

ЕЛЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И.А. БУНИНА



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по основной образовательной программе
среднего профессионального образования –
программе подготовки специалистов среднего звена

**Специальности
31.02.01 Лечебное дело**

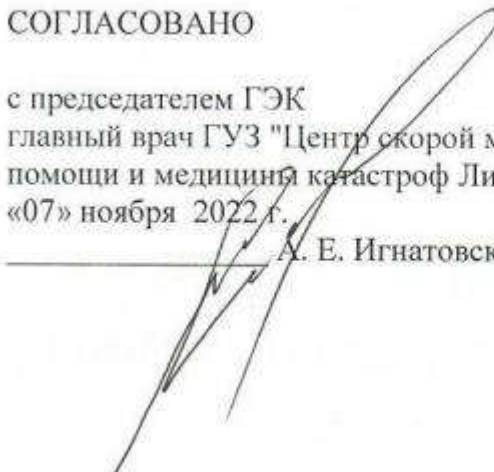
квалификация: Фельдшер
Форма обучения – очная

г. Елец
2022 г.

СОГЛАСОВАНО

с председателем ГЭК
главный врач ГУЗ "Центр скорой медицинской
помощи и медицины катастроф Липецкой области";
«07» ноября 2022 г.

А. Е. Игнатовский



СОДЕРЖАНИЕ

1.ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	
2.СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	
3.УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	
4.ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	
5.ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
6.ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ	<u>20</u>
7.ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ К ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	<u>22</u>

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.1. Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 31.02.01. Лечебное дело, базовой подготовки является частью образовательной программы.

В программе государственной итоговой аттестации (далее ГИА) определены:

- нормативная база ГИА;
- цели и задачи ГИА;
- формы, сроки проведения ГИА;
- область применения программы ГИА;
- структура и содержание ГИА;
- условия реализации программы ГИА;
- оценка результатов ГИА.

Программа ГИА ежегодно обсуждается на педагогическом совете с участием председателей ГЭК, утверждается директором колледжа.

1.2 Нормативная база

Программы государственной итоговой аттестации

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.10.2022);
- Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 514 от 12 мая 2014 г. (Зарегистрирован Министерством юстиции N 32673 от 11 июня 2014 г);
- Приказа Министерство просвещения России от 08.11.2021 N 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.12.2021 N 66211);
- Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 5 мая 2022 года N 311 О внесении изменений в приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 8 ноября 2021 г. N 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования"
- Приказа Министерства образования и науки РФ России от 14 июня 2013г № 464 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями и дополнениями);

- Приказа Министерства просвещения России от 28.08.2020 N 441 "О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. N 464" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.09.2020 N 59771);

- Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 07.08.2019 № 406 "О внесении изменений в Порядок заполнения, учета и выдачи дипломов о среднем профессиональном образовании и их дубликатов, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 октября 2013 г. № 1186" (Зарегистрирован 28.10.2019 № 56330);

- Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Министерства просвещения Российской Федерации от 05.08.2020 № 885/390 "О практической подготовке обучающихся" (Зарегистрирован 11.09.2020 № 59778);

- Устава ГАПОУ «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой»;

- Образовательной программы СПО по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;

- Методических рекомендаций для студентов по оформлению текстовых документов.

1.3. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме защиты выпускной квалификационной работы (ВКР), которая выполняется в виде дипломной работы (далее ДР) в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 514 от 12 мая 2014 г. (Зарегистрирован Министерством юстиции N 32673 от 11 июня 2014 г);

1.4. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня и качества подготовки выпускника требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (базовая подготовка).

Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- ✓ развитие умения применять теоретические знания, практические умения, навыки, приобретенные в процессе обучения при решении частных научно-исследовательских и практических профессиональных задач;
- ✓ развитие умения изучать, анализировать, обобщать литературные источники;
- ✓ развитие умения логически излагать материал, формулировать выводы и предложения при решении разработанных в ДР вопросов;
- ✓ приобретение опыта публичного выступления по результатам выполнения ДР и умения аргументировано отстаивать и защищать свою позицию;
- ✓ развитие навыков самостоятельной работы, творческой инициативы, ответственности, организованности.

1.5. Сроки проведения, объем времени на подготовку и защиту дипломной работы

Название этапа	Объем времени	Сроки
Подготовка дипломной работы	4 недели	Сроки утверждаются в рамках графика учебного процесса приказом директора колледжа
Защита дипломной работы	2 недели	

Сроки проведения ГИА утверждаются в рамках графика учебного процесса. Дата защиты ДР утверждается приказом директора колледжа. Изменения в дате и времени после выхода приказа не допускаются.

К Государственной итоговой аттестации допускаются студенты, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план по соответствующей образовательной программе.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку и защиту дипломной работы (6 нед.).

