

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РУБЦОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

УТВЕРЖДАЮ

Директор КГБПОУ РМК

В.М. Пономарев
В.М. Пономарев

« *05* » *02* 2021 г.

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников

КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж»

по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Рубцовск, 2021

Программа государственной итоговой аттестации выпускников КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж» по специальности «Лечебное дело» разработана в соответствии с ФГОС по специальности «Лечебное дело», Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования.

Организация-разработчик: *КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж»*

Разработчики:

Будаева Т. М.- зам. директора по учебной работе;

Кравцова Н. Н. – председатель ЦМК проф. модулей, преподаватель педиатрии;

Корнейчук Н. В. - председатель ЦМК проф. модуля «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих»;

Сабитова В.М. – и.о. зав. практикой.

Рассмотрена на заседании педагогического совета протокол № ____ от «__» _____2021_ г.

1. Общие положения

1. Характеристика профессиональной деятельности выпускников по специальности «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: 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.

1.3. 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.

1.4. 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.

ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

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 общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

1.5.7. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 7.12. Осуществлять сестринский процесс.

2. Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основных профессиональных образовательных программ, является обязательной и проводится в порядке и форме, которые установлены образовательной организацией, имеющей государственную аккредитацию.

3. Целью Государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения студентами образовательной программы по специальности «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». Для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Государственная итоговая аттестация проводится с учетом состояния их здоровья.

5. Формами государственной итоговой аттестации является:

– защита выпускной квалификационной работы

– 6. В ходе итоговой государственной аттестации по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

– осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций.

Профессиональные модули, профессиональные компетенции	Основные показатели оценки результатов
ПМ01 Диагностическая деятельность ПК 1. 1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	- демонстрация правильности выбора тактики, последовательности обследования пациентов различных возрастных групп.

<p>ПК 1.2 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p>	<p>- соблюдение алгоритмов исследования пациентов -полнота, точность, грамотность и использование медицинской терминологии - формулирование диагноза</p>
<p>ПК 1.3 Проводить диагностические исследования.</p>	<p>демонстрация умений по: -подготовке пациента к дополнительным методам исследования; -оценке результатов лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования</p>
<p>ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.</p>	<p>демонстрация умений по диагностике комплексного состояния здоровья ребенка в разные возрастные периоды</p>
<p>ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию.</p>	<p>правильность и аккуратность оформления медицинской документации.</p>
<p>ПМ02 Лечебная деятельность ПК 2. 1 Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.</p>	<p>- демонстрация умений по - назначению немедикаментозного и медикаментозного лечения; - определению показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств</p>
<p>ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента</p>	<p>- демонстрация определения показаний к госпитализации пациента; - организация транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение</p>
<p>ПК 2.3 Выполнять лечебные вмешательства</p>	<p>демонстрация умений по - применению лекарственных средств пациентам различных возрастных групп - проведению лечебно-диагностических манипуляций</p>

ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	демонстрация умений по контролю эффективности лечения
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	демонстрация умений по осуществлению контроля состояния пациента
ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом	демонстрация умений по организации специализированного сестринского ухода за пациентами различных возрастных групп
ПМ03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	- правильность формулировки диагноза и его обоснование
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	- правильность выбора тактики, последовательность и соответствие её компонентов диагнозу;
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	- правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств; - полнота и точность выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	- соблюдение эффективности, результативности и полезности проводимых мероприятий;
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	- полнота выбора параметров контроля за состоянием пациента и их анализ;
ПК 3.6 . Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	- аргументированность решения и соответствие его нормативным актам - правильность выбора вида транспортировки и её организации; - соблюдение принципов эргономики при перемещении пациента;

