



Комитет по здравоохранению Правительство Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Медицинский колледж № 2»

СОГЛАСОВАНО

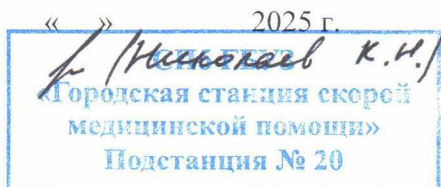
Протокол педагогического Совета

№ 1

«29» 08 2025 г.

СОГЛАСОВАНО

Практическим здравоохранением



УТВЕРЖДАЮ
Директор СПб ГБОУ «МК № 2»

А.Н. Ряскин

2025 г.

Приказ № 132 «29» 08 2025 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о государственной итоговой аттестации выпускников

Санкт-Петербургского государственного бюджетного
профессионального образовательного учреждения

«Медицинский колледж № 2»

По специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Санкт-Петербург
2025

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Данное положение разработано для комплексной оценки профессиональной компетентности выпускников по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Программа предназначена для членов Государственной экзаменационной комиссии, преподавателей и студентов **Санкт-Петербургского государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Медицинский колледж № 2»**

Программа государственной итоговой аттестации является частью образовательной профессиональной программы. Основной целью данной программы (ГИА) является оценка качества подготовки и определение уровня знаний и умений, сформированности общих и профессиональных компетенций выпускников их соответствия требованиям, изложенным в Федеральном государственном образовательном стандарте, а также профессионального стандарта по специальности Лечебное дело, и направлена на выявление готовности выпускника к профессиональной деятельности.

Программа государственной итоговой аттестации разработана цикловыми методическими комиссиями, обсуждена на заседании методического совета образовательного учреждения с участием председателя государственной экзаменационной комиссии.

ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования, проводится с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных [законодательством](#) Российской Федерации в сфере охраны здоровья¹.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящее положение разработано на основании:

- Федерального Закона «Об образовании в РФ»;
- Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» утвержденного Министерством Просвещения РФ от 04 июля 2023 года № 526
- Приказа Минпросвещения России от 03.06.2024 № 464 «О внесении изменений в Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования»
- Приказа Минпросвещения России от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» (Зарегистрирован 21.09.2022 № 70167)
- Приказ от 08.11.2021 № 800 Министерства Просвещения РФ «Об утверждении проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»

2. Подготовка проведения государственной итоговой аттестации.

В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками имеющих государственную аккредитацию образовательных программ среднего профессионального образования соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее - ГЭК), создаваемыми образовательной организацией по специальностям среднего профессионального образования.

2.1 ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

педагогических работников;

представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники; членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации (при проведении ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования)²;

2.2 Состав ГЭК утверждается распорядительным актом образовательной организации и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК утверждается не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря) по представлению образовательной организации органом федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого соответственно находится образовательная организация.

Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Руководитель образовательной организации является заместителем председателя ГЭК. В случае создания в образовательной организации нескольких ГЭК назначается несколько заместителей председателя ГЭК из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

2.3 Обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план, проходят итоговую аттестацию, при получении среднего профессионального образования по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам среднего профессионального образования указанные обучающиеся проходят государственную итоговую аттестацию.

2.4 ГИА выпускников не может быть заменена на оценку уровня их подготовки на основе текущего контроля успеваемости и результатов промежуточной аттестации. Выпускникам и лицам, привлекаемым к проведению ГИА, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи

2.5 Программа ГИА утверждается образовательной организацией после обсуждения на заседании педагогического совета с участием председателей ГЭК, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА. Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных [законодательством](#) Российской Федерации в сфере охраны здоровья¹.

2.6 Сдача государственного экзамена проводится на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

2.7 На проведение государственной итоговой аттестации выделено 108 учебных часов.

2.8 Государственная итоговая аттестация проводится экзаменационной комиссией по специальности 31.02.01 Лечебное дело в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы соответствующим

требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Результатом освоения образовательной программы является освоение видов деятельности и соответствующих им профессиональных компетенций, а также общих компетенций в соответствии с ФГОС:

- Перечень видов деятельности и профессиональных компетенций:

Наименование основных видов деятельности	Наименование профессиональных модулей
Осуществление профессионального ухода за пациентами;	ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 02 Осуществление лечебно - диагностической деятельности
осуществление медицинской реабилитации и абилитации;	ПМ 03Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Осуществление профилактической деятельности;	ПМ.04 Осуществление профилактической деятельности
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;	ПМ 05Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе вне медицинской организации
Осуществление организационно-аналитической деятельности.	ПМ 06 Осуществление организационно аналитической деятельности

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать следующими общими компетенциями (далее - ОК):

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

3 . Порядок проведения государственной итоговой аттестации

3.1 Государственная итоговая аттестация по специальности «Лечебное дело»

проходит в два этапа.