1.6. Область применения Программы государственной итоговой аттестации

Программа ГИА предназначена для проведения процедуры ГИА и аттестационного испытания выпускника на соответствие уровня и качества его подготовки требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка) по следующим областям деятельности выпускника:

- лечебно-диагностической, медико-профилактической и медико-социальной помощи населению в системе первичной медико-санитарной помощи; организационно-аналитической деятельности в рамках учреждений здравоохранения.

1.6.1 Объектами профессиональной деятельности выпускников являются:

- пациенты;

- 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.

1.6.2 Фельдшер готовится к следующим видам деятельности:

- Диагностическая деятельность.
- Лечебная деятельность.
- Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.
- Профилактическая деятельность.
- Медико-социальная деятельность.
- Организационно-аналитическая деятельность.

1.6.3 Выпускник, освоивший ОПОП СПО ПССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело, должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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 выполнение 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 профессиональных задач, 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 на себя 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 квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях 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 и 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.

1.6.4 Выпускник, освоивший ППССЗ СПО, должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующим видам деятельности:

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.

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.

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.

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.

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.

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 общей врачебной (семейной) практики.
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Этапы проведения ГИА

Программой ГИА предусматривается трехэтапность процедуры:

- ✓ 1 этап - организационный этап;
- ✓ 2 этап – подготовка ДР;
- ✓ 3 этап - защита ДР.

1 этап - Организационный этап:

- ✓ определение тематики ДР;

- ✓ создание комплекта контрольно-оценочных средств ГИА
- ✓ определение состава ГЭК;
- ✓ закрепление тем ДР, назначение руководителя и рецензента ДР;
- ✓ допуск к ГИА.

2 этап - Подготовка ДР:

- ✓ выполнение ДР;
- ✓ написание отзыва руководителем;
- ✓ рецензирование ДР;
- ✓ допуск к защите ДР

3 этап - Защита ДР:

- ✓ представление отзыва руководителя;
- ✓ публичный доклад с применением компьютерной презентации;
- ✓ представление рецензии;
- ✓ ответы выпускника на вопросы членов ГЭК;
- ✓ оценка ГИА членами ГЭК, решение ГЭК о присвоении выпускнику квалификации и выдаче диплома СПО;
- ✓ оглашение результатов ГИА выпускникам.

2.2. Содержание организационного этапа ГИА

✓ Определение тематики ДР

Темы ДР определяются преподавателями МДК в рамках профессиональных модулей, рассматриваются на заседании ЦМК профессиональных модулей специальности 31.02.01 Лечебное дело, утверждаются на заседании методического совета колледжа.

Студент имеет право выбора темы дипломной работы, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения.

Темы ДР имеют практико-ориентированный характер и соответствуют содержанию одного или нескольких профессиональных модулей.

✓ Определение состава государственной экзаменационной комиссии

Для проведения ГИА создается приказом директора колледжа государственная экзаменационная комиссия (далее - ГЭК).

ГЭК формируется из представителей работодателей по профилю подготовки выпускников, преподавателей колледжа.

Состав ГЭК:

1. председатель ГЭК, назначаемый управлением здравоохранения Липецкой области;
2. заместитель председателя ГЭК (директор колледжа или его заместитель);
3. члены ГЭК – 3 (преподаватели колледжа и представители работодателей);

Секретарь ГЭК (из числа преподавателей колледжа или учебно-вспомогательного персонала).

✓ Закрепление тем ДР, назначение руководителя и рецензента ДР

Для подготовки дипломной работы назначается руководитель и рецензент из числа специалистов организаций, учреждений, являющихся потребителями кадров данной специальности, преподавателей другого медицинского колледжа или другого учебного заведения, хорошо владеющих вопросами, связанными с темой дипломной работы.

Закрепление за студентами тем дипломных работ, назначение руководителей, рецензентов осуществляется приказом директора колледжа.

✓ Допуск к ГИА

Условием допуска к ГИА является отсутствие академической задолженности и выполнение студентом в полном объеме учебного плана по ППССЗ специальности 31.02.01 Лечебное дело;

Основание – документы: «Сводная оценочная ведомость».

Допуск выпускников к ГИА утверждается приказом директора колледжа по представлению заместителя директора по УВР.

2.3. Этапы подготовки дипломной работы

2.3.1 Дипломная работа обучающегося представляет собой самостоятельное научно-практическое исследование, демонстрирующее знания специальной литературы, умение самостоятельно её анализировать и делать обобщения. Целью выполнения работы является систематизация и углубление знаний по направлению подготовки (специальности), применение их при решении практических задач, использование навыков самостоятельной работы, овладение методикой исследования, обобщения и логического изложения материала;

2.3.2 Дипломная работа должна:

- показать достаточный уровень общенаучной и специальной подготовки выпускника, его способность и умение применять теоретические и практические навыки при решении конкретных задач, стоящих перед специалистом в современных условиях;

- включать анализ научных источников по теме с обобщениями и выводами, сопоставлениями и оценкой различных точек зрения;

- строиться на основе четко разработанной программы, включающей формулировку проблемы, определение задач и методов исследования.

