими результатами в ходе выполнения ВКР. В данном случае руководитель ВКР не позднее 20 апреля текущего учебного года пишет на имя директора ходатайство. Изменение темы ВКР утверждается приказом директора колледжа.

В случае зачисления студента на выпускной курс, в том числе для повторного прохождения ГИА, после утверждения тем ВКР, тема ВКР утверждается одновременно или после зачисления студента, но не позднее 16 мая 2024 года.

3.16. Подготовленные к защите ВКР подлежат обязательному рецензированию. Студент обязан сдать руководителю для рецензирования выполненную ВКР в сроки, указанные в графике.

Рецензент по отношению к ВКР выступает в роли стороннего эксперта. Рецензия должна содержать разностороннюю характеристику содержания

ВКР. Рецензент дает оценку раскрытия степени актуальности и (или) практической значимости темы работы, соответствие представленного материала заданию на ВКР, уровень выполнения ВКР.

3.17. Государственный экзамен проводится по всем освоенным профессиональным модулям в соответствии с ФГОС СПО и направлен на выявление сформированности общих и профессиональных компетенций в соответствии с актуализированным ФГОС СПО и готовности выпускника к профессиональной деятельности.

3.18. Для проведения государственного экзамена преподавателями профессиональных модулей составляются билеты, содержащие задания, максимально приближенные к профессиональной деятельности в соответствии с материалами первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело, размещенными на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>).

Билет содержит задание по выполнению 3-х практических манипуляций из перечня манипуляций для II этапа первичной аккредитации, размещенных на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>) в соответствии с алгоритмом. Задания должны быть равноценными по сложности и трудоемкости, максимально приближенными к профессиональной деятельности выпускников, иметь комплексный характер; описание ситуации и постановка заданий должны быть четкими, краткими и понятными, направленными на выявление умения взаимодействовать с пациентом.

3.19. Перечень манипуляций, содержащихся в билетах, доводятся до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

3.20. Аттестационные испытания проводятся в три этапа: первый этап – тестирование, второй этап – ответ на задания билета, третий этап – решение 2-х задач.

Обучающийся допускается к следующему этапу только при успешном прохождении предыдущего этапа.

3.21. Тестирование проводится в режиме репетиционного экзамена первого этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repititsionnyy-ekzamen/>.

Каждый обучающийся должен ответить на 80 тестовых заданий (в форме компьютерного тестирования). Время прохождения первого этапа государственного экзамена – не более 60 минут.

3.22. При ответе на задания билета необходимо выполнить задания билета в оборудованном для проведения первичной аккредитации специалистов в кабинете с проведением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена. Время прохождения третьего этапа государственного экзамена – не более 20 минут.

3.23. Решение ситуационных задач для выпускников по специальности Лечебное дело проводится в режиме репетиционного экзамена третьего этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repititsionnyy-ekzamen/> в кабинете с обеспечением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена. Время прохождения третьего этапа государственного экзамена – не более 60 минут на 2 задачи. Критерии оценки ГИА в форме государственного экзамена представлены в *Приложении 4*.

Примерный перечень практических навыков и типовое задание билета для третьего этапа ГИА представлены в *Приложении 5*.

4. Проведение государственной итоговой аттестации

4.1. К ГИА допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план (или индивидуальный учебный план) по осваиваемой ООП СПО. Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа, основанием для оформления приказа являются служебные записки кураторов выпускных групп.

4.2. Программа ГИА, критерии оценки знаний, требования к выпускным квалификационным работам доводятся до сведения студентов (в том числе путем размещения информации на официальном сайте колледжа в сети Интернет) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Студенты, зачисленные для продолжения обучения (для повторного прохождения ГИА) обязаны ознакомиться с программой ГИА, размещенной на информационных стендах колледжа и (или) на официальном сайте колледжа в сети Интернет, самостоятельно.

Расписание проведения ГИА утверждается директором колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

4.3. Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Защита ВКР, сдача государственного экзамена проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

4.4. На заседание ГЭК предоставляются следующие документы:

- ФГОС СПО по специальности;

- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело в ГБПОУ «ПБМК»;
- настоящая Программа ГИА;
- экзаменационные материалы с эталонами ответов;
- ведомости прохождения этапов государственной итоговой аттестации;
- зачетные книжки студентов, допущенных к ГИА;
- выпускные квалификационные работы студентов (при проведении ГИА в форме защиты ВКР).

4.5. На защиту ВКР отводится до 15 минут. Защита ВКР сопровождается презентацией. Форма и внешнее оформление презентации определяется студентом самостоятельно.

4.6. Порядок защиты ВКР устанавливается председателем ГЭК по согласованию с членами комиссии и, как правило, включает в себя:

- Представление автором ВКР в форме доклада членам ГЭК продолжительностью до 10 минут;
- заслушивание отзыва руководителя ВКР;
- заслушивание рецензии с оценкой содержания работы;
- вопросы студенту по представленной на защиту работе;
- заслушивание ответов на вопросы;
- замечания членов ГЭК по ВКР;
- заслушивание ответов на замечания членов ГЭК.

4.7. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья выпускников (далее – индивидуальные особенности). При необходимости, студентам создаются следующие условия:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников 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);
- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;
- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс, при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом.
- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования.

5. Принятие решений ГЭК

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

По каждому этапу государственного экзамена заполняется Ведомость прохождения этапа государственной итоговой аттестации, по итогам прохождения ГИА в целом формируется Ведомость прохождения государственной итоговой аттестации в соответствии с установленными в колледже требованиями.