I этап – контроль и оценка теоретических знаний;

II этап – решение практикоориентированных ситуационных задач с оценкой практических навыков (умений) в симуляционных условиях

3.2 При проведении этапов ГИА запрещается иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации, средства связи, фото-, аудио- и видеоаппаратуру, а также иные технические средства, не относящиеся к организационно-техническому оснащению кабинета. Нарушившие требование удаляются из помещения, в котором проводится ГИА, о чем делается соответствующая запись в протоколе заседания ГЭК.

3.3 Экзаменуемый может выходить из помещения по уважительной причине (в туалетную, медицинскую комнаты) только в сопровождении члена ГЭК.

3.4 I этап тестирование – проводится

- на русском языке с использованием тестовых заданий,
- для каждого экзаменуемого формируется вариант тестовых заданий с использованием информационной системы.
- каждый экзаменуемый самостоятельно авторизуется под своей ФИО в информационной системе проведения ГИА.
- для каждого экзаменуемого формируется вариант тестовых заданий(1,2,3)
- количество тестовых заданий в одном варианте – 60, на их решение отводится 50 минут, для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению – 100 минут .
- по истечении времени доступ к электронной базе тестирования автоматически прекращается.
- решение тестовых заданий проводится путем выбора экзаменуемым одного варианта ответа из предложенных четырех вариантов ответов. Отвечать на задания можно в любом порядке, можно менять, исправлять вариант ответа, пока не завершён тест и не истекло время тестирования.
- при завершении тестирования программным обеспечением формируется протокол тестирования.
- Член ГЭК контролирует ознакомление и подписание протокола тестирования и представляет экзаменуемому лицу на подпись протокол тестирования, а также сам подписывает данный протокол.
- Банк тестовых заданий по подготовке к ГИА (Приложение 1)

3.4.1 Результаты тестирования формируются автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий и оценки.

3.4.2 Председатель ГЭК организует по итогам проведения первого этапа ГИА оформление протокола. Заседание ГЭК правомочно, если в нем приняли участие не менее половины членов ГЭК, участвовавших в проведении данного этапа.

3.4.3 На основании результата тестирования ГЭК принимает решение о прохождении экзаменуемым первого этапа ГИА как **«отлично»**, **«хорошо»**, **«удовлетворительно»**, **«неудовлетворительно»**, **«не сдано»**.

Экзаменуемый не **допускается** к прохождению второго этапа ГИА оценки результата прохождения первого этапа как **«неудовлетворительно»** или **«не сдано»**.

3.4.4 Экзаменуемый признается **прошедшим** первый этап ГИА, если результат прохождения первого этапа оценен как **«отлично»**, **«хорошо»**, **«удовлетворительно»**.

3.4.5 Экзаменуемый признается **не прошедшим** первый этап ГИА прохождения первого этапа оценен как **«не сдано»**, если **не явился** для прохождения первого этапа ГИА, если имел при себе и **использовал справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации, средства связи, фото-, аудио- и видеоаппаратуру, а также иные технические средства**, не относящиеся к организационно-техническому оснащению кабинета, если **получил отказ в удовлетворении апелляции** в случае ее подачи.

3.4.6 Экзаменуемый допускается ко второму этапу ГИА в случае оценки результата прохождения первого этапа как **«отлично»**, **«хорошо»**, **«удовлетворительно»**.

3.4.7 Экзаменуемый не **допускается** к прохождению второго этапа ГИА оценки результата прохождения первого этапа как **«неудовлетворительно»** или **«не сдано»**.

3.4.8 Результаты тестирования и решения ГЭК отражаются в **протоколе** заседания

3.5 Второй этап ГИА – демонстрация навыков осуществления лечебно-диагностической деятельности и оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации с оценкой практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) – проводится на русском языке путем оценивания правильности и последовательности выполнения экзаменуемым практических заданий.

- Для проведения 2 этапа ГИА составляется экзаменационный билет, включающий четыре задания:
 - практикоориентированную ситуационную задачу, позволяющую оценить навыки осуществления лечебно-диагностической деятельности;
 - практикоориентированную ситуационную задачу для оценки навыков оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;
 - выполнение двух практических манипуляций, позволяющих оценить владение навыками (умениями) в симуляционных условиях.
- На решение всех заданий экзаменационного билета отводится не более **30 минут**.
- Выполнение практического задания проводится в условиях симуляционных кабинетов и оценивается путем заполнения членами государственной экзаменационной комиссии оценочных чек-листов и выставление оценок по каждому выполненному заданию.
- Итоговая оценка за 2 этап экзамена выставляется как среднее арифметическое четырех оценок: за решение двух ситуационных задач и выполнение двух практических навыков.