2.3.3 Тематика дипломной работы должна быть актуальной и соответствовать современному состоянию и перспективам развития науки, а также задачам учебной дисциплины и подготовки обучающихся по конкретному направлению подготовки. Формулировка темы дипломной работы должна содержать исследовательскую проблему; недопустимо формулировать тему дипломной работы описательно или слишком широко. Темы дипломных работ определяются колледжем. Студенту предоставляется право выбора темы дипломной работы, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения. При этом тематика дипломной работы должна соответствовать содержанию

одного или нескольких профессиональных модулей, входящих в образовательную программу среднего профессионального образования.

Выпускникам предлагаются темы для выполнения дипломной работы (Приложение 1)

Дипломные работы могут основываться на обобщении выполненных курсовых работ (проектов).

2.3.4. Структура дипломной работы:

- титульный лист
- содержание (если текст работы делится на разделы) или оглавление (если текст работы делится на главы);
- введение, в котором раскрываются: актуальность темы, степень разработанности темы, объект, предмет, цель, задачи исследования, гипотеза, методы исследования, структура работы;
- основная часть, структура и содержание которой зависят от характера дипломной работы;
- заключение, в котором содержатся выводы и рекомендации;
- список использованной литературы;
- приложения, содержащие материалы иллюстративного и вспомогательного характера, а также самостоятельные проектные документы.

Выполнение ДР выпускником осуществляется в соответствии с методическими указаниями по выполнению и защите ДР, индивидуальным заданием по выполнению ДР, с соблюдением индивидуального графика.

2.3.5 Методическую помощь выпускнику в подготовке ДР оказывает руководитель ДР.

По результатам выполнения ДР руководитель оформляет следующие документы:

1. «Отзыв руководителя дипломной работы», в котором дает текстовое заключение о ДР в соответствии с оценочным листом дипломной работы и методическими рекомендациями руководителю ДР;
2. «График консультаций»;
3. «План задание на ДР».

2.3.6 Руководитель ДР направляет работу выпускника на внешнее рецензирование.

По результатам выполнения ДР рецензент оформляет следующие документы:

- «Рецензия на дипломную работу», в которой текстовое заключение о работе в соответствии с оценочным листом дипломной работы и методическими рекомендациями по рецензированию ДР.

Внесение изменений в ДР после проведения рецензирования не допускается.

Руководителем ДР выпускника предоставляется с отзывом и рецензией заместителю директора не позднее 3 дней до защиты ДР.

2.3.7 Допуск выпускника к защите ДР утверждается приказом директора колледжа по представлению председателя ЦМК (основание –отсутствие акаде-

мической задолженности, дипломная работа выпускника с положительным отзывом руководителя и рецензией).

2.4. Содержание этапа защиты ДР

Представление ДР студента секретарем ГЭК (Ф.И.О. специальность, тема ДР, руководитель, рецензент, результат отзыва руководителя и рецензента).

Защита ДР выпускником проводится на открытом заседании ГЭК в форме публичного доклада с применением компьютерной презентации.

Продолжительность защиты ДР на одного студента не более 45 мин.

№	Этапы защиты ДР	Примерный норматив времени
1	Представление студента секретарем ГЭК	5 мин.
2	Представление секретарем ГЭК отзыва руководителя и рецензента	5 мин.
3	Публичный доклад выпускника	10 мин.
4	Ответы на вопросы членов ГЭК	25 мин.

Публичный доклад выпускника строится на основе подготовленного плана выступления и компьютерной презентации.

Требования к публичному докладу, компьютерной презентации определены в методических указаниях по выполнению и защите ДР.

✓ Ответы на вопросы членов ГЭК

Члены ГЭК задают выпускнику вопросы, связанные с темой ДР.

✓ Оценка ГИА членами ГЭК

Результаты защиты ДР подводятся на закрытом заседании ГЭК.

Каждый член ГЭК дает оценку качества защиты ДР по утвержденным критериям.

Решение государственной экзаменационной комиссии, по итоговой оценке, каждого показателя оценки результата принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председателя на заседании государственной экзаменационной комиссии является решающим. При определении окончательной оценке при защите ДР учитывается:

- доклад выпускника;
- ответы на вопросы;
- отзыв руководителя;
- оценка рецензента;
- успеваемость студента за период обучения в колледже.

Итоговый суммарный результат показателей оценки в баллах интерпретируется в соответствии со шкалой в оценку ГИА по пятибалльной системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты ГИА фиксируются в документах «Оценочный лист результатов государственной итоговой аттестации выпускника», «Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии», «Зачетная книжка студента».

Решение ГЭК о присвоении выпускнику квалификации и выдаче диплома СПО фиксируются в документах: «Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии», «Зачетная книжка студента».

✓ Оглашение результатов ГИА выпускникам.