<p>ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>- организация и оказание неотложной медицинской помощи в соответствии с нормативными документами;</p>
<p>ПМ04 Профилактическая деятельность ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.</p>	<p>-знать нормативно – правовую документацию по организации диспансеризации населения; - уметь осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; - уметь формировать группы диспансерного учета.</p>
<p>ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.</p>	<p>- понимать сущность и социальную значимость санитарно-противоэпидемических мероприятий. - соблюдать требования к оформлению медицинской документации;</p>
<p>ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения</p>	<p>- знать нормативно – правовую документацию по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - уметь правильно, доступно, профессионально грамотно оформлять информационно-агитационный материал для населения (санбюллетени, агитационные плакаты, памятки, буклеты, презентации, статьи, радиобеседы и телепередачи и т.д.); - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.);</p>
<p>ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p>	<p>- знать нормативно – правовую документацию по диагностике групп здоровья; - уметь проводить диагностику групп здоровья в разные возрастные периоды; - уметь оценить физическое развитие и состояние здоровья ребенка и определить группу здоровья;</p>
<p>ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику</p>	<p>- знать нормативно – правовую документацию по проведению иммунопрофилактики;</p>
<p>ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных</p>	<p>- знать нормативно – правовую документацию по проведению мероприятий по сохранению и</p>

групп населения.	укреплению здоровья различных возрастных групп населения;
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	<ul style="list-style-type: none"> - знать нормативно – правовую документацию по организации здоровьесберегающей среды; - уметь разработать индивидуальные групповые программы по ведению здорового образа жизни и оздоровлению организма.
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения	<ul style="list-style-type: none"> -знать нормативно – правовую базу, регламентирующую работу школ здоровья для пациентов и их окружения; - уметь составлять индивидуальную программу профилактических мероприятий для пациентов с различной патологией; - уметь проводить санитарно - гигиеническое обучение пациентов школ здоровья; - уметь подобрать эффективные формы и методы взаимодействия с пациентами и их окружением; - уметь качественно подготовить информационно-агитационный материал для школ здоровья;
ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.	<p>уметь оформлять медицинскую документацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> ф112 у – история развития ребенка ф 063у –карта профилактических прививок ф 030 –Ду – карта диспансеризации ребенка ф 25у – карта амбулаторного больного ф 058у - экстренное извещение об инфекционном заболевании ф 025 –ЦЗ/у – карта центра здоровья ф 064у журнал учета профилактических прививок ф 111у – индивидуальная ката беременной и родильницы ф 65 у – медицинская карта венерического больного ф 3у – карта стационарного больного <p>- знать нормативно – правовую базу, регламентирующую профилактическую деятельность фельдшера;</p>

<p>ПМ05 Медико-социальная деятельность ПК 5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией; - осуществление реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах; - правильность проведение комплексов ЛФК и медицинского массажа пациентам различных категорий; - осуществление основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
<p>ПК 5.2 Проводить психологическую реабилитацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации; - осуществление психологической реабилитации; - организация социальной помощи пожилым, престарелым и инвалидам
<p>ПК 5.3 Осуществлять паллиативную помощь.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи; - последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи;
<p>ПК 5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска; - грамотность оформления медицинской документации;
<p>ПК 5.5 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - полнота знаний нормативно-правовой базы по проведение экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах; - правильность выделения приоритетного диагноза; - грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности; - точность анализирования показателей

	заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
ПМ06 Организационно-аналитическая деятельность 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	Обоснованность выбора психологических и этических аспектов при решения профессиональных задач в составе команды
6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	Адекватность принятия решений в стандартных и нестандартных ситуациях при оказании медицинской и профилактической помощи населению
6.3. Вести медицинскую документацию.	Правильность оформления медицинской документации
ПМ07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих ПК7.1 Оказывать помощь медицинской сестре в уходе за пациентом.	- оказание помощи медицинской сестре при проведении полной и частичной санитарной обработки - оказание помощи медицинской сестре при проведении санитарной обработки при педикулезе
ПК 7.2 Проводить несложные медицинские манипуляции.	- проведение антропометрии - выполнение манипуляций по гигиеническому уходу
ПК 7.3 Участвовать в организации безопасной среды для пациента и медицинского персонала.	- обеспечение безопасных условий для пациента - соблюдение принципов эргономики при перемещении пациента - обеспечение инфекционной безопасности
ПК 7.4 Обеспечивать правильное хранение и использование предметов ухода и инвентаря.	- соблюдение правил хранения предметов ухода и инвентаря - правильное использование предметов ухода и инвентаря

