

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Попов Анатолий Николаевич
Должность: директор
Дата подписания: 02.11.2024 11:09:51
Уникальный программный ключ:
1e0c38dcc0aee73cee1e5c09c1d5873fc7497bc8

Приложение 9.4.49.
ОП СПО/ППССЗ специальности
31.02.01 Лечебное дело

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
в том числе адаптированные для обучения инвалидов
и лиц с ограниченными возможностями здоровья

для специальности
31.02.01 Лечебное дело
(4 курс)

Квалификация: *фельдшер*

Программа подготовки: *углубленная*

Форма обучения: *очная*

Год начала подготовки по УП: *2024*

Образовательный стандарт (ФГОС): *№ 526 от 04.07.2022*

Фонд оценочных средств составил(и):

Преподаватель высшей квалификационной категории, Кутлиева Т.Т.

¹ Фонд оценочных средств подлежит ежегодной актуализации в составе образовательной программы среднего профессионального образования/программы подготовки специалистов среднего звена (ОП СПО/ППССЗ). Сведения об актуализации ОП СПО/ППССЗ вносятся в лист актуализации ОП СПО/ППССЗ.

Содержание

1. Общие положения	3
2. Структура ФОС ГИА	6
3. Порядок проведения ГИА	11
Приложения	15

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации (далее - ФОС ГИА) разработан в соответствии с требованиями **образовательной программы среднего профессионального образования/программы подготовки специалистов среднего звена** (далее – ОП СПО/ППССЗ) и Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерством просвещения России от «04» июля 2022 г. № 526

1.2. ФОС ГИА предназначен для оценки знаний, умений и освоенных обучающимися компетенций.

1.3. Пользователями ФОС ГИА являются: администрация, преподаватели, обучающиеся и выпускники образовательного учреждения.

1.3.1. Администрация: организует разработку и экспертизу оценочных средств; осуществляет контроль за хранением и учетом ФОС ГИА; принимает меры по несанкционированному использованию оценочных средств.

1.3.2. Преподаватели: разрабатывают спецификацию, систему оценки общих и профессиональных компетенций на этапе государственной итоговой аттестации, участвуют в разработке и экспертизе оценочных средств; принимают меры, исключающие несанкционированное использование оценочных средств; обеспечивают обучающихся примерами оценочных средств для их подготовки к государственной итоговой аттестации.

1.3.3. Обучающиеся: используют примеры оценочных средств для подготовки к государственной итоговой аттестации.

Обучающимися должны быть в процессе освоения ОП СПО/ППССЗ освоить следующие компетенции:

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.

ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.

ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации.

ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода.

ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.

ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами

ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации.

ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов.

ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями.

ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность.

ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;

ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.

ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе.

ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Обучающимися должны быть реализованы личностные результаты программы воспитания (*дескрипторы*):

ЛР₀₁. Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.

ЛР₀₂.Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.

ЛР₀₃.Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.

ЛР₀₄.Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».

ЛР₀₅.Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, родному народу, малой родине, принятию традиционных ценностей многонационального народа России.

ЛР₀₆.Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.

ЛР₀₇.Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР₀₈.Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.

ЛР₀₉.Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.

ЛР₁₀.Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР₁₁.Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.

ЛР₁₂.Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.

ЛР₁₃.Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях.

ЛР₁₄.Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.

ЛР₁₅.Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.

ЛР₁₆.Готовый использовать свой личный и профессиональный потенциал для защиты национальных интересов России.

ЛР₁₇.Принимающий и исполняющий стандарты антикоррупционного поведения.

ЛР₁₈.Понимающий сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляющий к ней устойчивый интерес.

ЛР₁₉. Умеющий эффективно работать в коллективе, общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ЛР₂₀. Самостоятельный и ответственный в принятии решений во всех сферах своей деятельности, готовый к исполнению разнообразных социальных ролей, востребованных бизнесом, обществом и государством.

2. СТРУКТУРА ФОС ГИА

2.1. Структура процедуры ГИА

В соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по программе проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа: 1-й этап – тестирование, 2-й этап – выполнение практических заданий, 3-й этап – решение ситуационных задач.

Задания для государственного экзамена разрабатываются на основе профессиональных стандартов и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 31.02.01 Лечебное дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Программа государственной итоговой аттестации, задания, критерии их оценивания, продолжительность государственного экзамена утверждаются и доводятся до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для проведения государственного экзамена образовательной организацией составляется расписание ГИА.