3.5.1 Перечень практических навыков и чек листов для оценки в симулированных условиях при прохождении второго этапа Государственной итоговой аттестации (Приложение 2,3).

4. Оценивание результатов ГИА

4.1 Критерии оценки первого этапа ГИА:

- 5 «отлично» при результате 90% и более правильных ответов (49-55 правильных ответов);
- 4 «хорошо» при результате 80 - 89% правильных ответов (42-48 правильных ответов);
- 3 «удовлетворительно» при результате 70 - 79% правильных ответов (35 - 41 правильных ответов);
- 2 «неудовлетворительно» при результате 69% и менее правильных ответов (34 и менее правильных ответов);

4.2 Критерии оценки II этапа ГИА решение ситуационной задачи:

- оценка **5 «отлично»**: ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

- оценка **4 «хорошо»**: ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

- оценка **3 «удовлетворительно»**: ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

- оценка **2 «неудовлетворительно»**: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Критерии оценки 2 этапа ГИА выполнение практических навыков

(с использованием чек листов):

- 90% и более правильно выполненных практических действий – «отлично»;
- 80-89% правильно выполненных практических действий – «хорошо»;
- 70-79% правильно выполненных практических действий – «удовлетворительно»;
- 69% и менее правильно выполненных практических действий – «неудовлетворительно».

4.3 Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной

оценки по результатам 1 и 2 этапов ГИА: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

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

4.5 Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве образовательной организации.

4.6 Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из образовательной организации.

4.7 Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

4.8 Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

4.9 Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

4.10 Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

5. Особенности проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов

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 ГИА 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 ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).
- 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 (далее - справка)⁵.

5.3 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. Результаты проведения государственной итоговой аттестации

6.1 Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по образовательным программам среднего профессионального образования, выдается диплом о среднем профессиональном образовании, подтверждающий получение среднего профессионального образования и квалификацию по соответствующей профессии или специальности среднего профессионального образования.

6.2 Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена, указанной в пункте 1.1 ФГОС СПО - программ подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело в соответствии с квалификацией специалиста среднего звена «фельдшер».

6.3 Лицам, не прошедшим итоговой аттестации 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.

7. ДИПЛОМ С ОТЛИЧИЕМ ВЫДАЕТСЯ ВЫПУСКНИКУ – на основании оценок, вносимых в приложение к диплому, включающих оценки по

дисциплинам(модулям), курсовым работам, практикам и ГИА. По результатам ГИА выпускник должен иметь только оценки «отлично». При этом оценок «отлично», включая оценки по ГИА, должно быть не менее 75%, остальные оценки – «хорошо». Зачеты в процентный подсчет не входят.

8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

8.1 По результатам государственной аттестации выпускник, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами (далее - апелляция). (Приложение 4,5)

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

Апелляция о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации подается непосредственно в день проведения государственной итоговой аттестации.

Апелляция о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственной итоговой аттестации.

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

8.4 Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

8.5 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, 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.

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

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей государственной экзаменационной комиссии.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей ([законных представителей](#)).

Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.

8.7 Рассмотрение апелляции не является передачей государственной итоговой аттестации.

8.8 При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в

ней сведений и выносит одно из решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях порядка проведения государственной итоговой аттестации выпускника не подтвердились и/или не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка проведения государственной итоговой аттестации выпускника подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

В последнем случае результат проведения государственной итоговой аттестации подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией, без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

8.9 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).

8.10 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.

8.11 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 (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

8.12 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

8.13 Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации. (Приложение 6)

Приложение 1

Банк тестовых заданий (см.электронный банк тестовых заданий)

