

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО**  Зам.министра здравоохранения  Алтайского края  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В.Воронкин  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. | **УТВЕРЖДЕНО**  Директор КГБПОУ РМК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.Я.Кругликов  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. |

**ПРОГРАММА**

**государственной итоговой аттестации выпускников**

**КГБПОУ «Родинский медицинский колледж»**

по специальности 31.02.01. Лечебное дело

*по программе углубленной подготовки*

Родино, 2021

Программа государственной итоговой аттестации выпускников КГБПОУ «Родинский медицинский колледж» по специальности 31.02.01. Лечебное делоуглубленная подготовка разработана в соответствии с требованиями:

* Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
* ФГОС по специальности 31.02.01. Лечебное дело (утв. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г № 514 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01.Лечебное дело);
* Приказом Миноборнауки России от 16 августа 2013 г. № 968 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
* Приказом Минобрнауки России от 14 июня 2013 г. № 464 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
* Приказом Минобрнауки России от 31 января 2014 г №74 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
* Приказом Минобрнауки России от 18 апреля 2013 г. № 291 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования»;
* Приказом Минобрнауки России от 16.08.2013 г № 968 «Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»
* Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.07.2015 г. № 06-846 (Методические рекомендации по организации выполнения и защиты выпускной квалификационной работы в образовательных организациях, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования по программам подготовки специалистов среднего звена)

Организация-разработчик: *КГБ ПОУ «Родинский медицинский колледж»*

Разработчики:

Щербакова Н.В.–зам.директора по УР

Пидрейко Е.А. – зам директора по ПО

Елисеенко О.С. - зав.отделением

Зеленкова С.В. - преподаватель

Кругликов Т.Я. - преподаватель

Рассмотрена на заседании педагогического совета протокол

№от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

**I. Общие положения**

1. **Характеристика профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.02.01. Лечебное дело.**

1.1 Область профессиональной деятельности выпускников: лечебно-диагностическая, медико-профилактическая и медико-социальная помощь населению в системе первичной медико-санитарной помощи; организационно-аналитическая деятельность в рамках учреждений здравоохранения.

1.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников являются:

* + - * пациент и его окружение;
* здоровое население (дети, лица трудоспособного возраста, лица пожилого и старческого возраста, беременные, а также организованные коллективы детских садов, образовательных учреждений, промышленных предприятий);
* средства оказания лечебно-диагностической, лечебно-профилактической и медико-социальной помощи;
* контингенты, по отношению к которым осуществляется организационно-аналитическая деятельность;
* первичные трудовые коллективы.

1.3. Фельдшер готовится к следующим видам деятельности (по углубленной подготовке):

1.3.1. Диагностическая деятельность.

1.3.2. Лечебная деятельность.

1.3.3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

1.3.4. Профилактическая деятельность.

1.3.5. Медико-социальная деятельность.

1.3.6. Организационно-аналитическая деятельность.

1.3.7. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

1.3.8. Организация деятельности фельдшера скорой помощи и ФАПА.

1.4. Фельдшер должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность (по углубленной подготовке):

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

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

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

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.5 Фельдшер должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по углубленной подготовке):

**1.5.1. Диагностическая деятельность.**

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

**1.5.2. Лечебная деятельность.**

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

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

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

**1.5.3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.**

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

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

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

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

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

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

**1.5.4. Профилактическая деятельность.**

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

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

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

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

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.

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

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

**1.5. 5. Медико-социальная деятельность.**

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

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

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

**1.5.6. Организационно-аналитическая деятельность.**

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

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

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

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

**1.5.7. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными**

Раздел\* 1. Деятельность младшей медицинской сестры по уходу за больными.

Раздел 1.1 Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса:

ПК 7.1.1. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.1.2. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.1.3. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.1.4.. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 7.1.5. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Раздел 1.2. Решение проблем пациента посредством сестринского ухода:

ПК 7.2.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.2.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.2.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.2.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.2.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

(\*Федеральный государственный образовательный стандарт (2013г.) по специальности среднего профессионального образования по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными).

Раздел\*\* 2. Выполнение простых медицинских услуг:

ПК 7.2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 7.2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

(\*\*Федеральный государственный образовательный стандарт (2014г.) по специальности среднего профессионального образования Лечебное дело).