Председатель ГЭК объявляет присутствующим выпускникам результаты ГИА, решение ГЭК о присвоении выпускнику квалификации и выдаче диплома СПО.

• По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами в соответствии с Положением о государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Государственном автономном профессиональном образовательном учреждении «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой».

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Обеспечение проведения ГИА осуществляется колледжем с использованием необходимых для организации образовательной деятельности средств:

- ✓ документационное обеспечение проведения ГИА;
- ✓ материально-техническое обеспечение проведения ГИА;
- ✓ кадровое обеспечение ГИА.

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится колледжем в соответствии с Положением о государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Государственном автономном профессиональном образовательном учреждении «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой».

3.1. Документационное обеспечение проведения ГИА

Документ	Срок выполнения	Ответственный исполнитель	Примечание	Информирование студентов
Организационный этап				

Порядок по выполнению выпускной квалификационной работы	сентябрь	Зам. директора по УВР	рассматривается на заседании Педагогического совета колледжа, утверждается директором колледжа.	
Программа ГИА по специальности 31.02.01 Лечебное дело: ✓ нормативная база ГИА; ✓ область применения программы ГИА; ✓ форма и сроки проведения ГИА; ✓ структура и содержание ГИА; ✓ условия реализации программы ГИА; ✓ оценка результатов ГИА.	За 6 месяцев до начала ГИА	Зам. директора по УВР	рассматривается на заседании Педагогического совета с участием председателя ГЭК, утверждается директором колледжа.	За 6 месяцев до начала ГИА
Протокол заседания ЦМК о рассмотрении тематики ДР	За 6 месяцев до начала ГИА	Председатель ЦМК		Темы ДР за 6 месяцев до начала ГИА.
Письмо в управление здравоохранения Липецкой области об утверждении председателя ГЭК по специальности 31.02.01 Лечебное дело	До 20 декабря	Зам. директора по УВР	Председатель ГЭК утверждается распоряжением министерства здравоохранения Липецкой области	
Приказ о составе ГЭК, апелляционной комиссии	За 1 месяц до начала ГИА	Зам. директора по УВР	Утверждается директором колледжа	
Расписание ГИА	За 1 месяц до начала ГИА	Зам. директора по УВР	Утверждается директором колледжа	За 1 месяц до начала ГИА
Приказ о закреплении тем ДР, руководителей ДР	За 6 месяцев до начала ГИА	Зам. директора по УВР	Утверждается директором колледжа	За 6 месяцев до начала ГИА
Приказ о закреплении рецензентов ДР	За 1 месяц до начала ГИА	Зам. директора по УВР	Утверждается директором колледжа	За 1 месяц до начала ГИА
Подготовка ДР				
Индивидуальное задание	За 6 меся-	Руководитель		За 6 ме-

по выполнению ДР	цев до начала ГИА	ДР		сяцев до начала ГИА
Сводная оценочная ведомость	После окончания преддипломной практики	Куратор, Заместитель директора по УВР		После окончания преддипломной практики
Приказ о допуске к ГИА	После окончания преддипломной практики	Заместитель директора по УВР	Утверждается директором колледжа	После окончания преддипломной практики
Отзыв руководителя ДР	После выполнения ДР	Руководитель ДР		На заседании ГЭК
Рецензия на ДР	После выполнения ДР	Рецензент		Не позднее 7 дней до защиты ДР
Приказ о допуске к защите ДР	После выполнения ДР	Заместитель директора по УВР	Утверждается директором колледжа	За 3 дня до защиты ДР
Защита ДР				
Оценочный лист результатов ГИА	На заседании ГЭК	Секретарь ГЭК		
Ведомость результатов государственной итоговой аттестации	На заседании ГЭК	Секретарь ГЭК		
Протокол заседания ГЭК	На заседании ГЭК	Секретарь ГЭК		На заседании ГЭК

3.2. Материально-техническое обеспечение проведения ГИА

Реализация программы ГИА предполагает наличие оборудованных кабинетов для подготовки и защиты государственной итоговой аттестации.

Этапы ГИА	Оснащение ГИА
Подготовка ДР	<ul style="list-style-type: none"> ✓ компьютер с выходом в Интернет; ✓ принтер; ✓ лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения.
Защита ДР	<ul style="list-style-type: none"> ✓ компьютер, ✓ лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения; ✓ мультимедийный проектор; ✓ экран.

3.3. Кадровое обеспечение ГИА

Этапы ГИА	Функционал	Должность	Образование
Подготовка ДР	Руководитель ДР	преподаватель колледжа	Высшее профессиональное соответствующее профилю специальности
	Рецензент ДР	представитель работодателей или преподаватель другого ОУ по профилю подготовки выпускника	
Защита ДР	Председатель ГЭК	представитель работодателя из числа руководителей органов управления здравоохранения или руководителей медицинских организаций	Высшее профессиональное соответствующее профилю специальности
	Заместитель председателя ГЭК	директор колледжа или его заместитель	Высшее профессиональное соответствующее профилю специальности
	Члены ГЭК	преподаватели колледжа и представители работодателя	

4. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Критерии оценки результатов ГИА

Оценка результатов ГИА определяется оценкой качества защиты ДР по утвержденным критериям.