Оценка в рамках итоговой государственной аттестации складывается из результатов выполнения тестовых заданий, результатов решения 2-х задач и результатов выполнения практических заданий.

При получении неудовлетворительной оценки по любому этапу аттестационного испытания, результатом проведения ГИА является оценка

«неудовлетворительно».

5.2. Основными критериями оценки качества ВКР являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследования, разработки;
- логичность структуры и содержания работы, полнота раскрытия темы исследования, степень достижения поставленных целей и задач;
- степень самостоятельности студента при написании ВКР;
- полнота и качество собранных фактических данных по объекту исследования, качество проведенных расчетов, исследований;
- творческий характер анализа и обобщения фактических данных на основе современных методов и научных достижений;
- практическое значение предложений, выводов и рекомендаций, степень их обоснованности и возможность реального внедрения в работу медицинских организаций;
- содержание отзывов, рецензий на ВКР;
- навыки лаконичного, четкого и грамотного изложения материала, оформление работы в соответствии с методическими рекомендациями, навыки владения компьютерной техникой в процессе выполнения и защиты ВКР;
- уровень теоретической, практической подготовки студента, умение вести полемику по теоретическим и практическим вопросам ВКР, глубина и правильность ответов на замечания рецензентов и вопросы членов ГЭК.

5.3. Оценка выпускной квалификационной работы основывается на показателях оценки результатов обучения, определяемых степенью освоения профессиональных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности выпускников.

При выставлении оценки, учитывается, что работа должна соответствовать всем критериям, указанным для соответствующей оценки.

В случае невыполнения условий по одному и (или) нескольким критериям, выставляется оценка, соответствующая более низкому критерию.

5.4. Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо», выдается диплом с отличием.

5.5. Лицам, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы среднего профессионального образования и (или) отчисленным из колледжа, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому колледжем.

5.6. Лицам, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), должна быть предоставлена возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из колледжа.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в

установленные колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.

5.7. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию или получившие на государственной итоговой аттестации

неудовлетворительные результаты, проходят государственную итоговую аттестацию не ранее чем через шесть месяцев после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

5.8. Для прохождения государственной итоговой аттестации лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, восстанавливается в колледж для обучения на период времени, не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования только на платной основе.

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

6. Оформление результатов ГИА

6.1. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя – его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве колледжа.

Протокол оформляется на каждого студента, допущенного к ГИА. Нумерация протоколов – сквозная за весь период прохождения аттестационного испытания по специальности в текущем году.

Протокол ГЭК о защите выпускной квалификационной работы является основанием для допуска студента к прохождению процедуры аккредитации специалиста.

Во время проведения ГИА в форме государственного экзамена, ГЭК заполняет по каждому этапу и в целом по результатам ГИА экзаменационную ведомость, которая подписывается председателем ГЭК. Оценки, внесенные в экзаменационную ведомость ГИА, вносятся в протокол ГЭК.

6.2. По окончании ГИА оформляется отчет ГЭК по форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации. (при отсутствии таковой – по форме, установленной колледжем самостоятельно). Отчет о работе ГЭК обсуждается на заседании педагогического совета колледжа и представляется учредителю – в Министерство здравоохранения Российской Федерации в тридцатидневный срок после завершения ГИА (при необходимости).

7. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

7.1. По результатам государственной аттестации выпускник, участвовавший в ГИА, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении (Приложение №6), по его мнению, установленного порядка проведения ГИА и (или) несогласии с ее результатами (далее – апелляция).

7.2. Апелляция проводится в соответствии с разделом IV «Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования», утвержденного приказом Минпросвещения РФ от 08.11.2021 N 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования" (в ред. Приказов Минпросвещения РФ от 05.05.2022 N 311, от 19.01.2023 N 37)

7.3. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом (приложения № 7,8), который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве ГБПОУ «ПБМК».

График выполнения ВКР

№ п/п	Этапы работы	Сроки выполнения	Ответственный
1.	Консультации с обучающимися по ВКР (в форме организационного собрания)	До 04.04.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
2.	Согласование списка литературы с руководителем ВКР	До 18.03.2024г.	Руководители ВКР Председатели ЦМК
3.	Представление руководителю подготовленных материалов по разделам ВКР: Введение, Теоретическая часть (основная)	До 18.04.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
4.	Представление руководителю ВКР результатов исследования (практическая часть)	До 16.05.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
5.	Внесение коррективов и окончание оформления ВКР	До 23.05.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
6.	Подготовка отзыва на ВКР руководителем	До 03.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
7.	Рецензирование ВКР	До 07.06.2024г.	Председатель ЦМК
8.	Оформление презентации и выступления для защиты ВКР	До 11.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
9.	Сдача ВКР с отзывом и рецензией	06.06.2024г. – 11.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
10.	Защита ВКР	13.06.2024г. – 26.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК

Критерии оценки выпускной квалификационной работы

Оценка «отлично»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник обосновал актуальность выбранной темы и значение работы для практического здравоохранения, а также указал на содержащиеся в ней элементы новизны.
2. Анализ литературных данных сопровождается изложением собственной точки зрения на спорные вопросы практического и теоретического характера.
3. Методика анализа полученных результатов отвечает задаче исследования.
4. Выводы логично вытекают из полученных результатов.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций позволяет оптимизировать профессиональную практическую деятельность специалиста в стандартных и нестандартных ситуациях.
6. Оформление работы соответствует требованиям к ВКР.
7. Практическая значимость работы бесспорна с точки зрения рецензента и членов аттестационной комиссии и отмечена в протоколе.