2.1.1 Формулировка типового теоретического задания

Тестирование – 1 этап государственного экзамена – проводится в компьютерном классе с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого студента автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых, только один правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий и фиксируется в оценочной ведомости (Приложение 1):

"сдано" при результате 70% и более правильных ответов;

"не сдано" при результате 69% и менее правильных ответов.

Примеры вопросов для тестирования:

1. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора:

- А) зелёное, переходящее в фиолетовое
- Б) фиолетовое, переходящее в зелёное
- В) синее, переходящее в фиолетовое
- Г) фиолетовое, переходящее в сиреневое

2. Медицинские изделия, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются:

- А) продезинфицированными
- Б) чистыми
- В) стерильными
- Г) одноразовыми

3. Источником инфекции при антропонозных заболеваниях является:

- А) животное
- Б) насекомое
- В) человек
- Г) пресмыкающееся

4. Одноразовые медицинские маски медицинский персонал меняет:

- А) каждые 2 часа и по мере увлажнения
- Б) каждые 6 часов
- В) 1 раз в смену
- Г) после каждой манипуляции

5. Причиной инфицирования гепатитом с может быть:

- А) прямое переливание крови без обследования донора
- Б) употребление просроченных продуктов питания
- В) употребление недоброкачественной воды

- Г) пользование общей посудой
6. Журнал проведения генеральных уборок заполняется:
- А) ежедневно
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) 1 раз в 10 дней
 - Г) после каждой генеральной уборки
7. Причиной инфицирования гепатитом с может быть:
- А) прямое переливание крови без обследования донора
 - Б) употребление просроченных продуктов питания
 - В) употребление недоброкачественной воды
 - Г) пользование общей посудой
8. Журнал проведения генеральных уборок заполняется:
- А) ежедневно
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) 1 раз в 10 дней
 - Г) после каждой генеральной уборки
9. Причиной инфицирования гепатитом с может быть:
- А) прямое переливание крови без обследования донора
 - Б) употребление просроченных продуктов питания
 - В) употребление недоброкачественной воды
 - Г) пользование общей посудой
10. Снижение ОЦК – причина шока:
- А) кардиогенного
 - Б) гиповолемического
 - В) анафилактического
 - Г) септического
11. Обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами проходят:
- А) при приеме на работу и затем один раз в два года
 - Б) при приеме на работу
 - В) по собственному желанию
 - Г) при приеме на работу и затем ежегодно
12. Герметизация одноразовых пакетов для сбора отходов класса б в местах их образования осуществляется после заполнения пакета на:
- А) 2/3
 - Б) 3/4
 - В) 1/3
 - Г) 1/2

2.1.2. Формулировка типового практического задания

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности:

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
4. Постановка очистительной клизмы
5. Постановка газоотводной трубки
6. Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчин)
7. Уход за назогастральным зондом
8. Применение пузыря со льдом
9. Измерение артериального давления
10. Гигиеническая обработка рук
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

Практическое задание № 1

Вы медицинская сестра хирургического отделения. Пациенту 60 лет с диагнозом «острый панкреатит» после оперативного вмешательства, по назначению врача, проведена катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея. Проведите уход за постоянным мочевым катетером Фолея.

Практическое задание № 2

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. Пациентке 64-х лет с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» проводится комплексная лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутривенно (струйно) 5 мл раствора Глюкозы. Выполните данную процедуру.

Практическое задание № 3

Вы медицинская сестра отделения терапии. Вы закончили выполнять назначения врача и собираетесь уходить из палаты. В это время в палату входит посетительница, которая внезапно падает без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Критерии оценки по трем практическим заданиям представлены в виде таблицы:

№п/п	Демонстрируемые результаты (по каждой из задач)	Количественный показатели
	Практическое задание № 1: Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины)	
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль (выполнить / сказать)	1
2.	Попросить пациента представиться (сказать)	1
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначения (сказать)	1
4.	Сообщить пациенту о назначении врача (сказать)	2
5.	Объяснить ход и цель процедуры (сказать)	2
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру (сказать)	1
7.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем положения лежа на спине (сказать)	1
8.	Предложить или помочь пациенту согнуть принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах (выполнить)	1
9.	На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными - салфеткой, пропитанной антисептическим раствором и сухой салфеткой (сказать)	1
10.	Обработать руки гигиеническим способом (сказать)	1
11.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем (выполнить)	1
12.	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см (выполнить/ сказать)	1
13.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить 1 проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см (выполнить/ сказать)	1
14.	Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает (сказать)	1
15.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое) (сказать)	1
16.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута (выполнить/ сказать)	1