ПК 7.5 Соблюдать правила медицинской этики.	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение правил медицинской этики и деонтологии при общении с пациентами - соблюдение правил медицинской этики и деонтологии при общении с коллегами
ПК7.6 Оказывать простые медицинские услуги.	<ul style="list-style-type: none"> - выполнение простых медицинских услуг -соблюдение стандартов выполнения простых медицинских услуг
ПК 7.7 Решать проблемы пациента посредством сестринского ухода.	<ul style="list-style-type: none"> - определение и решение проблем пациента - использование медицинской информации при решении проблем пациента
Общие компетенции	Основные показатели оценки результатов
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - проявление интереса к будущей профессии - понимание социальной значимости профессии фельдшера
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач по диагностике заболеваний; -эффективность и качество выполнения алгоритмов обследования пациентов
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> - точность и быстрота оценки ситуации; - своевременность и правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	<ul style="list-style-type: none"> - результативность поиска необходимой информации для выполнения профессиональных задач по диагностике заболеваний, профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- эффективность и обоснованность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	- коммуникабельность, уровень культуры, продуктивное взаимодействие и общение с обучающимися, преподавателями, пациентами
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- проявление ответственности за работу коллектива и конечный результат; - проведение самоанализа и коррекции результатов выполнения заданий
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.	- эффективное планирование обучающимися способов повышения своего личностного роста и профессиональной квалификации фельдшера
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	- готовность к внедрению инновационных технологий в деятельности фельдшера
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- соблюдение бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа; - соблюдение толерантного отношения к представителям социальных, культурных и религиозных общностей
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- соблюдение этических норм и правил взаимоотношений в обществе; - выполнение природоохранных мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- соблюдение требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

2. 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 «Лечебное дело» и проводится в соответствии с «Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в КГБПОУ «Рубцовский медицинский колледж» и «Положением о выпускной квалификационной работе».

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

2.3. Защита выпускной квалификационной работы проводится с целью выявления соответствующего уровня и качества подготовки выпускников требованиям Федерального государственного образовательного 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 «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 специальности «Лечебное дело».

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

Профессиональные модули	Темы выпускных квалификационных работ
ПМ 01 (Диагностическая деятельность)	1. Современные инструментальные методы исследования, применяемые в ЛПУ г. Рубцовска при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. 2. Современные инструментальные методы исследования, применяемые в ЛПУ г. Рубцовска при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. 3. Современные методы обследования пациентов с

	<p>заболеваниями сердечно – сосудистой системы. Роль медицинского работника среднего звена в подготовке пациентов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Современные методы рентгенологической и лучевой диагностики, применяемые в кардиологии. 5. Современные методы рентгенологической и лучевой диагностики, применяемые в пульмонологии. 6. Осуществление лечебно-диагностических вмешательств при заболеваниях МВС. 7. Направления деятельности фельдшера в обеспечении качества жизни детей и подростков с заболеваниями МВС у детей. 8. Роль фельдшера ФАПа, детской поликлиники в профилактике детских капельных инфекций. 9. Лечебно-диагностический процесс при анемиях в пожилом возрасте. 10. Современные подходы к обследованию и лечению лейкозов. План мероприятий по уходу за пациентами. 11. Роль фельдшера дошкольного учреждения в профилактике инфекционных заболеваний у детей с учетом особенностей эпидемиологической ситуации, обусловленной распространением новой коронавирусной инфекции. 12. Проведение обследования пациентов и диагностика во фтизиатрии. Роль фельдшера. 13. Кардиоэмболические ишемические инсульты. Роль фельдшера в диагностике и лечении. 14. Роль фельдшера в диагностике и лечении невралгии тройничного нерва. 15. Эффективность использования методов бактериологической диагностики на амбулаторном и стационарном этапах лечения. 16. Бактериологический контроль назначения и эффективности применения антибактериальной терапии при пневмониях различной этиологии, в том числе с учетом необходимости обследования пациентов с новой коронавирусной инфекцией. (по данным КГБУЗ "ГБ №2"). 17. Бактериологический контроль эффективности применения антибактериальной терапии пиелонефритов (по данным КГБУЗ "ГБ №2"). 18. Бактериологический контроль эффективности применения антибактериальной терапии в гинекологии (по данным КГБУЗ "ГБ №2"). 19. Изучение зависимости влияния региональных факторов на онкологическую заболеваемость населения
<p>ПМ 02 (Лечебная деятельность)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль фельдшера в обеспечении качества жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца. 2. Роль фельдшера в обеспечении качества жизни у пациентов с