**1.5.8. Организация деятельности фельдшера скорой помощи и ФАПА.**

ПК 8.1.Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 8.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 8.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 8.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 8.4.Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 8.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 8.6 .Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 8.7.Оформлять медицинскую документацию.

ПК 8.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

2. Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основной профессиональной образовательной программы по специальности «Лечебное дело» является обязательной и проводится в порядке и форме, которые установлены колледжем, имеющего государственную аккредитацию.

3. Целью Государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения студентами образовательной программы по специальности 31.02.01. «Лечебное дело» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта образования.

4. К Государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план по образовательной программе специальности 31.02.01. «Лечебное дело».

5. Формами государственной итоговой аттестации являются:

* защита выпускной квалификационной работы.

**II. Выполнение и защита выпускной квалификационной работы**

2.1. Выпускная квалификационная работа является одной из форм аттестационных испытаний выпускников, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе по специальности 31.02.01. «Лечебное дело» и проводится в соответствии с «Порядком проведения государственной итоговой аттестации», «Положением о выпускной квалификационной работе», «Методические рекомендации по выполнению и защите выпускной квалификационной работы».

2.2. Выполнение выпускной квалификационной работы призвано способствовать систематизации и закреплению полученных студентов знаний, умений и практического опыта.

2.3. Защита выпускной квалификационной работы проводится с целью выявления соответствующего уровня и качества подготовки выпускников требованиям Федерального государственного образованного стандарта и готовности выпускников к профессиональной деятельности.

2.4. Выпускная квалификационная работа выполняется в форме дипломной работы или дипломного проекта.

2.5. Выпускная квалификационная работа должна иметь актуальность, новизну и практическую значимость. Темы выпускных квалификационных работ определяются колледжем, при этом тематика выпускных квалификационных работ должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу специальности 31.02.01. «Лечебное дело».

2.6. Темы выпускной квалификационной работы разрабатываются преподавателями колледжа совместно с работодателями, рассматриваются соответствующими цикловыми комиссиями и утверждаются методическим советом.

2.7. Студенту может предоставляться право выбора темы выпускной квалификационной работы в порядке, установленном колледжем, вплоть до предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки. При этом тематика выпускной квалификационной работы должна соответствовать содержанию одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу по специальности31.02.01 «Лечебное дело».

2.8. Перечень тем выпускной квалификационной работы и проверяемые в ходе выполнения и защиты профессиональные компетенции и общие компетенции.