Итоговый суммарный результат показателей оценки в баллах интерпретируется в соответствии со шкалой в оценку ГИА по пятибалльной системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Основные показатели критерии оценки результата ГИА, система выставления оценки определены в Положении о государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Государственном автономном профессиональном образовательном учреждении «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой».

Регистрация результатов ГИА

В документе «Оценочный лист результатов государственной итоговой аттестации выпускника» регистрируется результат защиты ДР по пятибалльной системе.

Сводные результаты ГИА по учебной группе вносятся в соответствующие графы документа «Ведомость результатов государственной итоговой аттестации».

Решение ГЭК о присвоении квалификации, выдаче диплома на основании результатов ГИА фиксируется в протоколе заседания ГЭК.

Результат ГИА, решение ГЭК о присвоении квалификации выпускнику, выдаче диплома фиксируется в зачетной книжке студента.

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

5.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2 При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудиторию, 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).

5.3 Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания демонстрационного экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе 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 по системе 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;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;

д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 ноября 2010 г. N 1031н "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного

инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 января 2011 г., регистрационный N 19539), с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 июня 2013 г. N 272н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 августа 2013 г., регистрационный N 29265) и от 17 ноября 2020 г. N 789н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2020 г., регистрационный N 61636).

5.4 Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

6.1 По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

6.2 Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию образовательной организации.

Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из центра проведения экзамена.

Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

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

6.4 Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава ГЭК.

6.5 Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данный учебный год в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК. (в ред. [Приказа](#) Минпросвещения России от 05.05.2022 N 311).

6.6 Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК, а также главный эксперт при проведении ГИА в форме демонстрационного экзамена.

При проведении ГИА в форме демонстрационного экзамена по решению председателя апелляционной комиссии к участию в заседании комиссии могут быть также привлечены члены экспертной группы, технический эксперт.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференц-связи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей).

Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

6.7 Рассмотрение апелляции не является передачей ГИА.

6.8 При рассмотрении апелляции о нарушении Порядка апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях Порядка не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях Порядка подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

6.9 В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при прохождении демонстрационного экзамена, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, протокол проведения демонстрационного экзамена, письменные ответы выпускника (при их наличии), результаты работ выпускника, подавшего апелляцию, видеозаписи хода проведения демонстрационного экзамена (при наличии).

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при защите дипломного проекта (работы), секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию дипломный проект (работу), протокол заседания ГЭК.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при сдаче государственного экзамена, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, письменные ответы выпускника (при их наличии).

6.10 В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

6.11 Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

6.12 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.13 Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ К ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Номер приложения	Наименование документа	Примечание
Приложение №1	Примерные темы ДР по специальности 31.02.01 Лечебное дело на 2022/2023 учебный год Протокол ЦМК	Перечень
Приложение №2	Расписание ГИА	Документ
Приложение №3	Приказ о закреплении тем ДР, руководителей и рецензентов ДР	Документ
Приложение №4	Положение о государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Государственном автономном профессиональном образовательном учреждении «Елецкий медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ксении Семеновны Константиновой <u>Приложения</u> <ul style="list-style-type: none"> Методические рекомендации для студентов по оформлению текстовых документов Методические рекомендации для студен- 	Документ

	тов по написанию курсовых и дипломных работ	
Приложение №5	<u>Приложения</u> <ul style="list-style-type: none"> • Документы руководителя ДР: индивидуальное задание, план график консультаций, отзыв руководителя ДР; • Документы рецензента ДР: рецензия на ДР; • Оценочный лист результатов ГИА выпускника; • Ведомость результатов ГИА 	Документ
Приложение №6	Протокол заседания ГЭК	Документ
Приложение №7	Список студентов для ознакомления с Программой ГИА	Документ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к программе ГИА по специальности
31.02.01 Лечебное дело
углубленная подготовка