<p>артериальной гипертензией.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Роль фельдшера в обеспечении качества жизни у пациентов с сахарным диабетом.4. Роль фельдшера в обеспечении качества жизни у пациентов с хронической болезнью почек.5. Роль фельдшера в оказании помощи детям страдающих сахарным диабетом.6. Роль фельдшера в оказании помощи детям с хроническими гастритами.7. Роль фельдшера в оказании помощи детям с бронхиальной астмой.8. Роль фельдшера в оказании помощи детям с ревматоидным артритом.9. Направления деятельности фельдшера при артритах у детей.10. Роль фельдшера в оказании помощи детям с пиелонефритом.11. Актуальные вопросы лечения железодефицитных состояний у детей.12. Особенности ведения больных с сахарным диабетом в гериатрической практике.13. Современные аспекты оказания помощи пациентам с ВИЧ инфекцией.14. Организация ухода и поддержание жизнедеятельности пациентов при заболеваниях щитовидной железы.15. Направления деятельности фельдшера при язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.16. Роль фельдшера в оказании помощи детям с язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки.17. Актуальные вопросы лечения железодефицитных состояний у детей.18. Направление деятельности фельдшера при анемиях в детском возрасте.19. Роль фельдшера в лечебном процессе при сахарном диабете у пожилых.20. Роль фельдшера в лечебном процессе при бронхиальной астме.21. Роль фельдшера в лечебно - диагностическом процессе при пневмонии.22. Направления деятельности фельдшера при пневмониях в детском возрасте в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.23. Роль фельдшера в лечебном процессе при плевритах.24. Роль фельдшера в лечебном процессе при бронхитах.25. Роль фельдшера в оказании помощи детям с бронхиальной астмой.26. Роль фельдшера в организации лечения гипербилирубинемий у детей на педиатрическом участке.
--

27. Роль фельдшера в организации оказания помощи детям с младенческой регургитацией.
28. Роль фельдшера в диагностике и лечении ацетонемических состояний у детей.
29. Лечение ВИЧ-инфекции у детей.
30. Актуальные вопросы лечебного процесса при заболеваниях печени.
31. Деятельность фельдшера в оказании медицинской помощи при язвенной болезни 12-перстной кишки.
32. Направления деятельности фельдшера в обеспечении качества жизни детей и подростков с хроническими гастритами.
33. Деятельность фельдшера в оказании медицинской помощи при бронхиальной астме.
34. Участие фельдшера в организации медицинской помощи при гипертонической болезни.
35. Участие фельдшера в организации медицинской помощи при хроническом бронхите.
36. Роль фельдшера в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе при кишечных инфекциях.
37. Роль фельдшера в диагностике и лечении кишечных инфекций.
38. Роль фельдшера в диагностике и лечении вирусных гепатитов.
39. Роль фельдшера в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе при парентеральных гепатитах.
40. Роль фельдшера в лечении последствий перинатальных поражений ЦНС у детей.
41. Диабетическая невропатия, диагностика, лечение, профилактика, роль фельдшера.
42. Ранняя диагностика и комплексное лечение детского церебрального паралича.
43. Немедикаментозные методы лечения заболеваний периферической нервной системы.
44. Роль фельдшера в лечении и профилактике хронической недостаточности мозгового кровообращения у лиц пожилого возраста.
45. Роль фельдшера в лечении и профилактике деменции.
46. Болезнь Альцгеймера, диагностика, лечение, профилактика, роль фельдшера.
47. Основные принципы оказания лечебной помощи больным с повреждениями позвоночника и спинного мозга, роль фельдшера.