17.	Визуально оценить состояние системы «катетер - дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы (выполнить/ сказать)	1
18.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости (выполнить/ сказать)	1
19.	Повергнуть лоток дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором (сказать)	1
20.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола Дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания (сказать)	1
21.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» (сказать)	1
22.	Обработать руки гигиеническим способом (выполнить)	2
23.	Узнать у пациента его самочувствие (выполнить)	1
24.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначений (выполнить)	1
	Итого:	27
	Практическое задание № 2: Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)	
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	1
2.	Попросить пациента представиться	1
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	1
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	2
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	2
6.	Объяснить ход и цель процедуры	2
7.	Уточнить аллергический анамнез у пациента	1
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя или лежа на спине	1
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	1
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	1
11.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	1
12.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	1
13.	Обработать руки гигиеническим способом	1
14.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку	1
15.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	1
16.	Определить пульсацию на лучевой артерии	1
17.	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее	1
18.	Попросить пациента сжать кулак	1
19.	Попросить пациента разжать кулак	1
20.	Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венепункции 57 минут, прижимая большим пальцем второй руки	1
21.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	1
22.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола Дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	1

23.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	2
24.	Обработать руки гигиеническим способом	2
25.	Уточнить у пациента о его самочувствии	1
	Итого:	30
	Практическое задание № 3: Базовая сердечно-легочная реанимация	
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	1
2.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	1
3.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	1
4.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	1
5.	Оценить наличие дыхания в течение 10 секунд. Отсчитывать вслух до 10-ти	1
6.	Факт вызова бригады	1
7.	Координаты места происшествия	1
8.	Количество пострадавших	1
9.	Пол	1
10.	Примерный возраст	1
11.	Состояние пострадавшего	1
12.	Объем Вашей помощи	1
13.	Компрессии отсчитываются вслух	1
14.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	1
15.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	1
16.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки	1
17.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	1
18.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	1
19.	Выполнить 30 компрессий подряд (выполнить)	2
20.	Руки вертикально	2
21.	Не сгибать в локтях	2
22.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней кисти	2
23.	Компрессии отсчитывать вслух	2
24.	При команде: «Осталась одна минута» реанимацию не прекращать	2
25.	Адекватная глубина компрессий (грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см (не менее 90%))	2
26.	Полное высвобождение рук между компрессиями (во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера) (не менее 90%)	2
27.	Частота компрессий (составляет 100-120 в минуту)	
28.	Компрессии производились (Поддерживалось / «Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение)	1
29.	Центральный пульс (Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания)	1
30.	Периферический пульс (Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий)	1
31.	Оценка неврологического статуса (Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет)	1
32.	Сбор анамнеза (Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию)	1
33.	Поиск нерегламентированных приспособлений (Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек)	1
34.	Общее благоприятное впечатление эксперта (Базовая сердечнолегочная реанимация оказывалась профессионально)	1

	Итого:	43
	Итого:	100

Выполнение заданий экспертом оценивается в баллах в индивидуальном оценочном листе

По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемым, среднее значение заносится в оценочную ведомость. Сумма всех набранных обучающимся баллов переводится в оценку по пятибалльной шкале (Приложение 2).

90% - 100%	5 «отлично»
80% - 89%	4 «хорошо»
70% - 79%	3 «удовлетворительно»
0%-69%	2 «неудовлетворительно»

2.1.3. Формулировка типовой ситуационной задачи

Решение ситуационных задач - компьютерное решение кейсов - проводится путем ответа обучающихся на вопросы, содержащихся в двух ситуационных задачах (кейсах). Выбор варианта осуществляется с использованием информационных систем. На решение одной задачи отводится 30 минут. Результат фиксируется автоматически с указанием итога – сдано / не сдано (Приложение 3)

Примеры ситуационных задач и их решения:

Ситуационная задача 1

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент П., 50 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на кашель с мокротой желтоватого цвета, одышку при ходьбе, повышение температуры тела.