Примерные темы ДР по специальности 31.02.01 Лечебное дело

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК. 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Диагностическое значение объективных методов обследования при пневмониях. Значение объективных методов исследования в диагностике органов дыхания. Этиология, клиника и диагностика ревмокардита.
2. Диагностическое значение объективных методов обследования при артериальной гипертензии.
3. Эффективность принципы лечения эндемического зоба.
4. Особенности лечения геронтологических пациентов при гипертонической болезни.
5. Анализ эффективности немедикаментозных и медикаментозных методов лечения пиелонефритов.
6. Наблюдение и лечение геронтологических пациентов с ишемической болезнью сердца.
7. Особенности диагностики и лечения при остром инфаркте миокарда у геронтологических пациентов.
8. Особенности диагностики и лечения при острых пневмониях у геронтологических пациентов. Субъективные и объективные методы в диагностике рака желудка.
9. Неотложные состояния в кардиологии.
10. Сахарный диабет. Формирование образа жизни больного сахарным диабетом и профилактика осложнений.
11. Диетическое и лечебное питание пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Ишемическая болезнь сердца. Оценка риска развития. Профилактические мероприятия на современном уровне.
12. Хроническая обструктивная болезнь легких. Оценка риска развития. Профилактические мероприятия на современном уровне. Организация работы школ здоровья для больных с сахарным диабетом.
13. Эффективность современных антимикробных средств при лечении острого и хронического пиелонефрита.
14. Этические проблемы современной медицины.
15. Своя тема.

МДК. 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Диагностика черепно-мозговой травмы, видов повреждения мозга, неотложная помощь на догоспитальном этапе, принципы лечения.
2. Диагностика острого аппендицита, меры неотложной помощи, осложнения острого аппендицита, принципы лечения.
3. Кровотечения, диагностика видов, кровотечения, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе, лечебная тактика.
4. Механическая травма опорно-двигательного аппарата, диагностика видов травмы, объем неотложной помощи, принципы лечения.
5. Дифференциальная диагностика острых хирургических заболеваний и травм органов живота, тактика фельдшера при оказании неотложной помощи.
6. Диагностика неотложных состояний при хирургических заболеваниях мочевыделительных органов, меры неотложной помощи, принципы лечения.
7. Травма грудной клетки, диагностика, роль фельдшера при оказании неотложной помощи, лечебная тактика.
8. Термические поражения, диагностика, меры неотложной помощи, принципы лечения.
9. Анализ особенностей диагностики кровотечения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на догоспитальном этапе.
10. Деятельность фельдшера в профилактике и лечении облитерирующего энтерита.
11. Острый живот. Тактика фельдшера в оказании доврачебной помощи в г. Ельце.
12. Роль фельдшера в диагностике и профилактике варикозной болезни нижних конечностей.
13. Анализ результатов консервативного и оперативного лечения облитерирующего атеросклероза нижних конечностей по материалам хирургического отделения, амбулаторной хирургической практики.
14. Тактика фельдшера в диагностике и лечении грыж живота.
15. Тактика фельдшера в диагностике и лечении острого панкреатита.
16. Роль фельдшера в ранней диагностике онкологических заболеваний.
17. Анаэробная инфекция: роль фельдшера в проведении диагностики, лекарственной терапии.
18. Грыжи живота: роль фельдшера в проведении диагностики и лечебных мероприятий.
19. Особенности лечения пациентов с множественными переломами.
20. Травматические повреждения органа зрения. Диагностика и лечение.
21. Основные этиологические факторы нарушения периферического кровообращения. Диагностика. Лечение.
22. Грыжи живота. Основные этиологические факторы. Роль фельдшера в диагностике и лечении.
23. Сепсис. Основные этиологические факторы. Роль фельдшера в диагностике и лечении.
24. Осложнения местной хирургической инфекции. Роль фельдшера в диагностике и лечении.
25. Черепно-мозговая травма. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы обследования. Принципы лечения.
26. Виды кишечной непроходимости. Роль фельдшера в диагностике и лечении.
27. Панкреатит. Осложнения. Роль фельдшера в диагностике и лечении.
28. Ранняя диагностика острого аппендицита как профилактика перитонита.
29. Классификация кровотечений, их сравнительная характеристика. Тактика фельдшера.
30. Своя тема.

МДК. 02.03 Оказание акушерско – гинекологической помощи

1. Причины родового травматизма матери, особенности профессиональной деятельности фельдшера.
2. Роль среднего медицинского персонала в организации системы инфекционного контроля в акушерских стационарах на всех этапах оказания медицинской помощи.