	<p>48.Алкогольная полиневропатия, патогенез, клиника, лечение.</p> <p>49.Посттравматическая энцефалопатия, диагностика, лечение.</p> <p>50.Цереброваскулярная болезнь у пожилых. Роль фельдшера в диагностике и лечении заболевания.</p> <p>51.Астенический синдром в практике фельдшера.</p> <p>52.Роль фельдшера в диагностике и лечении хронической головной боли.</p> <p>53.Роль фельдшера в лечении постинсультной спастичности.</p> <p>54.Роль фельдшера в лечении и профилактике панических атак.</p> <p>55.Хроническая вертебробазилярная недостаточность. Роль фельдшера в лечении и диагностике.</p> <p>56.Роль фельдшера в диагностике и лечении «туннельных синдромов».</p> <p>57.Современные возможности лечения и профилактики инсомнии.</p> <p>58.Менингит, этиология, патогенез, лечение, профилактика, роль фельдшера скорой помощи в диагностике менингитов.</p> <p>59.Клещевой энцефалит, этиология, патогенез, лечение, профилактика, роль фельдшера ФАПа в диагностике клещевого энцефалита.</p> <p>60.Роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике воздушно-капельных инфекций.</p> <p>61.Роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике клещевого риккетсиоза.</p> <p>62.Климактерический синдром у женщин и мужчин.</p>
<p>Пм 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при коматозных состояниях. 2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при гипертоническом кризе. 3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при гипертермическом синдроме. 4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при отравлениях. 5. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при бронхообструктивном синдроме.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при переломах костей. 7. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при острых нарушениях мозгового кровообращения. 8. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при инфаркте миокарда с подъемом интервала ST. 9. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе в приступном периоде бронхиальной астмы. 10. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при развитии острых аллергических реакций. 11. Изучение эффективности оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме. 12. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе при развитии неотложных состояний в акушерстве и гинекологии.
<p style="text-align: center;">ПМ 04 «Профилактическая деятельность»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль фельдшера дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у детей. 2. Роль «Центров здоровья» в повышении качества жизни пациента. 3. Роль фельдшера в профилактике осложнений у пациентов с сахарным диабетом. 4. Роль фельдшера в профилактике осложнений у пациентов в постинфарктный период. 5. Роль фельдшера в профилактике железодефицитной анемии у пациентов с язвенной болезнью желудка. 6. Качество жизни пациентов сахарным диабетом. Роль фельдшера в работе школ сахарного диабета. 7. Роль фельдшера ФАПа, детской поликлиники в профилактике детских капельных инфекций. 8. Роль фельдшера в профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. 9. Роль фельдшера в профилактике гипертензии. 10. Роль фельдшера в организации вскармливания детей 1 года жизни. 11. Психологические и этикодеонтологические аспекты при оказании медицинской помощи.