|  |  |
| --- | --- |
| Профессиональные модули,  профессиональные и общие компетенции | Темы выпускных квалификационных работ |
| **ПМ 01 Диагностическая деятельность.**  ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.  ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.  ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.  ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.  ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.  ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.  ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.  **ПМ 02 Лечебная деятельность.**  ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.  ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.  ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.  ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.  ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.  ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.  **ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.**  **ПМ 08 Организация деятельности фельдшера скорой помощи и ФАПА**  ПК 3.1. ,8.1 Проводить диагностику неотложных состояний.  ПК 3.2. ,8.2 Определять тактику ведения пациента.  ПК 3.3. 8.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.  ПК 3.4. , 8.4Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.  ПК 3.5, 8.5 Осуществлять контроль состояния пациента.  ПК 3.6., 8.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.  ПК 3.8., 8.7. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.  **Общие компетенции**  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.  **ПМ 03Неотложная медицинская помощь на догоспитальном**  **этапе**  ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.  ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.  ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.  ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.  ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента  ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.  ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.  ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.  **Общие компетенции**  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.  **ПМ 04Профилактическая деятельность**  ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.  ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.  ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.  ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.  ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.  ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.  ПК 4.7. Организовывать здоровье сберегающую среду.  ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.  ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.  **Общие компетенции**  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.  **ПМ 05 Медико-социальная деятельность**  ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.  ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.  ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.  ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.  ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.  ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.  **Общие компетенции**  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.  **ПМ. 06Организационно -аналитическая деятельность**  ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.  ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.  ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.  ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики.  **Общие компетенции**  ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.  ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | 1. Гипертонические кризы. Классификация, дифференциальная диагностика и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с гипертоническими кризами на догоспитальном этапе. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики гипертонических кризов у населения. 2. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с ХОБЛ на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике ХОБЛ у населения. 3. Острый аппендицит: особенности дифференциальной диагностики, тактики ведения пациентов на догоспитальном этапе. 4. Синдром острой абдоминальной боли. Клиническая и дифференциальная диагностика, тактика ведения и неотложная помощь на догоспитальном этапе. 5. Особенности диагностики и лечебной деятельности фельдшера при железодефицитной анемии у детей. Деятельность фельдшера по профилактике анемии у детей в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 6. Пневмонии у детей. Особенности диагностики, лечебной деятельности и оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых пневмониях у детей. Деятельность фельдшера по профилактике пневмонии у детей в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 7. Гипертермический синдром у детей. Клиническая, дифференциальная диагностика и оказание неотложная медицинской помощи на догоспитальном этапе. 8. Синдром диареи. Клиническая и дифференциальная диагностика, тактика ведения и неотложная помощь на догоспитальном этапе. 9. Артериальная гипертензия у подростков. Особенности клинических проявлений, диагностики и тактики ведения на амбулаторном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике артериальной гипертензии у подростков. 10. Пневмония. Этиология, клинические проявления и современная антибиотикотерапия в лечении внебольничной пневмонии. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при пневмонии. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики пневмонии у населения. 11. Остеохондроз позвоночника. Этиология, клинические проявления и современные методы терапии в лечении остеохондроза позвоночника. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при остеохондрозе позвоночника. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики остеохондроза позвоночника у населения. 12. Острый холецистит: этиопатогенез, диагностика, тактика ведения и лечение пациентов на догоспитальном этапе. 13. Острый панкреатит: этиопатогенез, диагностика, тактика ведения и лечение пациентов на догоспитальном этапе. 14. Сахарный диабет у детей. Этиология, клинические проявления, современные методы лечения и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста с осложнениями сахарного диабета на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике осложнений сахарного диабета у детей. 15. Гломерулонефрит: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике гломерулонефрита у населения. 16. Деформирующий остеоартроз: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике деформирующего остеоартроза у населения. 17. Желчекаменная болезнь: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике желчекаменной болезни у населения. 18. Бронхиальная астма. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с бронхиальной астмой на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике бронхиальной астмы у населения. 19. Бронхит. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с бронхитом на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике бронхита у населения. 20. Пиелонефрит: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике пиелонефрита у населения. 21. Ревматоидный артрит: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике ревматоидного артрита у населения. 22. Туберкулез легких: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики туберкулеза легких в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 23. Мочекаменная болезнь. Этиология, клинические проявления и фармакотерапия в лечении пациентов с мочекаменной болезнью. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при мочекаменной болезни. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики мочекаменной болезни у населения. 24. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при головной боли. 25. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при кардиогенном шоке. 26. Острые экзогенные отравления. Диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при алкогольных отравлениях. 27. Острые экзогенные отравления. Диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при пищевых отравлениях. 28. Острые экзогенные отравления. Диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при отравлениях угарным газом. 29. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергозах. 30. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при термических ожогах. 31. Комы: причины, клиническая и дифференциальная диагностика, оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. 32. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам при судорожном синдроме. 33. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе пострадавшим с черепно-мозговой травмой. 34. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП. 35. Тактика фельдшера выездной бригады ССМП в диагностике и оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипер- и гипогликемической коме. 36. Деятельность фельдшера по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при гиповолемическом шоке. 37. Психомоторные возбуждения: причины, дифференциальная диагностика, неотложная медицинская помощь фельдшера выездной бригады ССМП. 38. Синдром острой кровопотери: диагностические критерии, тактика ведения и неотложная помощь на догоспитальном этапе при кровотечениях различного генеза. 39. Черепно-мозговая травма. Классификация, дифференциальная диагностика и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой на догоспитальном этапе.Роль фельдшера в профилактике травматизма в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 40. Отморожения. Диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при отморожениях. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики отморожений у населения. 41. Почечная колика. Диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при почечной колике. 42. Острое нарушение венозного кровообращения. Диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром нарушении венозного кровообращения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики острого нарушения венозного кровообращения у населения. 43. Острая механическая кишечная непроходимость. Диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой кишечной непроходимости. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики острой кишечной непроходимости у населения различных возрастных групп. 44. Бронхиальная астма у детей Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи детям с бронхиальной астмой на догоспитальном этапе. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики бронхиальной астмы у детей. 45. Бронхиты у детей. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста с бронхитом на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике бронхита у детей. 46. Пиелонефриты у детей. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста с пиелонефритом на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике пиелонефрита у детей. 47. Гастриты у детей. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании медицинской помощи пациентам детского возраста с гастритом на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике гастрита у детей. 48. Стенозирующий лариготрахеит у детей. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста со стенозирующим лариготрахеитом на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике стенозирующего лариготрахеита у детей. 49. ОРВИ у детей. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста с ОРВИ на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике ОРВИ у детей. 50. Артериальная гипертензия. Современные методы диагностики, лечения и диспансеризации больных в амбулаторных условиях. Значение деятельности фельдшера в профилактике осложнений артериальной гипертензии в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 51. Железодефицитная анемия: диагностика, тактика ведения и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Деятельность фельдшера по профилактике анемии в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 52. Язвенная болезнь желудка: этиология, клинические проявления и фармакотерапия. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики язвенной болезни желудка в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 53. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: этиология, клинические проявления и фармакотерапия. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 54. Сахарный диабет 2 типа. Этиология, клинические проявления, фармакотерапия и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при осложнениях сахарного диабета 2 типа Организация работы фельдшера по профилактике осложнений сахарного диабета и формирования правильного образа жизни пациента с сахарным диабетом в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 55. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей: диагностика, тактика ведения и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Значение деятельности фельдшера в профилактике осложнений хронической венозной недостаточности нижних конечностей в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 56. Гастро-дуоденальные кровотечения: причины, клинические проявления, тактика ведения и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики гастро-дуоденальных кровотечений у населения. 57. Деятельность фельдшера по профилактике детских инфекционных заболеваний. Основы современной иммунотерапии и иммунопрофилактики. 58. Диагностика и лечение ожирения у детей школьного возраста. Деятельность фельдшера по профилактике ожирения у детей школьного возраста. 59. Рахит. Диагностическая деятельность фельдшера по выявлению факторов риска развития рахита у детей. Профилактическая деятельность фельдшера по предупреждению рахита у детей грудного и раннего возраста. 60. Атопический дерматит у детей: этиология, клинические проявления и тактика фельдшера. Организация работы фельдшера по профилактике атопического дерматита у детей. 61. Основные направления, формы и средства гигиенического воспитания детей дошкольного возраста. 62. Основные направления, формы и средства гигиенического воспитания детей школьного возраста. 63. Профессиональная деятельность фельдшера образовательного учреждения в формировании здорового образа жизни. 64. Влияние грудного вскармливания на показатели заболеваемости детей первого года жизни. Роль фельдшера в пропаганде грудного вскармливания. 65. Нерациональное питание и его влияние на развитие различной патологии в детском возрасте. 66. Профилактическая деятельность фельдшера по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщин. 67. Проблемы ранней беременности и значение деятельности фельдшера по профилактике абортов в подростковой среде. 68. Роль фельдшера в профилактике инфекций передающихся половым путем в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 69. Роль фельдшера в организации и проведении профилактической деятельности при клещевом энцефалите. 70. Роль фельдшера в профилактике онкологических заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 71. Роль фельдшера в ранней диагностике и профилактике патологии молочной железы в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 72. Роль фельдшера в организации и проведении иммунизации взрослого населения в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 73. ИБС. Стенокардия. Этиология, клинические проявления и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам со стенокардией на догоспитальном этапе. Роль фельдшера в профилактике и реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 74. Острый инфаркт миокарда. Этиология, дифференциальная диагностика и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе Роль фельдшера в профилактике и реабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 75. ОНМК Классификация, дифференциальная диагностика и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе. Роль фельдшера в профилактике и реабилитации пациентов, перенёсших ОНМК, в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 76. Переломы нижних конечностей. Причины, диагностика и тактика фельдшера по оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при переломах нижних конечностей. Роль фельдшера в профилактике травматизма и реабилитации пациентов с травмами нижних конечностей в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 77. Переломы верхних конечностей. Причины, диагностика и тактика фельдшера по оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при переломах верхних конечностей. Роль фельдшера в профилактике травматизма и реабилитации пациентов с травмами верхних конечностей в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 78. Травмы позвоночника. Классификация, дифференциальная диагностика и тактика фельдшера при оказании неотложной медицинской помощи пациентам с травмами позвоночника на догоспитальном этапе. Роль фельдшера в профилактике травматизма и реабилитации пациентов с травмами позвоночника в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 79. Особенности организации работы фельдшера скорой помощи в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. 80. Этиология, клинические проявления и фармакотерапия у пациентов с нарушениями сердечного ритма. Тактика фельдшера выездной бригады ССМП при нарушениях сердечного ритма. 81. Деятельность фельдшера при артериальной гипертензии у гериатрических пациентов. 82. Деятельность фельдшера при заболеваниях суставов у гериатрических пациентов. 83. Деятельность фельдшера кабинета доврачебного приема поликлиники. 84. Значение деятельности фельдшера по лечению и профилактике инфекционных заболеваний кожи в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. 85. Гастриты: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Организация работы фельдшера по профилактике гастрита у населения. 86. Заболевания щитовидной железы: этиология, клинические проявления и лечение пациентов на догоспитальном этапе. Значение деятельности фельдшера в раннем выявлении и профилактике заболеваний щитовидной железы в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи. |