Из анамнеза известно, что пациент работает почтальоном, работа связана с частыми переохлаждениями. Кашель беспокоит более 10 лет, однако пациент не обращал на него внимания, так как он возникал только по утрам, и мокроты выделялось немного. В дальнейшем количество мокроты увеличилось. Весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней, когда вновь усилился кашель с отхождением значительного количества мокроты, температура тела повысилась до 38,0⁰ С.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,0⁰ С, кожные покровы влажные. Грудная клетка бочкообразной формы. Над легкими при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД 24 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 105 уд./мин. АД 130/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не дыханием увеличены.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте дифференциальный ряд заболеваний.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
5. Определите принципы лечения.

Эталон решения ситуационной задачи 1

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Постановка диагноза и его обоснование.</p> <p>Предположительный диагноз. Хронический гнойно-обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких.</p> <p>Диагноз поставлен с учетом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основных жалоб: кашель с отделением значительного количества желтоватой мокроты (бронхитический синдром), одышка при ходьбе (обструктивный синдром), повышение температуры тела до фебрильных цифр (общевоспалительный синдром); 	
1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> – анамнеза: частые переохлаждения, заболевание носит хронический прогрессирующий характер, протекает с ежегодными обострениями, требующими назначения антибиотиков; – объективных данных: наличие сухих жужжащих хрипов над всей поверхностью легких характеризует воспалительный процесс в крупных и средних бронхах; бочкообразная форма грудной клетки и коробочный звук при перкуссии свидетельствуют о развитии эмфиземы легких 	
2.	Дифференциальный ряд заболеваний: ХОБЛ, пневмония, бронхоэктатическая болезнь, рак легкого, туберкулез легких	
3.	Тактика ведения: пациент нуждается в госпитализации в терапевтическое отделение ЦРБ для дифференциальной диагностики и определения тактики лечения	
4.	<p>Методы дополнительной диагностики:</p> <p>1. Лабораторные методы диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общий анализ крови, – биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, общий холестерин), – общий анализ мокроты, бактериологический анализ мокроты и определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам, исследование мокроты на МБТ. <p>2. Инструментальные методы диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – рентгенография грудной клетки, – пикфлоуметрия в динамике, – спирография, – бронхоскопия, – ЭКГ, ЭХОКГ 	
5.	<p>Принципы лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – режим полупостельный; – диета с достаточным количеством белка и витаминов, количество жидкости около 2 л в сутки (вода, щелочное питье, морсы); – антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры (пенициллины, макролиды, цефалоспорины, фторхинолоны); – бронхолитики (ипратропия бромид в виде ингаляций); – муколитики (ацетилцистеин, амброксол); – физиотерапевтическое лечение 	

Ситуационная задача 2

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент Б., 47 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры тела, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, усиление одышки.

Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Обострения возникают периодически, чаще зимой и связаны с переохлаждением. Кашель по утрам с умеренным количеством слизистой мокроты беспокоит более 20 лет. Пациент курит в течение 30 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, температура тела 37,8⁰С. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 100 уд./мин., АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70 % от должного, ОФВ1 менее 50 % от должного.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике.

Эталон решения ситуационной задачи 2

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование. Предположительный диагноз. ХОБЛ III стадии, обострение. Диагноз поставлен с учетом: – основных жалоб: на кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, усиление одышки, лихорадку; – данных анамнеза: ухудшение состояния наступило 5 дней назад, обострения возникают периодически, чаще зимой и связаны с переохлаждением, длительный стаж курения; – объективных данных: температура тела 37,8 ⁰ С. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы, тахипноэ, тахикардия	
2.	Тактика ведения пациента: госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ для дифференциальной диагностики и определения тактики лечения	
3.	Дополнительные методы исследования: 1. Лабораторные методы диагностики: – общий анализ крови, – биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции), – исследование газового состава крови, – общий анализ мокроты, бактериологический анализ мокроты с определением чувствительности к антибиотикам; 2. Инструментальные методы диагностики: – R-графия органов грудной клетки, – пикфлоуметрия,	

	<ul style="list-style-type: none"> – спирография, – бронхоскопия, – ЭКГ 	
4.	<p>Принципы лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – полупостельный режим; – рациональное питание, богатое белками; – кислородотерапия; – антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры (пенициллины, макролиды, цефалоспорины, фторхинолоны); – бронхолитики (ипратропия бромид в виде ингаляций); – муколитики (ацетилцистеин, амброксол); – физиотерапевтическое лечение 	