	<p>12. Роль среднего медперсонала инфекционного отделения в обеспечении инфекционной безопасности при работе с биологическими жидкостями и медицинскими отходами.</p> <p>13. Роль фельдшера в организации работы школы для больных с артериальной гипертензией.</p> <p>14. Роль фельдшера в организации работы школы для больных с бронхиальной астмой.</p> <p>15. Роль фельдшера в организации и осуществлении реабилитационных мероприятий у больных с ИБС.</p> <p>16. Направление деятельности фельдшера у больных с ХОБЛ.</p> <p>17. Роль фельдшера в организации работы школы для больных с сахарным диабетом.</p> <p>18. Роль фельдшера в организации рационального вскармливания детей 1 года жизни.</p> <p>19. Профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.</p> <p>20. Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ при медицинских манипуляциях.</p> <p>21. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку.</p> <p>22. Использование методов бактериологической диагностики для обеспечения инфекционной безопасности в отделениях КГБУЗ «ГБ №2».</p> <p>23. Участие фельдшера в терапевтическом обучении пациентов с сахарным диабетом 2 типа.</p> <p>24. Бережливое производство в медицинской организации.</p> <p>25. Биологические ритмы как здоровьесформирующая основа рационального режима дня.</p>
<p>ПМ 05 Медико-социальная деятельность</p>	<p>1. Качество жизни, как критерий эффективности медицинского ухода у детей с онкогематологическими заболеваниями.</p> <p>2. Роль фельдшера в повышении качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>3. Особенности работы фельдшера ФАПа, детской поликлиники при выхаживании недоношенных детей в амбулаторных условиях.</p> <p>4. Роль фельдшера в диспансеризации и реабилитации часто болеющих детей.</p> <p>5. Организация и осуществление реабилитационных</p>

<p>мероприятий при ИБС.</p> <p>6. Организация ухода для поддержания качества жизни пациентам при нагноительных заболеваниях органов дыхания.</p> <p>7. Осуществление реабилитационных мероприятий за гериатрическими пациентами (практический анализ осуществления медицинского ухода за пациентами).</p> <p>8. Роль фельдшера в организации работы в школе бронхиальной астмы.</p> <p>9. Осуществление реабилитационных мероприятий при гипертонической болезни.</p> <p>10.Профилактическая деятельность фельдшера при хроническом бронхите.</p> <p>11.Принципы реабилитации больных при заболеваниях органов движения.</p> <p>12.Осуществление паллиативной помощи при раке легких.</p> <p>13.Особенности лечебно-диагностического и реабилитационного процесса при ВИЧ-инфекции.</p> <p>14.Медико-социальная работа с онкологическими больными.</p> <p>15.Медико-социальная работа с лицами, страдающими наркозависимостью.</p> <p>16.Правовые основы медико-социальной экспертизы.</p> <p>17.Социальная реабилитация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.</p> <p>18.Лица с ограниченными возможностями пожилого возраста и их медико-социальная реабилитация.</p> <p>19.Медико-социальная реабилитация пациентов с ишемической болезнью сердца.</p> <p>20.Медико-социальная реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>21.Медико-социальная реабилитация пациентов с нарушением зрения.</p> <p>22.Медико-социальная реабилитация при травмах позвоночника.</p> <p>23.Медико-социальная реабилитация пациентов после инсульта.</p> <p>24.Медико-социальная реабилитация пациентов при заболеваниях дыхательной системы.</p>

	<p>25.Медико-социальная реабилитация пациентов при заболеваниях почек.</p> <p>26.Медико-социальная реабилитация пациентов при заболеваниях эндокринной системы.</p> <p>27.Медико-социальная реабилитация беременных женщин.</p> <p>28.Медико-социальная реабилитация у пожилых людей.</p> <p>29.Медико-социальная реабилитация при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>30.Роль фельдшера в реабилитации детей, перенесших родовые травмы нервной системы.</p> <p>31.Роль фельдшера в реабилитации больных, перенесших инсульт.</p> <p>32.Роль фельдшера в реабилитации больных, страдающих остеохондрозом позвоночника на шейном уровне.</p> <p>33.Роль фельдшера в реабилитации больных, страдающих остеохондрозом позвоночника на поясничном уровне.</p> <p>34.Роль фельдшера в реабилитации больных, страдающих вегето-сосудистой дистонией.</p> <p>35.Роль фельдшера в реабилитации больных, страдающих мигренью.</p> <p>36.Роль фельдшера в реабилитации больных, страдающих внутричерепной гипертензией.</p> <p>37.Дыхательные упражнения и современные дыхательные системы в лечебной физкультуре.</p> <p>38.Лечебная физкультура и массаж при мышечной кривошее.</p> <p>39.Использование метода биологической обратной связи в лечебной физкультуре.</p>
<p>ПМ 06 «Организационно-аналитическая деятельность»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Структура заболеваемости и особенности социального статуса пациентов при циррозе печени. 2. Распространенность аллергических заболеваний среди взрослых. 3. Эмоциональная саморегуляция в практике работы среднего медперсонала. 4. Профессиональная деятельность фельдшера ФАП. 5. Диспансеризация. Виды. Функции фельдшера при