Приложение 2

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Острые и хронические бронхиты. Эмфизема лёгких.
2. Очаговая и крупозная пневмонии.
3. Бронхиальная астма
4. Артериальные гипертензии.
5. Атеросклероз. ИБС, стенокардия.
6. Инфаркт миокарда, его осложнения. Принципы лечения.
7. Хроническая сердечная недостаточность.
8. Острый и хронический гастрит.
9. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Осложнения язвенной болезни.
10. Острый диффузный гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит.
11. Острый и хронический пиелонефрит.
12. Тиреотоксикоз
13. Гипотиреоз.
14. Сахарный диабет (определение, этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
15. Анемии. Железodefицитные анемии. В12-фолиеводефицитная анемия.
16. Заболевания центральной и периферической нервной системы
17. Инфекционные заболевания центральной нервной системы
18. Эпилепсия
19. Травмы ЦНС
20. Нарушения мозгового кровообращения
21. Организация психиатрической помощи, правовые вопросы оказания психиатрической помощи.
22. Общая психопатология. Основные симптомы и синдромы психических расстройств.
23. Эндогенные психические заболевания. Шизофрения.
24. Биполярное аффективное расстройство, варианты течения, типичные клинические симптомы, принципы терапии
25. Пограничные психические расстройства, неврозы, посттравматические стрессовые расстройства.
26. Принципы лечения психических расстройств и заболеваний, лекарственные препараты для лечения психических заболеваний.
27. Алкоголизм, наркомания, токсикомания. Клинические проявления, стадии, неотложные состояния.
28. Принципы и методы диагностики и лечения туберкулеза.
29. Особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста.
30. Основные синдромы и симптомы инфекционных заболеваний.
31. Специфические методы лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях.
32. Оказание медицинской помощи инфекционным больным.
33. Перинатальная патология. Недоношенный ребенок. Асфиксия новорожденных детей,

первичная помощь новорожденному в родильном зале.

34. Особенности периода новорожденности и периода грудного возраста.
35. Питание ребенка грудного возраста.
36. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Сепсис. Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи новорожденного ребенка и ребенка грудного возраста.
37. Рахит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Заболевания органов дыхания. Острые заболевания верхних дыхательных путей: ринит, острый средний отит, острый фарингит, острый тонзиллит, острый ларингит. Острый и обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония.
39. Детские инфекционные заболевания: ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, корь, коклюш, скарлатина, дифтерия, менингококковая инфекция.
40. Сахарный диабет 1 типа. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.
41. Инфекции мочевыводящих путей: цистит, пиелонефрит, гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
42. Гельминтозы: энтеробиоз, аскаридоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
43. Заболевания крови: железодефицитная анемия, лейкоз, геморрагические диатезы (гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
44. ОРВИ: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
45. Неотложные состояния у детей: лихорадка, судороги, обморок, анафилактический шок, купирование приступа бронхиальной астмы, инородное тело, острый стенозирующий ларинготрахеит, ларингоспазм.
46. Повреждение мочеполовых органов. Клиника. Тактика. Лечение.
47. Доброкачественная гипертрофия предстательной железы. Причины, клиника, диагностика, лечение.
48. Острая задержка мочи. Причины, клиника. Тактика ведения.
49. Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Причины, диагностика. Тактика. Лечение. Профилактика.
50. Травмы живота. Классификация, клиника, диагностика, тактика, методы лечения.
51. Перфоративная язва желудка. Клиника по стадиям. Диагностика, тактика. Методы лечения.
52. Перитонит. Определение, причины, клиника. Неотложная помощь. Лечение.
53. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, тактика, лечение.
54. Осложнения язвенной болезни желудка. Желудочное кровотечение. Клиника, диагностика, тактика, методы лечения.
55. Острый холецистит. Клиника, диагностика, тактика, методы лечения, профилактика.
56. Грыжи живота. Виды, клиника, осложнения, диагностика, тактика, лечение.
57. Острый панкреатит. Причины, клиника, диагностика, тактика, методы лечения.
58. Кишечная непроходимость. Классификация, причины, клиника, диагностика, тактика, лечение.
59. Хроническая артериальная недостаточность. Виды, причины, клиника, диагностика,

осложнения, лечения, профилактика.