1	2	3
5.	<p>Рекомендации по вторичной профилактике:</p> <ul style="list-style-type: none"> – адекватная физическая нагрузка: ходьба в умеренном ритме, плавание, дыхательная гимнастика; – отказ от курения; – вакцинация (для предотвращения инфекционных заболеваний, провоцирующих обострение ХОБЛ) – пневмококковой, гриппозной вакцинами; – постоянный прием назначенных врачом лекарственных препаратов; – правильное пользование ингаляторами; – исключение контакта с химическими веществами, раздражающие легкие (дым, выхлопные газы, загрязненный воздух), с холодным или сухим воздухом; – рациональное, дробное питание; – обучение в «Школе пациентов с ХОБЛ» 	

Ситуационная задача 3

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Фельдшер ФАП вызван к пациентке В., 43 лет, которая жалуется на ежедневные приступы удушья, с затрудненным выдохом. После приступа откашливается небольшое количество вязкой слизистой мокроты.

Приступы беспокоят в течение 3-лет, возникают ежегодно в весенне-летний период, имеется аллергическая реакция в виде крапивницы на клубнику, цитрусовые.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение вынужденное – сидит, с опорой на руки. Кожные покровы чистые с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, ЧДД 28 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются большое количество сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 110 уд./мин., АД 130/85 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациентки.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике

Эталон решения ситуационной задачи 3

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Постановка диагноза и его обоснование</p> <p>Предположительный диагноз. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья средней степени тяжести.</p> <p>Диагноз поставлен с учетом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основных жалоб: на ежедневные приступы удушья, экспираторного типа; после приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты; 	
1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> – данных анамнеза: болеет в течение 3 лет, связывает заболевание с аллергическими реакциями на цветение, клубнику, цитрусовые; – объективных данных: состояние средней тяжести, положение ортопноэ, кожа с цианотичным оттенком, грудная клетка бочкообразная, участие вспомогательной мускулатуры, ЧДД 28 в мин., при перкуссии отмечается коробочный звук, на фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы; тахикардия 	
2.	<p>Тактика ведения пациентки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оказать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе, при отсутствии быстрого ответа на бронхолитическую терапию или дальнейшем ухудшении состояния госпитализация; – консультация терапевта (пульмонолога, аллерголога)? для уточнения диагноза и определения тактики лечения 	
3.	<p>Дополнительные методы диагностики.</p> <p>1. Лабораторные методы диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общий анализ крови, – общий анализ мокроты, – биохимическое исследование крови (общий белок, белковые фракции, серомукоид, фибрин, СРБ), – иммунологический анализ крови (иммуноглобулины). <p>2. Инструментальные методы диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – R-графия органов грудной клетки, – пикфлоуметрия, – спирометрия 	
4.	<p>Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сальбутамол 2,5-5 мг через небулайзер; – преднизолон 60 мг в/в струйно; – оксигенотерапия. <p>Оценить результат через 20 минут, в случае отсутствия эффекта повторить ингаляцию бронхолитика</p>	
5.	<p>Рекомендации по вторичной профилактике:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устранение контакта с аллергеном (особая осторожность в весенне-летний период, когда цветут растения и возможны частые укусы насекомых); – санация хронических очагов инфекции, профилактика ОРВИ; – исключение из меню высокоаллергенных продуктов, а также 	

продуктов, содержащих большое количество пищевых добавок; – дыхательная гимнастика (поверхностное дыхание по Бутейко, пародоксальная гимнастика Стрельниковой); – отказ от курения; – санаторно-курортное профилактическое лечение; – базисная терапия (по назначению врача); – обучение в «Школе для пациентов с бронхиальной астмой»	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ситуационная задача 4

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент И., 46 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на озноб, кашель небольшим количеством мокроты, тяжесть в правой половине грудной клетки, одышку.