	<p>диспансеризации населения.</p> <p>6. Организация работы фельдшера в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники.</p> <p>7. Изучение зависимости влияния региональных факторов на онкологическую заболеваемость населения.</p>
<p>ПМ 07 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Морально-этические нормы, правила и принципы поведения медицинских работников. 2. Современные сестринские технологии. Модели сестринского дела. Использование знаний некоторых моделей сестринского дела при анализе клинической ситуации. 3. Профилактика профессионального заражения в ЛПУ. Сестринская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам. 4. Обучение родственников уходу за тяжелобольным в домашних условиях. 5. Профилактика осложнений при инвазивных манипуляциях. Роль среднего медперсонала.

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 до допуска к выполнению ВКР.

2.11. Общее руководство и контроль за ходом выполнения выпускной квалификационной работы по специальности осуществляет заведующий 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 основной защиты выпускной квалификационной работы студент передает ее окончательный вариант руководителю. Руководитель работы подписывает ее и вместе с письменным отзывом и журналом консультаций передает в учебную часть

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

2.15 Защита выпускной квалификационной работы проводится с целью выявления соответствия уровня и качества подготовки выпускников федеральному государственному образовательному стандарту среднего

профессионального образования по специальности и готовности выпускника к профессиональной деятельности.

2.16 Срок защиты ВКР определяется расписанием государственной итоговой аттестации образовательной организации.

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».

Критерии оценки:

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	теоретические положения связаны с практикой, но использовано недостаточное количество дополнительных научных	теоретические положения не связаны с практикой в работе не в полной мере использованы необходимые для раскрытия темы	теоретические положения слабые не использованы совсем или использованы устаревшие нормативные документы, а

	<p>последние изменения в законодательстве и нормативных документах;</p> <p>студент показал знания по ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p> <p>в соответствии с выбранной темой в полном объеме</p>	<p>источников и нормативных документов</p> <p>студент показал знания по ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p> <p>в соответствии с выбранной темой на достаточном уровне</p>	<p>научная литература, нормативные документы, а также материалы исследований;</p> <p>студент показал знания по ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p> <p>в соответствии с выбранной темой не в полном объеме.</p>	<p>также материалы исследований по ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p> <p>студент не показал знания</p>
<p>Определение практической значимости работы</p>	<p>в работе проведен количественный и качественный анализ проблемы, который подкрепляет теорию, в работе широко используются материалы исследования, проведенного автором самостоятельно;</p> <p>студент продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p> <p>в полном объеме</p>	<p>представлены количественные показатели, характеризующие проблемную ситуацию;</p> <p>практические рекомендации обоснованы;</p> <p>студент продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p> <p>на достаточном уровне</p>	<p>теоретические положения слабо увязаны с практикой, практические рекомендации носят формальный бездоказательный характер;</p> <p>студент продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p> <p>не в полном объеме</p>	<p>предложения автора не сформулированы; практическая часть не представлена</p> <p>студент не продемонстрировал освоение ПМ 01; ПМ02; ПМ03; ПМ04; ПМ05; ПМ06</p>
<p>Выводы и предложения</p>	<p>практическое значение предложений, выводов и рекомендаций, высокая степень их обоснованности и возможность реального внедрения в работу медицинских организаций;</p>	<p>практическое значение предложений, выводов и рекомендаций; недостаточная обоснованность возможности внедрения;</p>	<p>выводы показывают умение автора формализовать результаты исследования;</p>	<p>выводы не соответствуют решению поставленных задач; предложения отсутствуют</p>
<p>Полнота использования информационных источников,</p>	<p>широко представлена библиография по теме работы;</p>	<p>составлена оптимальная библиография по теме работы;</p>	<p>библиография скудная, присутствуют устаревшие издания</p>	<p>библиография отсутствует или представлена 1-2 источниками, оформлена с</p>

				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 не последовательное, не конкретное. Не ориентируется в терминологии, не отвечает на вопросы.