60. Хроническая венозная недостаточность. Причины, клиника, диагностика, осложнения, методы лечения, профилактика.
61. Острая артериальная недостаточность. Клиника, диагностика, тактика, методы лечения.
62. Некрозы. Виды. Причины, осложнения, тактика ведения и методы лечения.
63. Рожистое воспаление. Классификация. Клиника, лечение, профилактика.
64. Общая гнойная хирургическая инфекция (сепсис). Виды сепсиса, причины, развития, клиника, лечение.
65. Остеомиелит. Виды, причины, клиника, диагностика, тактика, лечение.
66. Панариций. Виды, клиника, методы лечения.
67. Гнойные заболевания молочной железы. Профилактика, принципы лечения.
68. Карбункул. Фурункул. Клиника, осложнение, лечение, профилактика.
69. Анаэробная инфекция. Газовая гангрена. Причины, клиника, лечение, профилактика.
70. Абсцесс. Флегмона. Клиника, осложнения, методы лечения, профилактика.
71. Анаэробная инфекция. Столбняк. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
72. Геморрой. Причины, клиника, осложнения, методы лечения, профилактика.
73. Травмы грудной клетки: переломы ребер, ключицы. Клиника, возможные осложнения, тактика ведения.
74. Пневмоторакс. Виды, клиника, тактика ведения, принципы лечения.
75. Заболевания щитовидной железы. Виды, диагностика, методы лечения.
76. Ранение артерий и вен шеи. Клиника, тактика ведения.
77. Общее и местное обезболивание.
78. Понятие кровотечения, причины, классификация. Способы временной остановки кровотечения.
79. Окончательные способы остановки крови.
80. Виды общего обезболивания. Возможные осложнения.
81. Виды местного обезболивания. Возможные осложнения и применяемые анестетики.
82. Стоматиты. Причины, клиника, лечение, профилактика.
83. Переломы верхней челюсти. Причины, клиника, тактика ведения.
84. Переломы и вывихи нижней челюсти. Виды, клиника, тактика ведения.
85. Переломы носа и скуловой дуги. Клиника, тактика, ведение.
86. Выпадение прямой кишки. Клиника, тактика ведения у взрослых и детей.
87. Гидраденит. Клиника, лечение, профилактика.
88. Переломы трубчатых костей. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Методы лечения.
89. Вывихи. Классификация. Клиника. Неотложная помощь. Методы лечения.
90. Злокачественные опухоли кожи. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
91. Рак легкого. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
92. Дисгормональные гиперплазии молочной железы. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
93. Рак молочной железы. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
94. Рак шейки матки. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
95. Опухоли яичников. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
96. Рак пищевода. Диагностика, принципы лечения, прогноз.

97. Рак желудка. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
98. Рак ободочной кишки. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
99. Рак прямой кишки. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
100. Опухоли почек. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
101. Рак гортани. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
102. Рак щитовидной железы. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
103. Рак печени. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
104. Рак поджелудочной железы. Диагностика, принципы лечения, прогноз.
105. Болезни зубов некариозного происхождения. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
106. Карии зубов. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
107. Болезни пульпы зуба. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
108. Воспаление периодонта. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
109. Болезни пародонта. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
110. Периостит. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
111. Остеомиелит. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
112. Перикоронарит. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
113. Абсцессы и флегмоны челюстно - лицевой области. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
114. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зубов.
115. Заболевания носа: острый ринит, острые синуситы. Клиника. Неотложная помощь. Осложнения.
116. Заболевания глотки и гортани: аденоидит, острый фарингит, ангины, острый ларингит. Клиника. Лечение. Осложнения.
117. Заболевания уха: острый, средний гнойный отит, нейросенсорная тугоухость, болезнь Меньера, отосклероз. Клиника. Неотложная помощь. Осложнения.
118. Неотложные состояния: травмы носа, носовые кровотечения, инородные тела полости носа, глотки, гортани и уха. Клиника. Неотложная помощь. Осложнения.
119. Железодефицитная анемия во время беременности. Тактика действия фельдшера при анемии тяжелой степени.
120. Гестационный диабет. Тактика действия фельдшера.
121. Пиелонефрит во время беременности. Тактика действия фельдшера.
122. Токсикоз первой половины беременности (рвота беременных). Принципы ведения и лечения токсикоза первой половины беременности.
123. Преэклампсия умеренная, преэклампсия тяжелая. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Оказание неотложной доврачебной помощи. Принципы ведения и лечения умеренной и тяжелой преэклампсии.
124. Эклампсия во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Оказание неотложной доврачебной помощи. Принципы ведения и лечения эклампсии.
125. Предвестники родов. Изменения в организме беременной женщины в предвестниковый период.
126. Определение нормальных родов. Вычисление срока беременности и предполагаемой даты родов. Периоды родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного вставления.
127. Оказание медицинской помощи при приеме срочных физиологических родов.