Болеет две недели. Лечился с диагнозом: острый бронхит, состояние без улучшения. Одышка нарастала, температура тела повысилась до 38,5⁰ С, боли в грудной клетке справа уменьшились. Курит в течение 30 лет. Работает водителем, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,0⁰ С. Положение вынужденное - полусидя. Кожные покровы бледные, влажные. ЧДД 28 в мин. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа резко ослаблено. При перкуссии справа по средне-подмышечной линии от 7-ого ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области не прослушивается. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см снаружи от средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 110 уд./мин., АД 100/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте дифференциальный ряд заболеваний.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
5. Определите принципы лечения.

Эталон решения ситуационной задачи 4

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование. Предположительный диагноз. Правосторонняя нижнедолевая пневмония? Экссудативный плеврит, ДН III. Диагноз поставлен с учетом: – основных жалоб: на кашель с мокротой, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку; – данных анамнеза: болеет 2 недели, одышка нарастала, боли уменьшились; – объективных данных: фебрильная температура тела, состояние средней тяжести, тахипноэ. Данные осмотра, перкуссии, аускультации грудной клетки, смещение органов средостения влево предполагает наличие экссудата в плевральной полости справа	

2.	Дифференциальный ряд заболеваний: нижнедолевая пневмония, туберкулез легких, рак легкого	
3.	Тактика ведения пациента: экстренная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ	
4.	Дополнительные методы диагностики. 1. Лабораторные методы диагностики: – общий анализ крови, – общий анализ мокроты,	

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> – бактериологический анализ мокроты с определением чувствительности к антибиотикам, – цитологическое и бактериологическое исследования содержимого плевральной полости. <p>2. Инструментальные методы диагностики: рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, ЭКГ</p>	
5.	<p>Принципы лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – режим постельный; – диета с достаточным количеством белка и витаминов; – до получения первых результатов обследования лечение антибиотиками широкого спектра действия (пенициллины, цефалоспорины, макролиды); – дезинтоксикационная терапия; – плевральная пункция; – муколитики (ацетилцистеин, амброксол); – симптоматическая терапия; – кислородотерапия 	

Ситуационная задача 5

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент К., 25 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди. Болен в течение 5-ти дней. Сначала беспокоил сухой кашель, насморк, ломота в теле, повышенная температура тела, после стала отделяться мокрота, появилась заложенность в груди. Свое заболевание связывает с переохлаждением. Работает каменщиком на стройке.

Объективно: температура 37,2⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.
5. Определите примерные сроки временной нетрудоспособности.

Эталон решения ситуационной задачи 5

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	<p>Постановка диагноза и его обоснование: Предположительный диагноз. Острый бронхит. Диагноз обоснован правильно с учетом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основных жалоб: повышение температуры тела, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди; – данных анамнеза: заболел остро после переохлаждения; – объективных данных: общее состояние удовлетворительное, перкуторно над легкими ясный легочный звук, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон 	
1	2	3
2.	<p>Тактика ведения пациента: лечение амбулаторное, при неэффективности лечения, консультация терапевта для дифференциальной диагностики с пневмонией, бронхиальной астмой, туберкулезом</p>	
3.	<p>Дополнительные методы диагностики.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лабораторные методы диагностики: общий анализ крови, общий анализ мокроты. 2. Инструментальные методы диагностики: пикфлоуметрия, рентгенография органов грудной клетки (по показаниям) 	
4.	<p>Принципы лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – режим полупостельный; – количество жидкости не менее 2 л в сутки (вода, щелочное питье, морсы); – диета с достаточным количеством белка и витаминов; <p>медикаментозная терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – противовирусные препараты при вирусной этиологии бронхита; – антибиотики при бактериальной этиологии бронхита и наличии показаний (слизисто-гнойная мокрота, наличие одышки и симптомов интоксикации) гр. пенициллина (амоксциллин 1500 мг/сутки, 10500 мг курсовая доза) или макролиды (klarитромицин 1000 мг/сутки, 7000 мг курсовая доза); – муколитики – ацетилцистеин 600 мг/сутки, 6000 мг курсовая доза; амброксол 90 мг/сутки, 900 мг курсовая доза; – бронхолитики при обструкции бронхов: сальбутамол, р-р для ингаляций 5 мг/сутки, 50 мг курсовая доза 	
5.	<p>Примерные сроки временной нетрудоспособности составляют 7-10 дней</p>	

Результаты всех этапов государственного экзамена вносятся в сводную ведомость результатов государственного экзамена (Приложение 4)

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

3.1. Порядок процедуры ГИА

В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками ОП СПО/ППССЗ соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее – ГЭК).