3. Пиелонефрит. Роль фельдшера при особенностях течения и ведения беременности и родов.
4. Роль фельдшера при климактерическом периоде у женщин. Особенности и организация помощи женщине.
5. Послеродовой лактационный мастит. Роль фельдшера в лечении и профилактике.
6. Роль фельдшера при ведении беременности и родов у женщин с ожирением и дефицитом массы тела.
7. Воспалительные заболевания женских половых органов. Роль фельдшера в профилактике и лечении.
8. Роль фельдшера в профилактике ЗППП.
9. Основные факторы снижения репродуктивного потенциала женского населения.
10. Проблема ранней беременности и значение деятельности фельдшера по профилактике аборт в подростковой среде.
11. Современные методы контрацепции и роль фельдшера в профилактике нежелательной беременности.
12. Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов, роль фельдшера.
13. Анализ особенностей диагностики и лечения расстройств менструального цикла у женщин роль фельдшера в профилактике.
14. Особенности ведения беременности у женщин с артериальной гипертензией.
15. Роль фельдшера в профилактике рака шейки матки.
16. Особенности ведения беременности при тазовом предлежании.
17. Роль фельдшера в диагностике послеродовых инфекционных заболеваний и их профилактике по материалам акушерской службы.
18. Роль фельдшера в определении тактики ведения пациентки с внематочной беременностью.
19. Роль фельдшера в диагностике и профилактике онкологических заболеваний молочной железы в условиях женской консультации.
20. Роль фельдшера ФАПа в профилактике преждевременных родов, недонашивании беременности (профилактика абортов, контрацепция).
21. Оценка роли фельдшера при ведении физиологической беременности.
22. Оценка роли фельдшера при ведении беременных высокой группы риска в условиях сельской местности.
23. Ранняя диагностика и принципы лечения рака молочной железы. Тактика фельдшера.
24. Современные подходы к диагностике и лечению миом. Тактика фельдшера.
25. Современные подходы к диагностике и лечению эрозий шейки матки. Тактика фельдшера.
26. Современные подходы к диагностике и лечению воспалительных заболеваний женских половых органов. Тактика фельдшера.
27. Диагностика и лечение бесплодия у женщин. Тактика фельдшера.
28. Современные подходы к диагностике и лечению ИППП. Тактика фельдшера.
29. Кровотечения в первой половине беременности. Тактика фельдшера.
30. Кровотечения в послеродовом периоде. Тактика фельдшера.
31. Геморрагический шок в акушерской практике. Тактика фельдшера.
32. Проблема ЗППП в г. Ельце у женщин репродуктивного возраста и роль фельдшера в их диагностике, лечении и профилактике.
33. Основные факторы снижения репродуктивного потенциала женского населения.
34. Проблема ранней беременности и деятельность фельдшера по профилактике абортов в подростковой среде.
35. Современные методы контрацепции и роль фельдшера в профилактике нежелательной беременности.
36. Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов, роль фельдшера в профилактике.

37. Анализ особенностей диагностики и лечения расстройств менструального цикла у женщин роль фельдшера в профилактике.
38. Ведение беременных женщин с артериальной гипертензией в условиях ФАПа.
39. Роль фельдшера в профилактике рака шейки матки.
40. Особенности ведения беременности при тазовом предлежании.
41. Роль фельдшера в диагностике послеродовых инфекционных заболеваний и их профилактике по материалам акушерской службы.
42. Роль фельдшера в определении тактики ведения пациентки с внематочной беременностью.
43. Роль фельдшера в диагностике и профилактике онкологических заболеваний молочной железы в условиях женской консультации.
44. Оценка роли фельдшера при ведении беременных высокой группы риска в условиях сельской местности.
45. Своя тема.

МДК. 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. Особенности диагностики и лечения пневмонии у детей и подростков. Тактика фельдшера.
2. Диагностика и определение тактики фельдшера при ведении пациентов детского возраста с менингококковой инфекцией в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
3. Диагностика и определение тактики фельдшера при ведении пациентов детского возраста с коклюшем в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
4. Диагностика и определение тактики фельдшера при ведении пациентов детского возраста с ветряной оспой в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
5. Диагностика и определение тактики фельдшера при ведении пациентов детского возраста с краснухой в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
6. Диагностика и определение тактики фельдшера при ведении пациентов детского возраста с эпидемическим паротитом в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
7. Выявление факторов риска и диагностика железодефицитной анемии у пациентов детского возраста в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
8. Выявление факторов риска и диагностика сахарного диабета 1 типа у пациентов детского возраста в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
9. Выявление факторов риска и профилактика экссудативно-катарального диатеза у пациентов детского возраста в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
10. Выявление факторов риска и профилактика ожирения у пациентов детского возраста в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
11. Актуальные проблемы диагностики и лечения бронхиальной астмы у пациентов детского возраста в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
12. Современные подходы к диагностике и лечению вегето-сосудистой дистонии у пациентов детского возраста в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
13. Диагностика и определение тактики ведения пациентов детского возраста с капельными инфекциями в условиях _____ (наименование лечебного учреждения).
14. Тактика фельдшера при острых отравлениях у детей в г. Ельце.
15. Анализ вызовов скорой медицинской помощи к лихорадящим детям в г. Ельце. Тактика фельдшера.
16. Тактика фельдшера при синдроме сыпи у детей.
17. Анализ вызовов скорой медицинской помощи больным педиатрического профиля в г. Ельце.
18. Анализ заболеваемости COVID -19 среди детей и подростков в г. Ельце.
19. Деятельность фельдшера, направленная на сохранение и поддержание грудного вскармливания.
20. Роль фельдшера в своевременной диагностике и определении тактики ведения детей с острой кишечной инфекцией.