128. Первый период родов. Наблюдение, ведение и уход за роженицей в первом периоде родов.
129. Второй период родов. Оказание акушерского пособия при приеме родов в переднем виде затылочного вставления плода.
130. Третий период родов. Признаки отделения последа. Возможные осложнения. Профилактика послеродового кровотечения.
131. Послеродовой период. Послеродовые кровотечения. Тактика фельдшера при послеродовом кровотечении, оказание неотложной доврачебной помощи при послеродовом раннем и позднем кровотечении.
132. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Принципы ведения пациенток с ПОНРП.
133. Предлежание плаценты, факторы риска, диагностика, оказание неотложной доврачебной помощи при кровотечении при подозрении на предлежание плаценты.
134. Тазовые предлежания плода. Ведение беременности и родов.
135. Послеродовый эндометрит. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Принципы ведения и лечения родильниц с послеродовым эндометритом. Послеродовый патронаж родильницы.
136. Вульвит, бартолинит, кольпит. Методы диагностики. Принципы лечения.
137. Миома матки. Методы диагностики миомы матки. Принципы ведения и современные методы лечения пациенток. Показания к оперативному лечению.
138. Нарушений менструального цикла. Аменореи. Тактика действий фельдшера.
139. Сальпингоофорит. Тактика действий фельдшера.
140. Ювенильное кровотечение. Тактика действий фельдшера.
141. Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода. Тактика действий фельдшера.
142. Аномальные маточные кровотечения в перименопаузальном периоде. Тактика действий фельдшера.
143. Апоплексия яичника. Тактика фельдшера при подозрении на геморрагическую форму апоплексии яичника. Оказание неотложной доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
144. Самопроизвольный выкидыш. Неотложная доврачебная помощь фельдшера при начавшемся самопроизвольном выкидыше.
145. Внематочная беременность. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Оказание неотложной доврачебной помощи при прерывании внематочной беременности по типу разрыва плодместилища (при разрыве маточной трубы).
146. Травмы наружных женских половых органов. Факторы риска. Клиника. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Оказание неотложной доврачебной помощи.
147. Кисты и кистомы яичников. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Оказание неотложной доврачебной помощи.
148. Рак шейки матки и рак тела матки. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Оказание неотложной доврачебной помощи.
149. Оказание доврачебной помощи при солнечном ударе.
150. Оказание доврачебной помощи при утоплении.
151. Оказание доврачебной помощи при обмороке и коллапсе.
152. Оказание доврачебной помощи при кардиогенном шоке.
153. Оказание доврачебной помощи при ожогах.

154. Оказание доврачебной помощи при отморожении.
155. Оказание доврачебной помощи при электротравме.
156. Оказание доврачебной помощи при гипертоническом кризе.
157. Оказание доврачебной помощи при приступе стенокардии.
158. Оказание доврачебной помощи при инфаркте миокарда.
159. Оказание доврачебной помощи при отеке легких.
160. Оказание доврачебной помощи при инсульте.
161. Оказание доврачебной помощи при гипергликемической коме.
162. Оказание доврачебной помощи при гипогликемической коме.
163. Оказание доврачебной помощи при тепловом ударе.
164. Оказание доврачебной помощи при желудочно-кишечных кровотечениях.
165. Оказание доврачебной помощи при переломах.
166. Отек Квинке. Доврачебная помощь.
167. Острая крапивница. Доврачебная помощь.
168. Оказание доврачебной помощи при анафилактическом шоке.
169. Признаки внезапной остановки сердца. Сердечно-легочная реанимация.
170. Сердечно-легочная реанимация. Искусственная вентиляция легких.
171. Сердечно-легочная реанимация. Непрямой массаж сердца.
172. Сердечно-легочная реанимация. Критерии эффективности легочно-сердечной реанимации.
173. Оказание доврачебной помощи при приступе бронхиальной астмы.
174. Оказание доврачебной помощи при судорожном синдроме.
175. Оказание доврачебной помощи при синдроме лихорадки.
176. Оказание доврачебной помощи при острой почечной недостаточности.
177. Оказание доврачебной помощи при травматическом шоке.
178. Оказание доврачебной помощи при ожоговом шоке.
179. Оказание доврачебной помощи при инфекционно-токсическом шоке.
180. Оказание доврачебной помощи при печеночной коме.
181. Оказание доврачебной помощи при гиповолемическом шоке.
182. Оказание доврачебной помощи при наличии инородного тела гортани, трахеи и бронхов.
183. Оказание доврачебной помощи при острой дыхательной недостаточности.
184. Доврачебная помощь при астматическом статусе.
185. Медицина катастроф: основные определения, понятия, задачи, структура и формирования.
186. Схемы и этапы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения. Фазы спасения.
187. Виды медицинской помощи, их предназначение, место оказания, привлекаемые силы и средства, оптимальные сроки оказания.
188. Работа полевого госпиталя: задачи, отделения, оказание врачебной, квалифицированной помощи.
189. Медицинская сортировка: определение, цели, значение, виды, принципы организации, документация для оформления результатов сортировки.
190. Медицинская эвакуация: определение, значение, виды, цели и принципы организации. Этапы медицинской эвакуации.
191. Санитарно - гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах ЧС