При суммировании баллов выставляются следующие оценки:

«отлично»- **51-42** баллов

«хорошо» - **41 - 35** баллов

«удовлетворительно» -**34 - 23** баллов

«неудовлетворительно»- менее 23 баллов.

2.25 При определении окончательной оценки по защите ВКР учитываются:

-уровень ВКР (работа или проект);

-мнение председателя и членов комиссии.

2.26 Заседания государственной аттестационной комиссии протоколируются. В протоколе записываются: оценка выпускной квалификационной работы, присвоение квалификации и особые мнения членов комиссии. Протоколы заседаний государственной аттестационной комиссии подписываются председателем, заместителем председателя, ответственным секретарем и членами комиссии.

2.27 Студенты, получившие на защите ВКР неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и через 1 год по заявлению могут быть восстановлены в образовательную организацию и допущены к повторной подготовке и защите ВКР.

3. Государственная экзаменационная комиссия

3.1. Государственная экзаменационная комиссия создается по каждой образовательной программе среднего профессионального образования, реализуемой колледжем. 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 данной образовательной организации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом Министерства здравоохранения Алтайского края по предоставлению образовательной организации.

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

- председатель;
- заместитель председателя - директор, заместители директора, заведующие отделениями образовательной организации;
- члены комиссии: представители работодателей, преподаватели образовательной организации;
- ответственный секретарь - из числа преподавателей образовательной

организации

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора образовательной организации.

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. С целью оценки освоения общих компетенций учитывается эффективность социальной практики на основании зачетной книжки по социальной практике, в соответствии с Положением «О социальной практике студентов в КГБПОУ «РМК».

При оценке общих компетенций:

1. Оценка «Отлично» выставляется студенту, если он отработал не менее 10 часов за каждый учебный год. Обязательным условием считается участие в международных или всероссийских мероприятиях, акции, проекте и участие не менее, чем в 5 общеколледжных мероприятиях. Альтернативу составляет отработка более 100 часов социальной практики за весь период обучения, независимо от вида социальной практики и уровня участия в мероприятиях.
2. Оценка «Хорошо» выставляется студенту, если он отработал 10 часов за каждый учебный год. Обязательным условием является участие в краевых мероприятиях, акциях, проекте или участие не менее, чем в 2 городских мероприятиях или участие не менее, чем в 4 общеколледжных мероприятиях. Альтернативу составляет отработка более 80 часов социальной практики за весь период обучения, независимо от вида социальной практики и уровня участия в мероприятиях.
3. Оценка «Удовлетворительно» выставляется студенту, если он отработал 10 часов за каждый учебный год. Обязательным условием считается участие не менее, чем в 4 общеколледжных мероприятиях. Альтернативу составляет отработка более 60 часов социальной практики за весь период обучения, независимо от вида социальной практики и уровня участия в мероприятиях.
4. Оценка «Неудовлетворительно» выставляется, если студент не отработал обязательные 10 часов за каждый учебный год.

3.7. Студентам, участвующим в международных и региональных чемпионатах профессионального мастерства по программам WSR, профессиональных олимпиадах и конкурсах, засчитывать подготовку и участие в данных конкурсах как прохождение социальной практики в полном объеме.

3.8. Лицам, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также

лицам, освоившим часть образовательной программы среднего профессионального образования и (или) отчисленным из образовательной организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому образовательной организацией.

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

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

3.10 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 образовательной организации.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.