ГЭК формируется из числа:

- педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:
- педагогических работников;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается распорядительным актом образовательной организации.

Председателем государственной экзаменационной комиссии утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план осваиваемой ОП СПО/ППССЗ.

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях

Образовательное учреждение назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Результаты 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.

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.

Для организации и проведения государственного экзамена для членов экзаменационной комиссии колледж готовит пакет документов, входящих в структуру фонда оценочных средств:

1. Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена

2. Условия и процедура проведения государственного экзамена
3. Состав экспертов, участвующих в оценке выполнения задания
4. Набор заданий для государственного экзамена
5. Обобщенная оценочная ведомость
6. Критерии оценки выполнения заданий
7. План проведения государственного экзамена с указанием времени и продолжительности работы экзаменуемых и экспертов
8. Требования охраны труда и безопасности
9. Оснащение площадки
10. Инфраструктурный лист

3.2. Условия выполнения практического задания

При проведении государственного экзамена оценку выполнения заданий проводит государственная экзаменационная комиссия, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Организуется видеотрансляция.

- время выполнения задания:

Государственный экзамен включает 3 практических задания, на выполнение каждого задания отводится 10 минут. Общее время выполнения заданий составляет 30 минут на каждого студента.

- Оснащение рабочего места для проведения государственного экзамена по типовому заданию:

Оборудование и оснащение для практического задания № 1:

1. Письменный стол
2. Стул
3. Манипуляционный столик
4. Кушетка/кровать медицинская
5. Тренажер мужчины для катетеризации мочевого пузыря с установленным и зафиксированным лейкопластырем постоянным мочевым катетером (или манекен по уходу многофункциональный)
6. Пеленка одноразовая впитывающая (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
7. Салфетка марлевая нестерильная (размер 110x125 мм) (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
8. Салфетки марлевые стерильные (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
9. Лоток стерильный
10. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
11. Фартук медицинский одноразовый нестерильный
12. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
14. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации
15. Формы медицинской документации: лист назначения (из расчета 1 шт на все попытки аккредитуемого)

Оборудование и оснащение для практического задания № 2:

1. Письменный стол
2. Стул
3. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции
4. Манипуляционный стол
5. Кушетка медицинская
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б»

9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
 10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
 11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 10 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого).
 12. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
 13. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 4 шт. на одну попытку аккредитуемого)
 14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
 15. Жгут венозный
 16. Салфетка тканевая под жгут (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
 17. Подушечка из влагостойкого материала
 18. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
 19. Маска для лица 3-хслойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
 20. Очки защитные медицинские
 21. Формы медицинской документации: лист назначения (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
 22. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт на все попытки аккредитуемого)
 23. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото)
- Оборудование и оснащение для практического задания № 3:
1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
 2. Напольный коврик для аккредитуемого
 3. Кожный антисептик в пульверизаторе 3 спрей-порции (10 мл)
 4. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции 1 шт.
 5. Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование) 2 шт.

Ведомость 1 этапа государственного экзамена (тестирование)

Группа _____

№	ФИО	Результат (сдано/не сдано)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

Председатель ГЭК _____ /ФИО/
 Члены ГЭК _____ /ФИО/
 _____ /ФИО/
 _____ /ФИО/
 _____ /ФИО/

« _____ » _____ 20__ г

Ведомость 2 этапа государственного экзамена (практические навыки)

Группа _____

№	ФИО	Оценки членов ГЭК					Средняя оценка	Итоговая оценка
		1 член ГЭК	2 член ГЭК	3 член ГЭК	4 член ГЭК	5 член ГЭК		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								

Председатель ГЭК _____ /ФИО/

Члены ГЭК _____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

« _____ » _____ 20__ г.

Ведомость 3 этапа государственного экзамена (решение ситуационных задач)

Группа _____

№	ФИО	Результат (сдано/не сдано)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		

Председатель ГЭК _____ /ФИО/

Члены ГЭК _____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

« _____ » _____ 20__ г

Сводная ведомость результатов государственного экзамена

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Группа _____

№ п/п	ФИО	1 этап (сдано/не сдано)	2 этап (оценка)	3 этап (сдано/не сдано)	Итоговая оценка
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Председатель ГЭК _____ /ФИО/

Члены ГЭК _____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

« _____ » _____ 20__ г.