192. Психиатрическая помощь населению в условиях ЧС.
193. Характеристика поражений хирургического профиля.
194. Особенности тактики пострадавших хирургического профиля.
195. Травматический шок и СДС.
196. Определение и виды термической травмы.
197. Поражение отравляющими веществами.
198. Радиационные поражения.
199. Политравма.
200. Острые нарушения мозгового кровообращения. Определение, классификация.
Неотложная помощь.
201. Черепно-мозговая травма. Определение, классификация. Неотложная помощь при СГМ, ушибе и сдавлении головного мозга.
202. Спинальная травма. Определение, классификация. Неотложная помощь.
203. Судорожный синдром. Определение, классификация. Неотложная помощь.
204. Миастенический и холинергический кризы. Провоцирующие факторы. Неотложная помощь.
205. Алкогольная интоксикация. Степени, неотложная помощь при тяжелой степени алкогольной интоксикации.
206. Синдром зависимости от алкоголя. Стадии. Диагностика, клиника.
207. Клиника, диагностика острых алкогольных психозов.
208. Тактика неотложной помощи при тяжелом абстинентном синдроме, алкогольном делирии.
209. Острая интоксикация наркотическими веществами. Степени интоксикации, клиника. Тактика неотложной помощи.
210. Синдром зависимости от наркотических веществ. Стадии. Диагностика, клиника, последствия. Тактика неотложной помощи.
211. Неотложная помощь при ботулизме.
212. Неотложная помощь при КИНЭ (кишечные инфекции неясной этиологии), сальмонеллезе, шигеллезе, дизентерии, ПТИ (пищевые токсикоинфекции).
213. Неотложная помощь при ИТШ (инфекционно-токсическом шоке).
214. Отравление лекарственными средствами: йод, бром, клофелин, транквилизаторы).
215. Отравление грибами (бледной поганкой, сморчками, мухоморами).
216. Укусы (пчёл, змей, клещей).
217. Отравление угарным газом.
218. Отравление сероводородом (клоачный газ).
219. Отравление щелочами (нашатырного спирта, отбеливатели, моющие средства).
220. Отравление ртутью.
221. Отравление мышьяком.
222. Отравление антифризом и тормозной жидкостью.
223. Отравление ацетоном.
224. Инфекционно-токсический шок (ИТШ). Заболевания, при которых они возникают.
Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
225. Дегидратационный шок. Заболевания, при которых они возникают. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
226. Острая печеночная энцефалопатия. Заболевания, при которых они возникают.
Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

227. Печеночная кома. Заболевания, при которых они возникают. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
228. Малярийная кома. Алгоритм оказания неотложной помощи.
229. Кишечное кровотечение. Заболевания, при которых они возникают. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.
230. Клинические проявления, тактика оказания неотложной помощи, принципы организации транспортировки при неотложных состояниях в психиатрии:
 - психомоторное возбуждение,
 - суицидальное поведение, отказ от еды,
 - делирий,
 - нейролептический синдром,
 - эпилептический статус,
 - отравление психотропными средствами.
231. Понятие множественной и сочетанной травмы.
232. Травматический шок.
233. Синдром длительного сдавления.
234. Ожоги. Холодовая травма. Электротравма.
235. Травмы головы, позвоночника, спинного мозга и костей таза.
236. Тупая травма груди и живота.
237. Повреждения органов брюшного пространства.
238. Раны, раневая инфекция.

**Перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при
прохождении второго этапа Государственной итоговой аттестации**

**ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

1. Подкожное введение лекарственного препарата ребенку в процедурном кабинете
2. Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу ребенку в процедурном кабинете
3. Взятие мазка из ротоглотки на бактериологическое исследование ребенку в медицинском кабинете
4. Проведение осмотра шейки матки в зеркалах у беременной женщины
5. Проведение бимануального влагалищного исследования
6. Выполнение взятия мазка по Папаниколау (Pap-тест, цитологическое исследование)
7. Выполнение пальпации плода (наружного акушерского исследования)
8. Проведение аускультации плода с помощью акушерского стетоскопа
9. Выполнение влагалищного исследования в родах
10. Выполнение наружных методов выделения отделившегося послеродового
11. Измерение артериального давления механическим тонометром вне медицинской организации
12. Введение лекарственного препарата внутривенно (струйно)