2.9. Закрепление тем выпускной квалификационной работы, с указанием руководителей и сроков выполнения оформляется приказом директора колледжа.

2.10. Задания для выпускной квалификационной работы выдаются студенту не позднее, чем за 2 недели до преддипломной практики.

2.11. Общее руководство и контроль за ходом выполнения выпускной квалификационной работы по специальности осуществляет заведующийфельдшерским отделением.

2.12. Каждому руководителю выпускной квалификационной работы одновременно может быть прикреплено не более 8 студентов. На консультации для каждого студента должно быть предусмотрено не более 2 часов в неделю.

2.13. За неделю до защиты выпускной квалификационной работы студент передает ее руководителю. Руководитель работы подписывает ее и вместе с письменным отзывом и журналом консультаций передает общему руководителю. После написания отзыва вносить изменения в ВКР нельзя.

2.14. На выпускные квалификационные работы в обязательном порядке пишется отзыв.

Содержание отзыва доводятся до сведения студента не позднее, чем за день до защиты выпускной квалификационной работы.

2.15.Внесение изменений в выпускную квалификационную работу после получения отзыва не допускается.

2.16. Заместитель директора по учебной работе после ознакомления с отзывом руководителя решает вопрос о допуске студента к защите и передает выпускную квалификационную работу в государственную экзаменационную комиссию.

2.17. Защита выпускной квалификационной работы проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии. На защиту выпускной квалификационной работы отводится 30 минут.

Процедура защиты устанавливается «Положением о выпускной квалификационной работе».

2.18. Критерии оценки защиты выпускной квалификационной работы:

## *:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основные критерии** | **5 баллов** | **4 балла** | **3 балла** | **2 балла** |
| **Содержание дипломной работы** | содержание соответствует выбранной специальности и теме работы; | тема соответствует специальности и содержание работы в целом соответствует дипломному заданию; | работа соответствует специальности, однако имеется определенное несоответствие содержания работы заявленной теме | тема работы не соответствует специальности, а содержание работы не соответствует теме; |
| **Актуальность** | работа актуальна, выполнена самостоятельно, носит творческий характер, отличается новизной; | работа актуальна, написана самостоятельно; | исследуемая проблема в основном раскрыта, но не отличается новизной, теоретической глубиной и аргументированностью | работа содержит существенные теоретико-методологические ошибки и поверхностную аргументацию основных положений; |
| **Использование различных методов исследования** | сделан обстоятельный анализ теоретических аспектов проблемы и различных подходов к ее решению; | основные положения работы раскрыты на хорошем теоретическом и методологическом уровне; | нарушена логика изложения материала, задачи раскрыты не полностью; | дипломная работа носит чисто описательный характер с заимствованиями; |
| **Теоретическое обоснование темы** | теоретические положения связаны с практикой, поставлена проблема.показано знание нормативной базы, учтены последние изменения в законодательстве и нормативных документах;  студент показал знания по ПМ 01;ПМ 02;ПМ03; ПМ04;ПМ 05:ПМ 06  в соответствии с выбранной темой в полном объеме | теоретические положения связаны с практикой, но использовано недостаточное количество дополнительных научных источников и нормативных документов  студент показал знания по ПМ 01;ПМ 02;ПМ 03;ПМ 04:  ПМ 05; ПМ06  в соответствии с выбранной темой на достаточном уровне | теоретические положения не связаны с практикой в работе не в полной мере использованы необходимые для раскрытия темы научная литература, нормативные документы, а также материалы исследований; студент показал знания по ПМ 01;ПМ 02;ПМ 03; ПМ04;ПМ 05; ПМ06  в соответствии с выбранной темой не в полном объеме. | теоретические положения слабые не использованы совсем или использованы устаревшие нормативные документы, а также материалы исследований;по ПМ 01;ПМ 02;ПМ 03; ПМ04;ПМ 05 ПМ06  студент не показал знания |
| **Определение практической значимости работы** | в работе проведен количественный и качественный анализ проблемы, который подкрепляет теорию, в работе широко используются материалы исследования, проведенного автором самостоятельно;  студент продемонстрировал освоение ПМ 01;ПМ 02;ПМ 03;ПМ 04;ПМ 05; ПМ 06  в полном объеме | представлены количественные показатели, характеризующие проблемную ситуацию;  практические рекомендации обоснованы;  студент продемонстрировал освоение ПМ 01;ПМ 02;ПМ 03; ПМ04;ПМ 05;ПМ06  на достаточном уровне | теоретические положения слабо увязаны с практикой, практические рекомендации носят формальный бездоказательный характер;  студент продемонстрировал освоение ПМ 01;ПМ 02;ПМ 03;ПМ04;ПМ 05; ПМ06  не в полном объеме | предложения автора не сформулированы;  практическая часть не представлена  студент не продемонстрировал освоение ПМ 01;ПМ 02;ПМ 03; ПМ04;ПМ 05; ПМ06 |
| **Выводы и предложения** | практическое значение предложений, выводов и рекомендаций, высокая степень их обоснованности и возможность реального внедрения в работу медицинских организаций; | практическое значение предложений, выводов и рекомендаций;  недостаточная обоснованность возможности внедрения; | выводы показывают умение автора формализовать результаты исследования; | выводы не соответствуют решению поставленных задач;  предложения отсутствуют |
| **Полнота использования информацион-ных источников** | широко представлена библиография по теме работы; | составлена оптимальная библиография по теме работы; | библиография скудная, присутствуют устаревшие издания | библиография отсутствует или представлена 1-2 источниками, оформлена с грубыми ошибками |
| **Соответствие общепринятым правилам по оформлению работы** | по своему стилистическому содержанию и форме работа соответствует всем предъявленным требованиям;  приложения к работе иллюстрируют достижения автора и подкрепляют его выводы; | по своему стилистическому содержанию и форме работа практически соответствует всем предъявленным требованиям;  приложения грамотно составлены и прослеживается связь дипломного проекта с приложениями; | по своему стилистическому содержанию и форме работа не соответствует большинству требований;  содержание приложений не освещает решения поставленных задач; | по своему стилистическому содержанию и форме работа не соответствует требованиям;  приложения отсутствуют |
| **Отзыв руководителя** | руководителем работа оценена на отлично | руководителем работа оценена положительно | в отзывах руководителя большое количество замечаний | отзыв руководителя отрицательный |
| **Презентация** | Соответствует структуре дипломной работы.  Количество слайдов 10-15.  Дизайн –выдержан.  Шрифт крупный  Иллюстрации соответствуют тематике работы.  Отсутствуют орфографические ошибки | Соответствует структуре дипломной работы.  Количество слайдов избыточно.  Дизайн –выдержан не в полной мере.  Шрифт крупный  Иллюстрации соответствуют тематике работы.  Присутствуют единичные орфографические ошибки | Не полностью соответствует структуре дипломной работы.  Количество слайдов недостаточно.  Дизайн – не выдержан.  Шрифт мелкий. Иллюстрации не соответствуют тематике работы или единичны  Присутствуют орфографические ошибки. | Презентация отсутствует. Презентация не соответствует структуре дипломной работы.  Количество слайдов недостаточно или избыточно.  Дизайн – отсутствует.  Шрифт мелкий, не читаемый  Иллюстраций нет  Присутствуют множественные орфографические ошибки. |
| **Доклад и ответы на вопросы** | выступление дипломника при защите, ответы на вопросы и критические замечания проведены в полном объеме. | выступление дипломника при защите и ответы на вопросы и критические замечания проведены в полном объеме с небольшими неточностями. | выступление дипломника при защите и ответы на вопросы и критические замечания проведены частично | выступление докладчика непоследовательное, неконкретное. Не ориентируется в терминологии, не отвечает на вопросы. |