Оценка оформления ВКР — полностью отвечает предъявляемым требованиям

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Последовательное, связанное, обоснованное и уверенное, грамотное изложение материала.
2. Детальное знание и понимание сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление высокого уровня специальной подготовки, умения применять полученные знания в решении практических задач.
4. Четкие, аргументированные, безошибочные ответы на вопросы.
5. Наличие электронной презентации.

Оценка «хорошо»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник обосновал актуальность выбранной темы и значение работы для практического здравоохранения, а также указал на содержащиеся в ней элементы новизны.
2. Литература по теме работы проанализирована обучающимся достаточно полно.
3. Методика анализа полученных результатов отвечает задаче исследования.
4. Выводы логично вытекают из полученных результатов.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций достаточен для самостоятельной работы, замечаний нет.
6. Оформление работы соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР.

Оценка оформления ВКР — оформление работы, в целом отвечающее предъявляемым требованиям, но при наличии отдельных отступлений не более чем по двум требованиям.

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Связанное и обоснованное, грамотное изложение материала.
2. Знание и понимание сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление хорошего уровня специальной подготовки, умения применять полученные знания в решении практических задач.
4. В основном правильные ответы на вопросы.
5. Наличие электронной презентации.

Оценка «удовлетворительно»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник обосновал актуальность выбранной темы и значение работы для практического здравоохранения.
2. Обучающийся продемонстрировал знание литературы по теме работы.
3. Обучающийся проанализировал собранный материал.
4. Выводы, сделанные выпускником, не вызывают возражений рецензента и членов аттестационной комиссии.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций достаточен для самостоятельной работы, есть замечания не принципиального характера.
6. Оформление работы соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР.

Оценка оформления ВКР — оформление работы, в целом отвечающее предъявляемым требованиям, но при наличии отдельных отступлений не более чем по трем требованиям

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Упрощенное изложение материала.
2. Достаточное знание и понимание основной сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление невысокого уровня специальной подготовки. Применение полученных знаний в решении практических задач вызывает затруднения.
4. Упрощенные ответы на вопросы, необходимость наводящих вопросов в процессе защиты.
5. Наличие электронной презентации.

Оценка «неудовлетворительно»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник не обосновал актуальность выбранной темы.
2. Обучающийся продемонстрировал недостаточный обзор литературы и ее анализ по теме исследования.
3. В практической части работы встречаются ошибки при планировании и проведении исследования.
4. Отсутствуют выводы и рекомендации.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций недостаточен для самостоятельной работы, есть замечания.

6. Оформление работы не соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР.

Оценка оформления ВКР— оформление работы, в целом не отвечающее предъявляемым требованиям, при наличии грубых ошибок более чем по трем критериям

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Упрощенное изложение материала.
2. Недостаточное знание и понимание основной сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление невысокого уровня специальной подготовки. Применение полученных знаний в решении практических задач вызывает значительные затруднения.
4. Отсутствие ответов на вопросы в процессе защиты.
5. Отсутствие электронной презентации.

Примерные темы выпускных квалификационных работ
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

1. Роль фельдшера в диагностике и ведении пациента с хронической обструктивной болезнью легких.
2. Роль фельдшера в диагностике и ведении пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Роль фельдшера в диагностике и ведении пациента с ишемической болезнью сердца.
4. Роль фельдшера в ведении пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
5. Роль фельдшера в профилактике острых респираторных заболеваний.
6. Роль фельдшера в диагностике и ведении пациента с артериальной гипертонией.
7. Роль фельдшера в диагностике и ведении пациента с бронхиальной астмой.
8. Роль фельдшера в ведении пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
9. Роль фельдшера в выявлении и проведении ранней диагностики гипертонической болезни.
10. Роль фельдшера в ранней диагностике атеросклероза.
11. Роль фельдшера в ведении пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы.
12. Особенности оказания скорой медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями сердечного ритма вне медицинской организации.
13. Участие фельдшера в проведении дифференциальной диагностики гепатитов, ведении пациентов с установленным диагнозом.
14. Особенности организации и оказания скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
15. Роль фельдшера в ранней диагностике патологии молочной железы.
16. Факторы риска и профилактика гипертонической болезни у студентов средних профессиональных образовательных учреждений
17. Роль фельдшера в организации лечебной и психологической помощи пациенту и его окружению в реабилитационном периоде геморрагического инсульта.
18. Особенности оказания скорой медицинской помощи при острых экзогенных отравлениях.
19. Профилактика детских инфекционных заболеваний. Основы современной иммунопрофилактики и иммунотерапии.
20. Роль фельдшера в организации специализированного ухода за постинсультными пациентами.
21. Особенности организации и оказания скорой медицинской помощи при различных отравлениях вне медицинской организации.
22. Особенности организации работы фельдшера на приеме в амбулаторно- поликлинической службе.
23. Анализ причин развития артериальной гипертензии у пациентов в возрасте 20-40 лет.
24. Особенности оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при гипер- и гипогликемических комах.
25. Тактика фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи при отравлении угарным газом.
26. Особенности тактики фельдшера скорой медицинской помощи при госпитализации пациентов с острым инфарктом миокардом.
27. Особенности диагностики и лечения заболеваний молочных желёз у мужчин и женщин.
28. Значение роли фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гриппа.
29. Дифференциальная диагностика при хирургических заболеваниях и травмах органов живота, тактика фельдшера при оказании скорой медицинской помощи.
30. Значение фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гепатита В.
31. Организация деятельности фельдшера детского дошкольного учреждения.
32. Нерациональное питание и его влияние на развитие различной патологии в детском возрасте. Тактика фельдшера.
33. Роль фельдшера в организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению.
34. Профилактическая деятельность фельдшера, направленная на сохранение грудного

вскармливания.

35. Особенности работы фельдшера с пациентами геронтологического профиля
36. Значение деятельности фельдшера в профилактике онкологических заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.
37. Правильное питание, роль фельдшера в пропаганде здорового питания.
38. Влияние профессионального стресса на состояние здоровья фельдшера в период пандемии.
39. Роль фельдшера в медицинской и социальной реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.
40. Роль фельдшера в диагностике и лечении пациентов с сахарного диабета второго типа.
41. Особенности деятельности фельдшера по профилактике и лечению хронических гастритов в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.
42. Роль фельдшера в организации и проведении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с гипертонической болезнью в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
43. Организация работы фельдшера по профилактике аллергических заболеваний у детей в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
44. Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.
45. Роль фельдшера в формировании рационального питания детей первых лет жизни.
46. Роль фельдшера в профилактике Осложнений острых нарушений мозгового кровообращения.
47. Роль фельдшера фельдшерско-акушерского пункта в обучении родственников пациентов с раком предстательной железы принципам оказания паллиативной помощи.
48. Организация работы фельдшера в образовательных учреждениях.
49. Роль фельдшера лечебно-профилактического учреждения в ранней диагностике атеросклероза
50. Роль фельдшера в формировании правильного образа жизни больного сахарным диабетом
51. Иммунопрофилактика. Изучение и анализ информированности населения о видах иммунопрофилактики.
52. Лечебная деятельность фельдшера при «синдроме диабетической стопы» в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
53. Роль фельдшера в оказании помощи детям, страдающим сахарным диабетом.
54. Значение реабилитации пациентов в раннем периоде острого нарушения мозгового кровообращения
55. Значение роли фельдшера в ранней диагностике и своевременном выявлении онкопатологии.
56. Роль фельдшера в организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.
57. Роль фельдшера в диагностике ожирения у детей.
58. Профессиональная деятельность фельдшера образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни.
59. Роль фельдшера в реабилитации пациентов после инфаркта миокарда
60. Роль фельдшера в профилактике острой респираторной заболеваемости в детских Дошкольных учреждениях (на примере конкретного детского дошкольного учреждения)
61. Роль фельдшера в организации профилактических мероприятий по предупреждению острых кишечных инфекций в детском дошкольном учреждении (на примере конкретного детского дошкольного учреждения).
62. Роль фельдшера в профилактике ожирения и немедикаментозной коррекции избыточной массы тела.
63. Роль фельдшера в проведении первичной и вторичной профилактики заболеваний суставов в амбулаторной практике.
64. Роль фельдшера в диагностике, лечении, профилактике сахарного диабета 2 типа в условиях ФАПа.
65. Деятельность фельдшера общей практики в профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний.
66. Организация диспансеризации детей на педиатрическом участке.
67. Роль фельдшера в планировании семьи и анализ использования современных методов контрацепции по материалам амбулаторной службы
68. Значение медицинской и социальной помощи пациентам с хронической сердечной

недостаточностью с целью улучшения качества жизни.

69. Анализ организации детского питания и его влияния на основные аспекты развития ребенка.
70. Медико-социальная работа с лицами, страдающими онкологическими заболеваниями.
71. Роль фельдшера в профилактике перинатальных потерь. Акушерские и перинатальные исходы у курящих женщин.
72. Шоковые состояния: Особенности оказания помощи фельдшером выездной бригады скорой медицинской помощи.
73. Роль фельдшера в практическом применении новых инфузионных технологий при проведении реанимационных мероприятий.
74. Роль фельдшера в подготовке пациентов к обследованиям. Современные методы фельдшерской диагностики пациентов с заболеваниями ССС.
75. Роль фельдшера в оказании помощи на догоспитальном этапе при ДТП. Анализ дорожно-транспортного травматизма.
76. Роль фельдшера по профилактике и лечению хронических гастритов в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.
77. Проблема ранней беременности и значение деятельности фельдшера по профилактике абортов в подростковой среде.
78. Роль фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи в диагностике и оказании неотложной помощи при гипергликемической и гипогликемической коме.
79. Роль фельдшера в диагностике и лечении кровотечений при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки на догоспитальном этапе.
80. Роль фельдшера в ранней диагностике и профилактике осложнений инфаркта миокарда у пожилых людей.
81. Роль фельдшера в профилактике постинсультных осложнений.
82. Анализ современных методов диагностики симптоматической гипертензии. Значение дифференциальной диагностики. Роль фельдшера в профилактике осложнений.
83. Факторы риска и профилактика профессиональных заболеваний в работе фельдшера скорой помощи.
84. Роль фельдшера в диагностике, лечении и тактика фельдшера при инсульте.
85. Роль фельдшера в ранней диагностике хронической венозной недостаточности в условиях амбулаторного приема.
86. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при сочетанной травме, сопровождающейся повреждениями позвоночника.
87. Роль фельдшера в оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в условиях фельдшерско- акушерского пункта
88. Особенности оказания скорой и неотложной помощи при острых осложнениях сахарного диабета на догоспитальном этапе фельдшером выездной бригады
89. Роль фельдшера в организации и проведении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с гипертонической болезнью в условиях ФАП
90. Роль фельдшера ФАП в наблюдении и лечении геронтологических пациентов с ишемической болезнью сердца.
91. Современные методы и формы работы фельдшера по формированию здорового образа жизни населения
92. Роль фельдшера на догоспитальном этапе, принципы лечения и ухода за больными при остром панкреатите
93. Роль фельдшера ФАП (здравпункта) в ранней диагностике и профилактике патологии молочной железы
94. Роль фельдшера ФАПА в профилактике осложнений сахарного диабета. Организация Школы здоровья
95. Роль фельдшера в формировании образа жизни пациента с сахарным диабетом и профилактика осложнений в условиях ФАП
96. Особенности работы фельдшера поликлинической службы в области диагностики, профилактики и лечения панкреатита
97. Деятельность фельдшера ФАП в сферах лечения и профилактики хронического панкреатита
98. Роль фельдшера здравпункта промышленного предприятия в ранней диагностике и

профилактике патологии молочной железы.

99. Роль фельдшера ФАП в оказании медико-социальной помощи семьям с детьми-инвалидами.
100. Роль фельдшера амбулаторно-поликлинической службы в лечении хронической сердечной недостаточности.
101. Современные информационные технологии в практике работы фельдшера бригады скорой медицинской помощи и анализ эффективности их применения
102. Роль фельдшера ФАП в профилактике и лечении гипертонической болезни у молодых людей
103. Анализ влияния компьютера на здоровье школьников фельдшером поликлинической службы
104. Особенности организации и проведения медицинской сортировки в условиях чрезвычайной ситуации
105. Тактика фельдшера при остром гастродуоденальном кровотечении обусловленном обострением язвенной болезни
106. Роль фельдшера в выявлении факторов риска ожирения у детей школьного возраста.
107. Травмы живота: осложнения, диагностика. Тактика фельдшера при оказании скорой неотложной помощи.
108. Роль фельдшера ФАП в лечении и профилактике желудочных кровотечений. Язвенная болезнь желудка.
109. Роль фельдшера в организации психологической помощи пациенту и его окружению при онкологических заболеваниях.
110. Роль фельдшера поликлинической службы в диагностике и лечении детских инфекционных заболеваний.
111. Организация деятельности кабинетов здорового ребенка лечебно-профилактических учреждений.
112. Роль фельдшера в проведении скрининговой диагностики состояния здоровья детей школьного возраста.
113. Особенности профилактики гинекологических заболеваний в климактерическом периоде и постменопаузе фельдшером ФАП
114. Роль физиотерапии в медицинской реабилитации, возможности использования в практике фельдшера
115. Респираторная поддержка и возможности фельдшера при диагностике и оказания неотложной медицинской помощи при остром стенозе гортани.
116. Роль фельдшера в диагностике и оказании неотложной медицинской помощи при переломах верхних конечностей.
117. Роль фельдшера в диагностике и оказании неотложной медицинской помощи при акушерских кровотечениях первой и второй половины беременности
118. Роль фельдшера в диагностике и оказании неотложной медицинской помощи при острой окклюзии магистральных сосудов нижних конечностей
119. Роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике заболеваний щитовидной железы.
120. Роль фельдшера в лечении, диагностике и профилактике рахита у детей раннего возраста.

Критерии оценки ГИА в форме государственного экзамена

Критерии оценивания первого этапа ГИА – тестирование.

Результатом выполнения тестовых заданий является сумма баллов (по одному баллу за каждый правильный ответ). Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

«сдано» при результате 70% и более правильных ответов;

«не сдано» при результате 49% и менее правильных ответов:

при результате 50-69% правильных ответов обучающийся допускается ко II этапу государственного экзамена, но итоговая оценка за ГИА по результатам всех этапов будет «удовлетворительно», независимо от того, как будут оценены остальные этапы ГИА!

Критерии оценивания второго этапа ГИА – ответ на задания билета.

% правильных ответов	оценка
Набрано 69% и менее	неудовлетворительно
Набрано от 70% до 80%	удовлетворительно
Набрано от 81% до 90%	хорошо
Набрано от 91% до 100%	отлично

Получение оценки «неудовлетворительно» на втором этапе государственного экзамена является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам государственной итоговой аттестации.

Критерии оценивания третьего этапа ГИА – решение ситуационных задач.

Решение ситуационных задач по специальности Лечебное дело (решение задач в режиме репетиционного экзамена на сайте методического центра аккредитации специалистов) оценивается следующим образом:

«сдано» при результате 9 и более баллов;

«не сдано» при результате 6 и менее баллов.

При результате от 7 до 9 баллов обучающемуся выставляется оценка «удовлетворительно» за ГИА по результатам всех этапов независимо от того, как были оценены остальные этапы ГИА.

**Примерный перечень практических навыков
для проведения второго этапа ГИА в форме
государственного экзамена
по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

1. Измерение артериального давления на периферических артериях (механическим тонометром)
2. Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера
3. Определение менингеальных симптомов
4. Проведение аускультации легких
5. Проведение сравнительной перкуссии легких
6. Проведение аускультации сердца
7. Определение относительных границ сердца
8. Проведение электрокардиографии
9. Проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов
10. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья)
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

**Типовое задание для проведения второго этапа
ГИА в форме государственного экзамена
по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

1. Мужчина 43 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 0С, отсутствие обоняния, сухой кашель. Болен второй день. Сегодня узнал, что сотрудник, с которым пациент работает в одном кабинете, госпитализирован в инфекционный госпиталь для пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Объективно: температура тела 38,4 0С. Общее состояние средней степени тяжести. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. При аускультации: дыхание бронхиальное, по всем полям сухие и влажные хрипы, ЧДД – 18 в минуту, SpO2 98%. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите аускультацию легких.

2. На прием к фельдшеру обратился пациент с жалобами на сжимающие боли в области сердца, за грудиной. Болевой приступ возник 1 час назад, приемом нитроглицерина боль не купируется. При объективном обследовании кожа бледная, покрыта холодным липким потом, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца учащены, приглушены, ЧСС 92 в 1 минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

С целью уточнения диагноза данному пациенту проведите электрокардиографию.

3. Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 65 лет. После измерения артериального давления пациентке стало плохо, она упала на пол без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап ГИА

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Дата «_» ___ 20___ г.

ФИО обучающегося _____

Проверяемый практический навык: проведение аускультации легких

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении процедуры	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
7.	Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении	Выполнить	
8.	Обработать оливы и мембрану акустической головки стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить/ Сказать	
9.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды	Сказать	
10.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	Сказать	
11.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
13.	Встать сбоку или спереди от пациента	Выполнить	
14.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
Выполнение процедуры			
15.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
16.	в надключичную область	Выполнить/ Сказать	
17.	в 1-е межреберье (подключичную область) по среднеключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
18.	во 2-е межреберье по среднеключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
19.	в 3-е, 4-е и 5-е межреберье по средне-ключичной линии справа	Выполнить/ Сказать	
20.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке	Выполнить/ Сказать	
21.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	Выполнить/ Сказать	

22.	в 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
23.	в 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	Выполнить/ Сказать	
24.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
25.	Встать сзади от пациента	Выполнить	
26.	Попросить пациента наклониться вперёд, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	Сказать	
27.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
28.	в надлопаточной области справа и слева	Выполнить/ Сказать	
29.	в межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
30.	в межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
31.	в 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
32.	в 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
33.	в 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
34.	в 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
35.	в 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
36.	в 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
37.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
38.	Уточнить у пациента о его самочувствии и ощущениях	Сказать	
39.	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться	Сказать	
Завершение процедуры			
40.	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком и извлечь ее из упаковки	Выполнить	
41.	Поместить упаковку салфетки в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
42.	Обработать (протереть) оливы и мембрану акустической головки стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить/ Сказать	
43.	Поместить использованную салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
44.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
45.	Сделать запись о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у)	Выполнить/ Сказать	

ФИО члена ГИА _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Фантом для аускультации лёгких
2. Кушетка медицинская
3. Стол для записей
4. Стул
5. Стетофонендоскоп
6. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку аккредитуемого)
7. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 2 шт. на одну попытку аккредитуемого)
8. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
9. Ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б»
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
11. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
12. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (достаточно имитации)
13. Ручка шариковая для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки аккредитуемого)
14. Медицинская карта пациента (форма 025/у) (из расчета 1 бланк на все попытки аккредитуемого).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап ГИА

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Дата «_» ___ 20___ г.

ФИО обучающегося _____

Проверяемый практический навык: проведение электрокардиографии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Выполнить/ Сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
7	Застелить кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
8	Предложить (помочь) пациенту раздеться до пояса и обнажить область голеней	Выполнить/ Сказать	
9	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине, нижние конечности слегка разведены, верхние конечности лежат свободно вдоль туловища, слегка отведены	Выполнить/ Сказать	
10	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать	
11	Выполнение процедуры		
	Нанести на пластинчатые электроды гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ Сказать	
12	- красный цвет(R) – внутренняя поверхность правого предплечья	Выполнить	
13	- желтый цвет(L) – внутренняя поверхность левого предплечья	Выполнить	
14	- зеленый цвет(F) – внутренняя поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
15	- черный цвет (N, заземляющий провод) – внутренняя поверхность правой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
16	Перед наложением электродов необходимо смочить электроды токопроводящем гелем (Акугель) или раствором электролита	Выполнить	
17	На грудную клетку пациента установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – IV межреберье по правому краю грудины (красный)	Выполнить	
18	V2 - IV межреберье по левому краю грудины (желтый)	Выполнить	
19	V4 – V межреберье по срединно-ключичной линии (коричневый)	Выполнить	
20	V3 – на равном расстоянии между V2 и V4 (зеленый)	Выполнить	
21	V5 –V межреберье по передней подмышечной линии (черный)	Выполнить	

22	V6 –V межреберье по средней подмышечной линии (фиолетовый)	Выполнить	
23	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (автоматический) Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить/ Сказать	
24	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись ЭКГ во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
25	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Выполнить/ Сказать	
Окончание процедуры			
26	По завершении процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
27	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода	Выполнить	
28	Уточнить у пациента самочувствие	Сказать	
29	Предложить пациенту удалить излишки геля бумажной одноразовой салфеткой, одеться	Выполнить/ Сказать	
30	Поместить бумажную салфетку в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
31	Обработать электроды салфеткой с антисептиком	Выполнить	
32	Поместить салфетки с антисептиком в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
33	Поместить одноразовую простынь в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	
34	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ Сказать	
35	Оторвать записанную электрокардиограмму от электрокардиографа	Выполнить/ Сказать	
36	Электрокардиограмму подписать: Фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации	Выполнить/ Сказать	
37	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить/ Сказать	

ФИО члена ГИА _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Фантом (полноростовой) взрослого пациента для размещения электродов и снятия ЭКГ по 12 отведениям или манекен для физикального обследования с возможностью регистрации ЭКГ в 12 отведениях
2. Кушетка медицинская
3. Одноразовая простыня (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
4. Кожный антисептик для обработки рук класса «В» (из расчета 5 мл на одну попытку аккредитуемого)
5. Гель электропроводящий
6. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого)
7. Электрокардиограф
8. Ручка шариковая для заполнения аккредитуемым медицинской документации
9. Стол для размещения оснащения
10. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
11. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
12. Пакет для медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
13. Пакет для медицинских отходов класса «Б» желтого цвета – 1 шт.
14. Медицинская документация: паспортная часть медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и журнал регистрации электрокардиограммы (из расчета 1 копия на аккредитуемого)
15. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (достаточно имитации)
16. Салфетки бумажные одноразовые (из расчета по 2 шт. на одну попытку аккредитуемого)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап ГИА

Специальность: *Лечебное дело*

Дата «__» _____ 20__ г.

ФИО обучающегося _____

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
	Определить признаки жизни:			
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки пострадавшего положить на лоб	Выполнить		
6	Поднять подбородок пальцами другой руки пострадавшего двумя	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и пострадавшего ухом ко рту и носу	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11	• факт вызова бригады	Сказать		
12	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13	• количество пострадавших	Сказать		
14	• пол	Сказать		
15	• примерный возраст	Сказать		
16	• состояние пострадавшего	Сказать		
17	• объем оказываемой помощи	Сказать		
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:			
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
	Компрессии грудной клетки:			
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
	Искусственная вентиляция легких:			

27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки пострадавшего положить на лоб	Выполнить		
29	Поднять подбородок пальцами другой руки пострадавшего двумя	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		Да	Нет
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
	Нерегламентированные и небезопасные действия			
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)			

ФИО члена ГИА _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находится рядом с тренажером-манекеном), допустима имитация
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки аккредитуемого)
4. Напольный коврик для аккредитуемого

Эталоны ответов

Примерные комментарии обучающегося при выполнении практического навыка:
проведение аускультации легких

№ п/п	Практическое действие обучающегося	Примерный текст комментариев обучающегося
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте, я фельдшер» «Меня зовут _____(ФИО)»
2	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией	«Пациент идентифицирован»
4	Сообщить процедуры пациенту о назначении	«Вам необходимо провести аускультацию (выслушивание) лёгких»
5	Объяснить ход и цель процедуры	«Аускультация легких будет проводиться в положении сидя или стоя, целью аускультации является определение характера основных дыхательных шумов»
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» проговорить «возражений пациента на выполнение процедуры нет»
8	Обработать оливы и мембрану акустической головки стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком	«Обрабатываю оливы и мембрану акустической головки стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком»
9	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды	«Освободите пожалуйста верхнюю половину грудной клетки от одежды»
10	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	«Займите удобное положение на кушетке сидя или встаньте с опущенными вдоль туловища руками»
11	Попросить пациента во время обследования дышать спокойно, через нос	«Дышите спокойно через нос»
12	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю антисептиком» руки кожным
15	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	«При аускультации легких акустическую головку стетофонендоскопа ставлю в симметричные участки правой и левой половины грудной клетки»
16	в надключичную область	«в надключичную область»

17	в 1-е межреберье (подключичную область) по среднеключичной линии справа и слева	«в 1-е межреберье (подключичную область) по среднеключичной линии справа и слева»
18	во 2-е межреберье по среднеключичной линии справа и слева	«во 2-е межреберье по среднеключичной линии справа и слева»
19	в 3-е, 4-е и 5-е межреберье по среднеключичной линии справа	«в 3-е, 4-е и 5-е межреберье по среднеключичной линии справа»
20	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке	«Поднимите пожалуйста руки и заложите за голову»
21	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	«Ставлю акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:»
22	в 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	«в 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева»
23	в 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	«в 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева»
24	Попросить пациента опустить руки	«Опустите, пожалуйста, руки»
26	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	«Наклонитесь, пожалуйста, вперед, скрестите руки на груди, положив ладони на плечи»
27	Поставить мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	«Ставлю мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:»
28	в надлопаточной области справа и слева	«в надлопаточной области справа и слева»
29	в межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	«в межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа»
30	в межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	«в межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа»
31	в 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	«в 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа»
32	в 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	«в 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа»
33	в 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	«в 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа»
34	в 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	«в 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа»
35	в 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	«в 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа»
36	в 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	«в 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа»
37	Попросить пациента опустить руки	«Опустите, пожалуйста, руки»
38	Уточнить у пациента о его самочувствии и ощущениях	«Как вы себя чувствуете?»
39	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться	«Обследование закончено. Вы можете одеваться. Необходима ли Вам помощь при этом?»
42	Обработать (протереть) оливы и мембрану акустической головки стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком	«Обрабатываю оливы и мембрану акустической головки стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком»

44	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
45	Сделать запись о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у)	«Делаю запись о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у)»

**Примерные комментарии обучающегося при выполнении практического навыка:
проведение электрокардиографии**

№ п/п	Практическое действие обучающегося	Примерный текст комментария обучающегося
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте!» «Я фельдшер» «Меня зовут _____ (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	«Пациент идентифицирован»
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	«Вам назначено проведение электрокардиографии»
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»
6.	Объяснить ход и цель процедуры	«С помощью аппарата электрокардиографа произведем запись работы сердца»
8	Предложить (помочь) пациенту раздеться до пояса и обнажить область голеней	«Вам необходимо раздеться до пояса и освободить от одежды область голени с обеих сторон»
9	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине, нижние конечности слегка разведены, верхние конечности лежат свободно вдоль туловища, слегка отведены	«Ложитесь на кушетку с вытянутыми вдоль туловища руками», «Вам помочь лечь на кушетку?»
10	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»
11	Нанести на пластинчатые электроды гель и установить их в следующем порядке:	«Во время проведения процедуры вам необходимо лежать спокойно, расслабиться и не двигаться»
23	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический) Включить тумблер электрокардиографа	Устанавливаю стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический) Включаю тумблер электрокардиографа
25	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	«При выраженных изменениях на ЭКГ ленте вызываю врача, пациента не отпускаю до его прихода»
28	Уточнить у пациента самочувствие	«Как Вы себя чувствуете?» Пациент чувствует себя хорошо.

29	Предложить пациенту удалить излишки геля бумажной одноразовой салфеткой, одеться	«Снимите излишки геля бумажной одноразовой салфеткой. Я могу Вам помочь. Одевайтесь»
34	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»
35	Оторвать записанную электрокардиограмму от электрокардиографа	«Отрываю записанную электрокардиограмму от электрокардиографа»
36	Электрокардиограмму подписать: Фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации	«Складываю кардиограмму с конца в начало, подписываю ФИО пациента полностью, число, месяц, год рождения, дату, время регистрации. ЭКГ и подписываю»
37	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Регистрирую кардиограмму в журнале и передаю врачу на расшифровку»

Примерные комментарии обучающегося при выполнении практического навыка:
базовая сердечно-легочная реанимация

№	Практическое действие обучающегося	Примерный текст комментариев обучающегося
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	«Опасности нет» или «Безопасно»
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	«Вам нужна помощь? Сознания нет»
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	«Один, два, три,... и т.д. десять. Дыхания нет»
11.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
12.	Место (адрес) происшествия	Назвать любой адрес
13.	Количество пострадавших	«Количество пострадавших – 1 человек»
14.	Пол	Указать любой пол
15.	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
16.	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания»
17.	Объем оказываемой помощи	«Приступаю к сердечно-легочной реанимации»
26.	Отсчитывать компрессии вслух	«Один, два, три,... и т.д. тридцать»

Критерии оценки типового задания

% правильных ответов	оценка
Набрано 87 и менее баллов	неудовлетворительно
Набрано от 88 до 101 балла	удовлетворительно
Набрано от 102 до 114 баллов	хорошо
Набрано от 115 до 126 баллов	отлично

В апелляционную комиссию ГБПОУ «ПБМК»

обучающегося группы _____

специальности _____

(Фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть результаты государственной итоговой аттестации при защите ВКР _____

(тема ВКР)

проведенной/проведенном « _____ » _____ 20__ г. в связи с

- несогласием с полученной оценкой;
- нарушением установленного порядка проведения ГИА, выразившимся в

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /

(Подпись)

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Пермский базовый медицинский колледж»

ПРОТОКОЛ № _____
ЗАСЕДАНИЯ АПЕЛЛЯЦИОННОЙ КОМИССИИ (АК)
от « _____ » _____ 20__ г.

Апелляционная комиссия в составе:

Председатель АК _____

Фамилия И.О.

Члены АК

Секретарь АК _____

в присутствии председателя ГЭК

(Фамилия И.О.)

рассмотрела апелляционное заявление обучающегося

(Ф.И.О)

специальности _____

о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации, полученными при защите ВКР

(тема ВКР)

В результате рассмотрения протокола заседания ГЭК, отзыва руководителя и рецензента ВКР, заключения председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при защите ВКР подавшего апелляцию обучающегося, листа подготовки / письменного ответа при проведении государственного экзамена, заключения председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного экзамена (нужное подчеркнуть) комиссия установила (приводится аргументированное мнение членов комиссии о подтверждении апелляции):

Решение комиссии:

Апелляцию _____ и _____ результат

(отклонить / удовлетворить)

(сохранить/ выставить иной)

государственной итоговой аттестации с оценкой _____.

(хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно)

Председатель АК _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

Секретарь АК _____ / _____ /

(подпись)(расшифровка)

«С решением апелляционной комиссии ознакомлен(а)»:

_____/_____/

(подпись)

(расшифровка)

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Пермский базовый медицинский колледж»

ПРОТОКОЛ № _____
ЗАСЕДАНИЯ АПЕЛЛЯЦИОННОЙ КОМИССИИ (АК)

от « _____ » _____ 20__ г.

Апелляционная комиссия в составе:

Председатель АК _____

Члены АК _____

Секретарь АК _____

в присутствии председателя ГАК _____

рассмотрела апелляционное заявление обучающегося _____

специальности _____

о нарушении установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации,

выразившегося в _____

_____, которые привели к снижению оценки.

В результате рассмотрения протокола заседания ГЭК, заключения председателя ГЭК о соблюдении процедуры проведения защиты ВКР, комиссия установила: _____

Решение комиссии:

Апелляцию _____, т.к. изложенные в ней

(отклонить / удовлетворить)

сведения о допущенных нарушениях порядка проведения ГИА

и/но _____ на результат государственной итоговой аттестации.

(не повлияли / повлияли)

Комиссия

(подтверждает выставленную оценку / аннулирует результат ГИА и предлагает провести повторную процедуру ГИА)

Председатель АК _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

Секретарь АК _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

«С решением апелляционной комиссии ознакомлен (а)»:

_____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

« _____ » _____ 20__ г.