13. Введение лекарственного препарата внутримышечно в ягодичную мышцу
14. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку
15. Катетеризация периферической вены
16. Проведение катетеризации мочевого пузыря мужчины мягким катетером
17. Проведение постановки постоянного мочевого катетера Фолея женщине
18. Проведение электрокардиографии
19. Промывание желудка взрослому пациенту
20. Восстановление дыхательных путей с помощью установки ларингиальной трубки
21. Проведение пульсоксиметрии
22. Наложение воротника Шанца вне медицинской организации
23. Выполнение остановки артериального кровотечения с помощью жгута вне медицинской организации
24. Проведение поверхностной сравнительной пальпации живота вне медицинской организации
25. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья)
26. Подготовка стерильного набора хирургических инструментов для первичной хирургической обработки раны
27. Применение пузыря со льдом
28. Наложение повязки Дезо
29. Выполнение остановки венозного кровотечения с помощью давящей повязки.
30. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей нижней конечности
31. Проведение аускультации легких
32. Проведение сравнительной перкуссии легких
33. Проведение аускультации сердца
34. Определение относительных границ сердца
35. Проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристики пульса
36. Определение частоты дыхательных движений у мужчины
37. Введение лекарственного препарата внутривенно (капельно)
38. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы Vacurette
39. Подкожное введение лекарственного препарата
40. Взятие кала для бактериологического исследования
41. Определение менингеальных симптомов в условиях медицинской организации

**Нормативные и методические документы, используемые для создания
оценочных листов (чек-листов)**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 года № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 года № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы 8 информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 декабря 2016 года № 997н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 года № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 3 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
8. Постановление Главного Государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 «Об утверждении санитарных правил и

- норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
9. ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования», утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 4 декабря 2008 года №359-ст.
 10. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях» (утверждены Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 2 сентября 2016 года).
 11. Методические рекомендации: Регистрация электрокардиограммы покоя в общепринятых отведениях взрослым и детям 2023. Российское кардиологическое общество (РКО)
 12. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утверждены Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека 14 декабря 2020 года).
 13. <http://www.association-ar.ru/> Рекомендации American Heart Association (АНА) по сердечно-легочной реанимации и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2020 года.

Приложение 3

Банк чек листов (см. Электронную базу чек листов)

Приложение 4

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОДАЧЕ АПЕЛЛЯЦИИ О НАРУШЕНИИ ПОРЯДКА
ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Регистрационный номер № _____
(заполняется ГЭК)

Сведения об участнике ГИА (заполняется выпускником):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Документ удостоверяющий личность (паспорт) серия _____ № _____

Телефон для связи _____

Заявление

Прошу пересмотреть выставленные мне баллы по ГИА в связи с нарушением
порядка проведения вступительного испытания, выразившееся в следующем:

_____ (описать нарушения, а так же указать, как они повлияли на
результат ГИА).

Прошу рассмотреть апелляцию (подчеркнуть нужное):

- в присутствии лица, представляющего мои интересы;
- в моём присутствии;
- без меня (моих представителей)

Подпись выпускника _____

ФИО выпускника _____

Дата подачи заявления: «___» _____ 20__ г.

(заполняется ответственным секретарём ГЭК)

Дата проведения ГИА «___» _____ 20__ г.

Дата подачи заявления: «___» _____ 20__ г.

Регистрационный номер № _____ Дата регистрации: «___» _____
20__ г.

Заявление принял: _____

(ФИО ответственного ГЭК)

Подпись (Ответственного секретаря) _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОДАЧЕ АПЕЛЛЯЦИИ О НЕСОГЛАСИИ
С РЕЗУЛЬТАТАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Регистрационный номер № _____

Сведения об участнике ГИА (заполняется выпускником):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Документ удостоверяющий личность (паспорт) серия _____ № _____

Заявление

Прошу пересмотреть выставленные мне баллы по результатам ГИА в связи с несогласием по следующим причинам:

_____ (описать причины несогласия с результатом ГИА).

Прошу рассмотреть апелляцию (подчеркнуть нужное):

- в присутствии лица, представляющего мои интересы;
- в моём присутствии;
- без меня (моих представителей)

Подпись выпускника _____

ФИО выпускника _____

Дата подачи заявления: «__» _____ 20__ г.

(заполняется ответственным секретарём ГЭК)

Дата проведения ГИА: «__» _____ 20__ г.

Дата подачи заявления: «__» _____ 20__ г.

Регистрационный номер № _____ Дата регистрации: «__» _____ 20__ г.

Заявление принял: _____

(ФИО ответственного секретаря)

Подпись (Ответственного секретаря) _____



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
СПб ГБПОУ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 2»

ПРОТОКОЛ

«_____» _____ 20__ г.

№

Заседание апелляционной комиссии

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель:

Члены:

ПОВЕСТКА ДНЯ:

СЛУШАЛИ:

ПОСТАНОВИЛИ:

Председатель апелляционной комиссии:

Ответственный секретарь ГЭК:

С протоколом ознакомлен _____ (ФИО выпускника, подпись, дата).