21. Роль фельдшера в диагностике и лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей школьного возраста.
22. Риск развития осложнений сахарного диабета у детей. Лечебная тактика фельдшера.
23. Особенности применения жаропонижающих лекарственных препаратов в детском возрасте.
24. Проблема гельминтозов детского населения в г. Ельце и тактика фельдшера.
25. Диагностика и определение тактики фельдшера при ведении пациентов детского возраста с респираторной вирусной инфекцией в условиях _____ (наименование лечебного учреждения)
26. Своя тема.

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

1. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при гипергликемической и гипогликемической комах.
2. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при анафилактическом шоке.
3. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при отравлении наркотическими веществами.
4. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при почечной колике.
5. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при гипертонической болезни (кризы). Осложненные и не осложненные.
6. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при преэклампсии.
7. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при родах вне родильного дома.
8. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при маточном кровотечении.
9. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при поражении электрическим током.
10. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе.
11. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при эпилепсии и других неуточнённых судорогах.
12. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
13. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при остром животе.
14. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST.
15. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при особо опасных инфекциях.
16. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при острой кишечной инфекции неясной этиологии.
17. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при травматической ампутации конечности.
18. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при термических и химических ожогах.
19. Тактика фельдшера при оказании помощи больному с тяжелой сочетанной травмой.
20. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.

21. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при влиянии наркотиков на организм (дыхание, кашель, сердечно-сосудистую систему, пищеварения, психические функции).
22. Тактика фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи при минно-взрывной травме.
23. Тактика фельдшера и инфекционная безопасность выездной бригады станции скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при подозрении на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
24. Своя тема.

ПМ.04 Профилактическая деятельность

1. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гриппа.
2. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики клещевого энцефалита.
3. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гепатита В.
4. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики бешенства.
5. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики столбняка.
6. Участие фельдшера в организации и проведении профилактики переломов шейки бедра у геронтологических пациентов.
7. Значение профилактики сахарного диабета II типа в работе фельдшера.
8. Значение профилактики болезней желчного пузыря в работе фельдшера.
9. Значение профилактики гипертонической болезни в работе фельдшера.
10. Значение профилактики ишемической болезни сердца в работе фельдшера.
11. Нерациональное питание и его влияние на развитие различной патологии в детском возрасте.
12. Профилактическая деятельность фельдшера, направленная на сохранение грудного вскармливания.
13. Роль фельдшера в профилактике кишечных инфекций в образовательном учреждении.
14. Проблемы ранней беременности и значение деятельности фельдшера по профилактике абортов в подростковой среде.
15. Роль фельдшера в профилактике инфекций передающихся половым путем в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.
16. Значение деятельности фельдшера в профилактике онкологических заболеваний в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи.
17. Профилактика детских инфекционных заболеваний. Основы современной иммунотерапии и иммунопрофилактики.
18. Иммунопрофилактика. Изучение и анализ информированности населения о видах иммунопрофилактики.
19. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
20. Профилактика туберкулеза в различных социальных группах.
21. Своя тема.

ПМ.05 Медико-социальная деятельность

Проблема острого нарушения мозгового кровообращения в г.Ельце. Участие фельдшера в диагностике и реабилитации.

Физическая реабилитация больных после острого инфаркта миокарда на этапе стационара.
Роль лечебной физкультуры и массажа при лечении деформирующего артроза суставов нижних конечностей.
Проблема близорукости у детей в г.Ельце. Возможности профилактики.
Проблема хронической обструктивной болезни легких в г.Ельце. Участие фельдшера в диагностике и реабилитации.
Проблема сколиоза у детей в г.Ельце. Физические методы лечения и профилактики.
Современные аспекты оказания паллиативной помощи. Участие фельдшера.
Деятельность инструктора ЛФК при реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в остром периоде.
Деятельность инструктора ЛФК при реабилитации больных с инфарктом миокарда на этапе стационара.
Физические методы лечения при реализации реабилитационных программ у пациентов хирургического отделения в г.Ельце.
Своя тема.

ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

1. Рациональная организация деятельности персонала ФАП. Психологический и этический аспект работы в команде.
2. Организация деятельности фельдшера ФАП.
3. Организация деятельности фельдшера детского дошкольного учреждения.
4. Критерии эффективности работы фельдшера ФАП.
5. Критерии эффективности работы фельдшера здравпункта.
6. Критерии эффективности работы фельдшера детского дошкольного учреждения.
7. Информационные технологии в работе фельдшера ФАП.
8. Медицинская документация в работе фельдшера ФАП.
9. Медицинская документация в работе фельдшера детского дошкольного учреждения.
10. Техника безопасности и охрана труда на ФАПе.
11. Техника безопасности и охрана труда в детском дошкольном учреждении.
12. Заболеваемость туберкулезом, в различных социальных группах.
13. Профилактика туберкулеза в различных социальных группах.
14. Роль фельдшера в планировании обследования пациента гипертонической болезнью.
15. ВИЧ-инфекция. Социально-медицинские аспекты работы с ВИЧ-инфицированными.
16. Своя тема.