## При суммировании баллов выставляются следующие оценки:

«отлично»- **55-46** баллов

«хорошо» - **45 - 39** баллов

«удовлетворительно» -**38 - 27** баллов

«неудовлетворительно»- **менее 27** баллов

**III. Государственная экзаменационная комиссия**

3.1. Государственная экзаменационная комиссия создается по образовательной программе 31.02.01. «Лечебное дело», реализуемой РМК. При необходимости могут создаваться несколько государственных экзаменационных комиссий по одной образовательной программе.

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

Председателем государственной экзаменационной комиссии не может быть работник данногоколледжа.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом Министерством здравоохранения Алтайского края по предоставлению колледжа.

3.3. Состав государственной экзаменационной комиссии должен быть не менее 5 человек:

* председатель;
* заместитель председателя – директор, заместители директора, заведующий отделением колледжа;
* члены комиссии: представители работодателей, преподаватели колледжа;
* ответственный секретарь – из числа преподавателей колледжа

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора колледжа.

3.4. Заседания государственной экзаменационной комиссии протоколируются. В протоколе записываются итоговая оценка выпускной квалификационной работы, присуждение квалификации и особое мнение членов комиссии.

3.5. Результаты любой из форм государственной итоговой аттестации, определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

3.6. Лицам, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы по специальности 31.02.01.«Лечебное дело» и (или) отчисленным из колледжа, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому колледжем.

3.7. Лица, не прошедшие государственную итоговую аттестацию или получившие на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, отчисляются из колледжа и через 1 год по заявлению могут быть восстановлены в колледж и допущены к повторному прохождению государственной итоговой аттестации.

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации не может быть назначено колледжем более двух раз.

3.8. Лицам, не проходившим государственную итоговую аттестацию 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.

IV. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

4.1По результатам государственной аттестации выпускник, участво­вавший в ГИА, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по его мнению, установ­ленного порядка проведения ГИА и или несогласии с ее резуль­татами (далее - апелляция).

4.2 Апелляция подается лично выпускником или родителями (закон­ными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию колледжа. Апелляция о нарушении порядка ИГА подается непосредственно в день проведения ГИА. Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

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

4.4 Состав апелляционной комиссии утверждается директором кол­леджа одновременно с утверждением состава ГЭК. Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмот­рении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представите­лей). Указанные лица должны иметь при себе документы, удо­стоверяющие личность.

4.5 Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

4.6Решение апелляционной комиссии принимается простым боль­шинством голосов. При равном числе голосов голос председа­тельствующего на заседании является решающим. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

4.7Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.8 Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, ко­торый подписывается председателем и секретарем апелляцион­ной комиссии и хранится в архиве колледжа.

V. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья

* 1. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится КГБ ПОУ «Родинский медицинский колледж» с учетом особенно­стей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуаль­ные особенности).
  2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:
* проведение ГИА 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 ГИА;
* присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необхо­димую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (за­нять рабочее место, передвигаться, прочитать задание, общаться с членами ГЭК);
* обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения и нахождения в них (наличие пандусов, поручней).
* **для слабовидящих:** обеспечивается индивидуальное рабочее место, рав­номерное освещение не менее 300 люкс. Выпускникам для выполнения за­дания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;
* задания для выполнения, а также программа о порядке проведения ГИА оформляются увеличенным шрифтом;

для глухих и слабослышащих с нарушениями речи:

* обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппа­ратура индивидуального пользования;
* по их желанию ГИА может проводиться в письменной форме;
* **для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:**
* письменные задания выполняются выпускником на компьютере или дик­туются ассистенту в присутствии членов ГАК;
* при желании выпускник ГИА может проводиться в устной форме.

Выпускники не позднее, чем за три месяца до начала ГИА подают пись­менное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА.