

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

СОГЛАСОВАНО
Представитель работодателей

Старшая медицинская сестра ГБУЗ РК
«Республиканская инфекционная
больница»


Т. В. Каргина

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ РК
«Петрозаводский базовый
медицинский колледж»


Е. И. Аксентьева

«20»

Принято на педагогическом совете протокол
№ 2 от 20 ноября 2025 г.



**Программа
государственной итоговой аттестации
по специальности 34.02.01 Сестринское дело**

Петрозаводск
2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА | 3 |
| 1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ..... | 5 |
| 2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ КОМИССИЯ..... | 8 |
| 3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ..... | 9 |
| 4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ | 12 |
| 5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ | 13 |
| 6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ | 14 |
| Приложение 1. Примеры тестовых заданий | 16 |
| Приложение 2. Примерный перечень манипуляций..... | 22 |
| Приложение 3. Примеры оценочных листов..... | 25 |
| Приложение 4. Образцы апелляционных заявлений | 29 |

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа государственной итоговой аттестации разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело и в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 04.07.2022 N 527 (ред. от 03.07.2024) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.06.2022 N 69452)
- Приказом Минобрнауки РФ от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Минобрнауки РФ от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 03.07.2024 № 464 "О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 9 августа 2024 г. N 79088);
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
- Уставом государственного автономного профессионального образовательного учреждения Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»;
- Порядком организации и проведения государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж» от 12.11.2025 № 201;
- и иными локальными нормативными актами.

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися программы подготовки специалистов среднего звена.

ГИА является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение программы подготовки специалистов среднего звена (далее – ППССЗ) среднего профессионального образования в ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж» (далее – Колледж).

К ГИА допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

ГИА проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

В Программе ГИА определены:

- форма ГИА;
- сроки проведения ГИА;
- условия подготовки и процедура проведения ГИА;
- критерии оценки уровня знаний и качества подготовки выпускника.

Программа ГИА по специальности 34.02.01 Сестринское дело разрабатывается образовательной организацией самостоятельно.

Программа ГИА ежегодно обновляется и утверждается директором Колледжа после обсуждения на заседании Педагогического совета с обязательным участием работодателей. Порядок проведения ГИА доводится до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.1. Область применения программы ГИА

Программа ГИА является частью ППССЗ в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело в части освоения видов деятельности специальности:

1. проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;
2. ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
3. проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;
4. оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях;
5. оказание медицинской помощи в экстренной форме.
6. освоение профессии "Младшая медицинская сестра по уходу за больными".

В результате освоения образовательной программы у выпускника должны быть сформированы общие и профессиональные компетенции.

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.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать профессиональными компетенциями (далее - ПК), соответствующими видам деятельности,

| Виды деятельности | Профессиональные компетенции, Соответствующие видам деятельности |
|--|--|
| проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи | ПК 1.1. Организовывать рабочее место. ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду. ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. |
| ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. ПК 2.2. Использовать в работе Медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. |
| проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни | ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний. ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни. ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения. ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний. ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний. |
| оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях | ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента. ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту. ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом. ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода. ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме. ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий мед ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни. ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме. ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи. ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов медицинской реабилитации. |
| оказание медицинской помощи в экстренной форме | ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни. ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме. ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи. ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов. |
| Освоение профессии | ПК 6.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в |

| | |
|--|--|
| <p>"Младшая медицинская сестра по уходу за больными"</p> | <p>процессе профессиональной деятельности. ПК 6.2. Соблюдать принципы профессиональной этики. ПК 6.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. ПК 6.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода. ПК 6.5. Оформлять медицинскую документацию. ПК 6.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. ПК 6.7. Владеть основами рационального питания ПК 6.8. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте. Участвовать в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса. ПК 6.9. Обеспечивать инфекционную безопасность. ПК 6.10. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала. ПК 6.11. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения. ПК 6.12. Владеть основами гигиенического питания. ПК 6.13. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.</p> |
|--|--|

1.2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися программы подготовки специалистов среднего звена требованиям ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, установление степени готовности обучающегося к самостоятельной деятельности и сформированности профессиональных компетенций.

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.3. Форма и вид государственной итоговой аттестации

ГИА по программе подготовки специалистов среднего звена 34.02.01 Сестринское дело проводится в форме: государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – ГЭ)

ГЭ способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по специальности при решении конкретных задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.4. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию:

Государственная итоговая аттестация (подготовка и проведение) – 3 недели (108 ч).
Сроки проведения – согласно графику учебного процесса.

2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ КОМИССИЯ

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), организуемой в Колледже по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Государственная экзаменационная комиссия формируется из числа педагогических работников образовательной организации, 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.

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

Основными функциями ГЭК являются:

- комплексная оценка уровня освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (программы подготовки специалистов среднего звена) колледжа по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- решение вопроса о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче выпускнику соответствующего документа о среднем профессиональном образовании;
- на основе анализа результатов государственной итоговой аттестации внесение предложений и разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников Колледжа по образовательным программам среднего профессионального образования.

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

Председатель государственной экзаменационной комиссии образовательной организации утверждается Приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря).

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

Требование к квалификации председателя ГЭК: наличие высшего или среднего профессионального образования по профилю специальности.

Требование к квалификации членов ГЭК: наличие высшего или среднего профессионального образования по профилю специальности.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. Порядок проведения государственного экзамена

ГЭ проводится с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья и проводится в два этапа: 1-й этап – теоретического, 2-й этап – выполнение практических заданий.

1-ый этап государственного экзамена – тестирование, проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем путем выбора 100 заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит до 4 вариантов ответа, среди которых один правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут, для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению — 120 минут. По истечении времени доступ к электронной базе тестирования автоматически прекращается. Для прохождения первого этапа каждый выпускник самостоятельно авторизуется под своим логином и паролем в Лаборатории дистанционного обучения Moodle — <http://moodle.medcol-ptz.ru/>.

Примеры тестовых заданий приведены в *Приложении 1*.

Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

– «сдано» при результате 60 % или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий;

– «не сдано» при результате 59 % или менее правильных ответов от общего числа тестовых заданий.

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

На основании результата тестирования ГЭК принимает решение о прохождении выпускником первого этапа ГЭ.

Выпускник признается не прошедшим первый этап ГЭ, если результат прохождения первого этапа оценен как «не сдано», если не явился для прохождения первого этапа ГЭ, если имел при себе и использовал средства связи, а также иные технические средства, не относящиеся к организационно-техническому оснащению кабинета, если получил отказ в удовлетворении апелляции в случае ее подачи.

Выпускник допускается ко второму этапу ГЭ в случае оценки результата прохождения первого этапа как «сдано».

Выпускник не допускается к прохождению второго этапа ГЭ в случае результата прохождения первого этапа как «не сдано».

Результаты тестирования и решения ГЭК отражаются в протоколе заседания ГЭК, подписываемом в день завершения первого этапа ГЭ.

Протоколы заседаний ГЭК сшиваются и передаются в учебную часть.

Выпускник, признанный не прошедшим первый этап ГЭ, в целях повторного прохождения первого этапа вправе представить в ГЭК заявление с указанием не пройденного этапа в течение двух рабочих дней со дня проведения тестирования.

Выпускник, признанный ГЭК не прошедшим первый этап ГЭ, вправе подать апелляцию на соответствующее решение ГЭК в течение двух рабочих дней с момента проведения тестирования.

2-ой этап государственного экзамена. Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения выпускником практических заданий. Комплектование набора практических заданий для каждого выпускника осуществляется с использованием базы оценочных средств колледжа.

Сдача практического этапа проводится в виде решения задачи, включающей выполнение трех манипуляций. Примерный перечень манипуляций приведен в *Приложении 2*.

Время выполнения выпускником практического задания составляет до 40 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценка выполнения практического задания осуществляется членами ГЭК (в количестве не менее 3 человек одновременно).

Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами ГЭК путем заполнения оценочных листов (образец оценочных листов приведены в *Приложение 3*).

Председатель ГЭК организует по итогам проведения второго этапа ГЭ заседание ГЭ.

Заседание ГЭК правомочно, если в нем приняли участие не менее половины членов ГЭК, участвовавших в проведении данного этапа.

На основании результата выполнения практических заданий ГЭК принимает решение о прохождении выпускником второго этапа ГЭ как:

- «отлично» при результате 90 % или более правильных ответов;
- «хорошо» при результате 80-89 % правильных ответов;
- «удовлетворительно» при результате 70-79 % правильных ответов;
- «неудовлетворительно» при результате 69 % или менее правильных ответов.

Выпускник признается прошедшим второй этап ГЭ, если результат прохождения второго этапа оценен как «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно».

Выпускник признается не прошедшим второй этап ГЭ, если результат прохождения второго этапа оценен как «неудовлетворительно», если выпускник не явился для прохождения второго ГЭ, если имел при себе и использовал средства связи, а также иные технические средства, не относящиеся к организационно-техническому оснащению кабинета, если получил отказ в удовлетворении апелляции в случае ее подачи.

Результаты второго этапа ГЭ отражаются в протоколе заседания ГЭК, подписываемом в день завершения второго этапа ГЭ. Все участники заседания ГЭК (не менее половины членов ГЭК, участвовавших в проведении данного этапа) подписывают протокол заседания ГЭК.

Протоколы заседаний ГЭК сшиваются и передаются в учебную часть.

3.2. Условия подготовки и процедура проведения ГИА

Процедура подготовки и проведения ГИА включает следующие организационные мероприятия:

| № п/п | Мероприятие | Срок | Ответственный |
|--------------|---|-----------------------|--|
| 1. | Организация и проведение собраний со студентами выпускных групп по вопросам ГИА | Октябрь-ноябрь 2025г. | Заведующие отделением, заведующий практическим обучением |
| 2. | Обсуждение банка вопросов и манипуляций и процедуры проведения ГИА на методическом совете | Октябрь-ноябрь 2025г. | Председатели МЦК |
| 3. | Подготовка представлений Председателей ГЭК в Министерство здравоохранения РК | Ноябрь 2025 г. | Заместитель директора по УПР |
| 4. | Утверждение Программ ГИА по реализуемым | Ноябрь 2025 г. | Заместитель директора |

| № п/п | Мероприятие | Срок | Ответственный |
|--------------|---|------------------|--|
| | специальностям на Педагогическом совете | | по УПР |
| 5. | Приказ Министерства здравоохранения РК об утверждении Председателей ГЭК | Декабрь 2025 г. | |
| 6. | Размещение на официальном сайте колледжа материалов по подготовке к государственному экзамену | Декабрь 2025 г. | Ответственный за сайт |
| 7. | Утверждение состава ГЭК | Декабрь 2025 г. | Директор, заместитель директора по УПР |
| 8. | Утверждение состава апелляционной комиссии | Декабрь 2025 г. | Директор, заместитель директора по УПР |
| 9. | Утверждение графика проведения государственного экзамена | Декабрь 2025 г. | Директор, заместитель директора по УПР |
| 10. | Утверждение графика консультаций | Март 2026 г. | Заместитель директора по УПР |
| 11. | Оформление сводных ведомостей успеваемости и зачетных книжек студентов | Май 2026 г. | Заведующие отделением |
| 12. | Допуск обучающихся выпускных групп к ГИА на заседании Педагогического совета | Май 2026 г. | Директор, заместитель директора по УПР |
| 13. | Приказ директора колледжа о допуске студентов к ГИА | Май 2026 г. | Директор, заместитель директора по УПР |
| 14. | Приказ о подготовке кабинетов к ГИА | Июнь 2026 г. | Директор, заместитель директора по УПР |
| 15. | Проведение государственного экзамена | Июнь 2026 г. | Директор, заместитель директора по УПР |
| 16. | Результаты государственной итоговой аттестации по специальности | Июнь 2026 г. | Заведующий учебной частью |
| 17. | Приказ о присвоении квалификации и отчислении из колледжа | Июнь-июль 2026г. | Секретарь учебной части |

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению.

Реализация программы ГИА предполагает наличие кабинета подготовки к государственной итоговой аттестации, включающего:

- компьютер с доступом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», принтер;
- симуляционное оборудование
- расходные материалы

4.2. Информационное обеспечение ГИА.

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия о назначении председателей государственных экзаменационных комиссий
- Приказ директора колледжа о составе ГЭК;
- Приказ директора колледжа о допуске студентов к ГИА;
- Программа ГИА по специальности 34.02.01. Сестринское дело;
- Иные документы, регламентирующие проведение ГИА.

4.3. Общие требования к организации и проведению ГИА.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по осваиваемой программе подготовки специалистов среднего звена.

Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа и доводится до сведения выпускников.

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.

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

Результаты государственного экзамена оглашаются в тот же день после оформления протоколов заседания ГЭК.

5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

По итогу заседания ГЭК присвоение квалификации оформляется отдельным протоколом ГЭК. Заседание ГЭК по присвоению квалификации проводится не ранее чем через день после проведения последнего заседания ГЭК по проведению государственного аттестационного испытания.

Оригиналы протоколов проведения ГИА передаются на хранение в Колледже в составе архивных документов.

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 колледжа.

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 колледжем для повторного участия в ГИА не более двух раз.

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

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

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

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

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

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию Колледжа (*Приложение 4*).

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

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

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

Состав апелляционной комиссии утверждается директором Колледжа одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

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 директор Колледжа, его заместитель по учебно-производственной работе, представитель организаций-партнеров или их объединений при условии, что они не входят в состав ГЭК.

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

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

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

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

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

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

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

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).

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.

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

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

Приложение 1. Примеры тестовых заданий

1. Диспансерный метод профилактической работы с детьми — это метод:
 - а) наблюдения за детьми имеющие отклонения в развитии
 - б) активного динамического наблюдения за больными и за здоровыми детьми
 - в) развития и воспитания здорового ребенка
 - г) оказания лечебной помощи
2. Причины материнской смертности:
 - а) работа беременных женщин до 20 недель беременности
 - б) курение беременных женщин
 - в) гиподинамия
 - г) гестозы и инфекционные заболевания
3. При приеме на работу обязательно требуются следующие документы:
 - а) характеристика
 - б) профсоюзный билет
 - в) документ об образовании
 - г) регистрация по месту жительства
4. К основным принципам охраны здоровья в РФ относится приоритет:
 - а) интересов пациента
 - б) интересов государства
 - в) интересов медицинской организации
 - г) профилактики профессиональных правонарушений
5. Информационные технологии — это:
 - а) процесс, использующий совокупность средств и методов сбора, обработки и передачи первичной информации для получения информации нового качества о состоянии объекта, процесса, явления
 - б) современные персональные компьютеры
 - в) современные программные средства
 - г) технология ввода и вывода информации
6. На что влияет изменение ключевой ставки Центрального Банка?
 - а) На размер заработной платы
 - б) На проценты по кредитам и вкладам
 - в) На размер будущей пенсии
 - г) Ни на что не влияет
7. Умеренная, галопирующая... — это виды чего?
 - а) Инвестиции
 - б) Эмиссии
 - в) Депозита
 - г) Инфляции
8. Фактор защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте:
 - а) низкий уровень ожидания от будущего
 - б) взаимопонимание между членами семьи
 - в) предпочтение мнения сверстников
 - г) отсутствие мониторинга со стороны родителей
9. Уничтожение использованных ампул наркотических препаратов в стационарных условиях проводится
 - а) специальной комиссией с составлением акта
 - б) дежурной медицинской сестрой
 - в) старшей медицинской сестрой
 - г) лечащим врачом
10. Полное отсутствие произвольных движений — это:
 - а) апраксия
 - б) птоз
 - в) плегия
 - г) тремор
11. Походка при болезни Паркинсона:
 - а) Вернике-Манна
 - б) «шаркающая»
 - в) «петушиная»
 - г) «пьяная»
12. Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в обязательном порядке должны проходить:
 - а) доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей
 - б) весь медицинский персонал
 - в) лица любой профессии перед трудоустройством
 - г) все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную деятельность
13. Заболевание, относящееся к группе кишечных инфекций:
 - а) вирусный гепатит А
 - б) клещевой энцефалит
 - в) грипп
 - г) дифтерия
14. Гипогалактией называется:
 - а) снижение выработки молока в молочных железах
 - б) воспаление молочной железы у женщины
 - в) снижение потребности ребенка в грудном молоке
 - г) непереносимость грудного молока у ребенка
15. Раннее прикладывание новорожденного к груди способствует:
 - а) профилактике рахита
 - б) быстрому росту ребенка
 - в) профилактике мастита
 - г) усилению лактации
16. В желтом теле образуется гормон:
 - а) эстрадиол
 - б) инсулин
 - в) окситоцин
 - г) прогестерон
17. Оценка физического развития детей проводится с помощью:
 - а) центильных таблиц
 - б) индивидуальных стандартов
 - в) возрастных стандартов
 - г) визуально
18. При уходе за ребенком с бронхиальной астмой к деятельности медицинской сестры относится:
 - а) введение лекарственных препаратов ингаляционным способом

- б) назначение диет
в) проведение аускультации легких
г) расчёт лекарственных препаратов
19. Профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), способствуют:
- а) использование средств индивидуальной защиты
б) создание крупных больничных комплексов
в) широкое применение антибиотиков
г) использование медицинской аппаратуры
20. Пикфлоуметрией называется метод, позволяющий измерить:
- а) пиковую скорость выдоха
б) жизненную емкость легких
в) объем форсированного выдоха за 1 секунду
г) содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
21. Лекарственные препараты запивают:
- а) молоком
б) водой
в) кефиром
г) киселем
22. В норме индекс массы тела составляет:
- а) $25,0 \text{ кг/м}^2$ — $29,9 \text{ кг/м}^2$
б) $16,0 \text{ кг/м}^2$ — $18,5 \text{ кг/м}^2$
в) $18,5 \text{ кг/м}^2$ — $24,9 \text{ кг/м}^2$
г) $30,0 \text{ кг/м}^2$ — $34,9 \text{ кг/м}^2$
23. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста:
- а) хронический гломерулонефрит
б) ожирение
в) атеросклероз
г) сахарный диабет 2 типа
24. Особенности клинических проявлений заболеваний в пожилом и старческом возрасте:
- а) Полиморбидность
б) доминирование в клинической картине одного заболевания
в) низкая вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений из-за возрастных изменений
г) клиническая картина заболеваний соответствует таковой у лиц более молодых возрастных групп
25. Метод ранней диагностики туберкулёза лёгких:
- а) бронхография
б) спирография
в) томография
г) флюорография
26. Реакция Манту у детей проводится, начиная с возраста:
- а) 3 месяца
б) 15 лет
в) 1 месяца
г) 12 месяцев
27. По результатам обследования в Центре здоровья для пациента составляется:
- а) программа борьбы с вредными привычками
б) индивидуальная программа здорового образа жизни
в) стандартная программа здорового образа жизни
г) план лечения пациента
28. Первичная профилактика гипертонической болезни включает:
- а) предотвращение осложнений заболевания
б) предотвращение рецидивов заболевания
в) назначение белковой диеты
г) формирование здорового образа жизни
29. Санаторно-курортное лечение включает медицинские мероприятия профилактические, лечебные и реабилитационные на основе:
- а) природных лечебных ресурсов
б) лекарственной терапии
в) иглоукалывания
г) гомеопатии
30. Пациентам с хронической почечной недостаточностью и анурией проводится:
- а) переливание крови
б) цистостомия
в) паранефральная блокада
г) Гемодиализ
31. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются при:
- а) хронических заболеваниях дыхательной системы
б) острых заболеваниях дыхательной системы
в) острых заболеваниях пищеварительной системы
г) хронических заболеваниях пищеварительной системы
32. Диета при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:
- а) ограничение жирных и соленых блюд
б) повышенное количество белка
в) механическое и химическое щажение
г) пониженное количество белка
33. Первая помощь при гипогликемическом состоянии:
- а) ввести дибазол
б) напоить сладким чаем
в) ввести инсулин
г) напоить отваром шиповника
34. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить:
- а) индивидуальной плевательницей
б) сухой банкой
в) стерильной банкой
г) стерильной пробиркой
35. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев:
- а) иктеричность
б) акроцианоз
в) диффузный цианоз
г) гиперемия
36. Для эрадикационной терапии НР (*Helicobacter pylori*) пациенту назначают:
- а) омепразол, кларитромицин, амоксициллин
б) платифиллин, атропин
в) но-шпу (дротаверин), папаверин
г) альмагель, ранитидин
37. Основная причина острого гломерулонефрита:
- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
б) кандидозная инфекция
в) кишечная палочка
г) микобактерии

38. Превышение ночного диуреза над дневным:
- анурия
 - олигурия
 - Никтурия
 - полиурия
39. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:
- Глюкозурия
 - бактериурия
 - фосфатурия
 - пиурия
40. Основные проблемы пациента при гипогликемическом состоянии:
- боли в области сердца, одышка
 - одышка, сухой кашель
 - отеки, головная боль
 - чувство голода, потливость, риск потери сознания
41. Независимые сестринские вмешательства при коллапсе:
- вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым ножным концом
 - вызвать врача, уложить на ровную поверхность с приподнятым головным концом
 - вызвать врача, провести искусственную вентиляцию легких
 - успокоить пациента
42. Запах ацетона изо рта характерен для комы:
- гипогликемической
 - уремической
 - мозговой
 - гипергликемической
43. К частичной санобработке относится:
- Обтирание
 - гигиеническая ванна
 - гигиенический душ
 - мытьё головы
44. Основные вложения в комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты для оказания первой помощи:
- воздуховод ротовой, жгут кровоостанавливающий, перевязочные средства, антисептические, противоожоговые и обезболивающие препараты
 - калия йодид, калий-железо гексацианоферрат, ондансетрон
 - доксциклин амоксициллин + клавулановая кислота
 - карбоксим (антидот ФОС), шприц, салфетка антисептическая
45. Распределение пораженных на группы, исходя из нуждемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических и эвакуационных) в конкретной обстановке называется:
- оказанием медицинской помощи
 - транспортировкой
 - медицинской сортировкой
 - медицинской эвакуацией
46. Эффективный и доступный метод остановки венозного кровотечения:
- закрутка
 - давящая повязка
 - максимальное сгибание конечности
 - прямое давление на рану
47. При отсутствии агглютинации с реагентами анти-А, анти-В, анти-АВ, кровь относится к ____ группе:
- О (I)
 - А (II)
 - АВ (IV)
 - В (III)
48. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала, следовательно, кровь:
- совместима по групповой принадлежности
 - совместима по резус-фактору
 - несовместима по резус-фактору
 - не совместима по групповой принадлежности
49. Ограниченное скопление гноя в тканях:
- гематома
 - абсцесс
 - флегмона
 - атерома
50. Визуальными критериями годности крови для переливания являются:
- плазма прозрачная, верхний слой эритроцитов равномерный, четкая граница между эритроцитами и плазмой
 - не прозрачная, с пленками
 - плазма мутная, с хлопьями
 - цвет тусклый, с серо-бурым оттенком
51. Резус-фактор содержится в:
- эритроцитах
 - нейтрофилах
 - лимфоцитах
 - тромбоцитах
52. Трансфузия — это:
- переливание крови и ее компонентов
 - введение антибиотиков
 - введение солевых растворов
 - введение лекарственных средств
53. Симптом, характерный для нагноения послеоперационной раны:
- гематома
 - гиперемия, отек, усиление боли
 - побледнение краев раны
 - промокание повязки кровью
54. Донорская кровь и эритроцитсодержащие компоненты донорской крови хранятся при температуре _____ градусов по Цельсию:
- +2 – +6
 - +5 – +20
 - не выше –25
 - +20 – +24
55. Генеральная уборка операционного блока проводится:
- 2 раз в неделю
 - 1 раз в месяц
 - 2 раза в месяц
 - 1 раза в неделю
56. Количество инструментов для контроля качества предстерилизационной очистки при децентрализованной обработке:
- 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену

- б) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
в) 5% от одновременно обработанной партии
г) 3 инструмента каждого наименования
57. Для предупреждения высыхания роговицы пациенту в коме нужно:
а) проводить инфузионную терапию по назначению врача
б) смазать веки солкосерилом
в) периодически закапывать в глаза изотонический раствор натрия хлорида
г) накладывать бинокулярную повязку
58. Воспаление краев век называется:
а) ячмень
б) блефарит
в) халазион
г) конъюнктивит
59. Спецодежду медперсонала в реанимационных отделениях следует менять:
а) 2 раза в неделю и при загрязнении
б) 1 раз в неделю и при загрязнении
в) ежедневно и при загрязнении
г) 1 раз в 2 дня и при загрязнении
60. Метод Геймлиха применяется при:
а) попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути
б) травме позвоночника
в) инспираторной одышке
г) астматическом статусе
61. Общим противопоказанием для проведения реанимационных мероприятий является:
а) коматозное состояние
б) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
в) почечная и печеночная недостаточность
г) биологическая смерть
62. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает:
а) выявление проблем пациента
б) мониторинг жизненно важных функций
в) выполнение мероприятий гигиенического ухода
г) определение основных биохимических показателей крови
63. Клиническими симптомами кардиогенного шока являются:
а) резкое повышение артериального давления, напряженный пульс
б) лихорадка, рвота
в) резкое снижение артериального давления, частый нитевидный пульс
г) приступ удушья, ортопноэ
64. Грудное молоко вырабатывается под влиянием гормона:
а) окситоцина
б) прогестерона
в) пролактина
г) лютеотропного
65. Ребенок улыбается на речь взрослого уже в возрасте:
а) 4 мес.
б) 2 мес.
в) 1 мес.
г) 5 мес.
66. Продолжительность репродуктивного периода женщины:
а) 15–49 лет
б) 25–50 лет
в) 18–45 лет
67. Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста:
а) склонность к суициду
б) злоупотребление алкоголем
в) одиночество
г) отказ от участия в общественной жизни
68. Наследственное заболевание, характеризующееся несвертываемостью крови у больного, называется:
а) гемофилия
б) фенилкетонурия
в) талассемия
г) альбинизм
69. Число хромосом в соматических клетках человека равно:
а) 48
б) 44
в) 23
г) 46
70. Организм, содержащий разные аллели одного гена называется:
а) гомозигота
б) гемизигота
в) зигота
г) гетерозигота
71. Все разнообразные движения руками и головой, которые сопровождают разговор — это:
а) жесты и позы
б) позы
в) жесты
г) мимика
72. Общение, обеспечивающее успех какого-то общего дела, создающее условия для сотрудничества людей, чтобы достичь значимые для них цели, — это:
а) деловое общение
б) неформальное общение
в) конфиденциальное общение
г) нет правильного ответа
73. Если дистанция между общающимися составляет 0...0,5 м — это дистанция:
а) Интимная
б) публичная
в) социальная
г) личная
74. В прививочной картотеке хранится:
а) форма 112/у
б) форма 026/у-2000
в) форма 063/у
75. Вакцина против кори, паротита, краснухи вводится:
а) Подкожно
б) внутривенно
в) внутримышечно
76. Вакцинация против полиомиелита проводится:
а) трехкратно с интервалом в 45 дней
б) однократно

- в) трехкратно с интервалом в 30 дней
77. Оптимальная температура для хранения и транспортировки вакцин:
- +2 +8 градусов
 - 0 +10 градусов
 - +10 +15 градусов
78. Патогенез — это:
- раздел патологии, изучающий механизмы возникновения и развития болезней
 - вовлечение в патологический процесс системы организма
 - завершающий этап болезни
 - раздел патологии, изучающий причины возникновения болезней
79. Кровоподтек исчезает:
- через две недели
 - через 5–6 суток
 - в течение двух суток
80. Инкубационный период начинается:
- с момента воздействия болезнетворного агента до появления первых симптомов
 - с появления первых общих признаков болезни
 - с появлением типичных признаков болезни
 - это исход болезни
81. Войсковой прибор химической разведки (ВПХР) предназначен для определения в воздухе, на почве и растениях, на поверхности техники и на снаряжении:
- для забора проб воды, продуктов и сыпучих материалов, подозрительных на зараженность БС
 - зарина, зомана, иприта, фосгена, дифосгена, синильной кислоты, хлорциана, а также паров VX и BZ
 - для непрерывного контроля воздуха в целях своевременного обнаружения ТХВ
 - определения ТХВ в воде и пищевых продуктах, установления полноты дегазации воды, продовольствия, медицинского имущества, установления загрязнения неизвестными ТХВ путем проведения биологической пробы
82. Средства защиты органов дыхания для защиты детей до полутора лет:
- КЗД — 6
 - ИП — 4
 - ИП — 46
 - ГП — 7
 - ПДФ — 2Д
83. Кто осуществляет непосредственное руководство Вооружёнными Силами Российской Федерации?
- Министр обороны посредством Министерства обороны Российской Федерации
 - Управление делами Президента Российской Федерации
 - Секретарь Совета Безопасности Российской Федерации
 - Генеральный штаб Вооружённых Сил Российской Федерации
84. Сестринский уход при дерматитах заключается в:
- постановке диагноза
 - выборе метода лечения
 - определении нарушенных потребностей пациента
85. Вагинальная трихомонада является возбудителем заболевания:
- сифилис
 - гонорея
 - трихомониаз
 - хламидиоз
 - микоплазмоз
86. Живые гниды при головном и лобковом педикулезе находятся:
- в глубине эпидермиса
 - у основания волос
 - на коже головы
 - на расстоянии до 2–3 см от корней волос
87. Гнойничковым заболеваниям кожи способствуют:
- микротравмы
 - снижение иммунитета
 - эмоциональные стрессы
88. Ответственность за соблюдение требований пожарной безопасности в организации (69-ФЗ статья 37) несет:
- инженер по пожарной безопасности организации
 - руководитель организации
 - руководители подразделений (отделений)
 - начальник управления кадров
89. Сколько эвакуационных выходов должны иметь помещения, предназначенные для одновременного пребывания 70 человек (ППР РФ п. 25):
- достаточно одного
 - не менее двух
 - минимум три выхода
 - нормативными документами не регламентируется
90. В организации создается служба охраны труда или вводится должность специалиста по охране труда, если численность работников превышает:
- 100 человек
 - 150 человек
 - 50 человек
 - 25 человек
- К механизмам лечебного действия физических упражнений относятся все, кроме:
- снижения уровня адаптации
 - трофического действия
 - формирования компенсаций
 - нормализация функций
 - тонизирующее действие
91. В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме:
- утренней гимнастики
 - лечебной гимнастики
 - элементов спортивных упражнений
 - игр
 - мануальной терапии
92. Противопоказанием к проведению лечебной гимнастики является:
- артериальная гипертензия 1 стадии
 - головные боли
 - повышение артериального давления свыше

- 200/110 мм рт. ст.
г) плохое настроение
93. Дренажные упражнения в послеоперационный период начинают применяться:
а) при появлении бронхолегочных осложнений
б) только при операциях на органах грудной клетки
в) после снятия швов
94. Места введения внутрикожной инъекции:
а) передняя поверхность бедра
б) передняя брюшная стенка
в) внутренняя поверхность предплечья
г) подлопаточная область
95. Глубина введения иглы при внутривенной инъекции:
а) на 1/3 длины
б) на срез иглы
в) на всю длину
96. При проведении венопункции игла располагается срезом:
а) вверх
б) в сторону
в) вниз
97. Для внутривенной инъекции игла длиной:
а) 40 мм
б) 20 мм
в) 60 мм
98. Массаж передней зубчатой мышцы проводят в положении:
а) на спине
б) на боку
в) на животе
99. Диспансеризация — это:
а) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
б) санаторно-курортное лечение
в) реабилитация пациента
г) самоконтроль за состоянием пациента
100. Направленность человека на свой внутренний мир - это:
а) нейротизм
б) психопатия
в) интроверсия
г) экстраверсия

Приложение 2. Примерный перечень манипуляций

Примерный перечень манипуляций для демонстрации практических навыков (умений) в симулированных условиях (второй этап ГИА)

1. Введение лекарственных препаратов внутривенно (3 мл, струйно)
2. Введение лекарственных препаратов внутримышечно (2 мл)
3. Взятие венозной крови вакуумным способом для лабораторных исследований
4. Взятие крови на бактериологическое исследование (гемокультуру)
5. Взятие мазка из носоглотки для диагностики вирусных инфекций методом ПЦР
6. Выполнение остановки артериального кровотечения с помощью ленточного жгута
7. Выявление факторов риска развития пролежней по шкале Ватерлоу
8. Измерение показателей артериального давления (механическим тонометром)
9. Измерение температуры тела (бесконтактным инфракрасным термометром)
10. Измерение температуры тела (контактным инфракрасным термометром)
11. Измерение температуры тела в подмышечной впадине ртутным термометром
12. Измерение частоты дыхательных движений взрослому пациенту
13. Иммобилизация перелома лучевой кости в типичном месте
14. Инстилляционная глазных капель взрослому пациенту
15. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Нелатона
16. Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд
17. Наложение бинокулярной повязки
18. Наложение возвращающейся повязки на кисть («Варежка»)
19. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении
20. Наложение косыночной повязки на правую руку
21. Наложение согревающего компресса
22. Наложение спиральной повязки на грудную клетку
23. Оказание пособия при стомах толстой кишки
24. Осуществление сосудистого доступа с помощью периферического венозного катетера
25. Подкожное введение лекарственного препарата
26. Постановка мочевого катетера Нелатона женщине
27. Постановка очистительной клизмы
28. Применение грелки взрослому пациенту
29. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации
30. Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера (ребенку)
31. Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера взрослому пациенту
32. Проведение пикфлоуметрии взрослому пациенту
33. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья)
34. Промывание желудка взрослому пациенту
35. Санитарная обработка пациента при выявлении педикулёза
36. Техника использования карманного ингалятора
37. Технология взвешивания грудного ребенка на электронных весах
38. Технология взятия мазков на коринебактерию дифтерии из носа и зева

39. Технология внутривенного введения лекарственных препаратов (капельно)
40. Технология выполнения взятия мазка из носоглотки на менингококк
41. Технология выполнения перианального соскоба на энтеробиоз
42. Технология выполнения согревающего компресса на ухо ребёнка
43. Технология выполнения туалета пупочной ранки при омфалите
44. Технология закапывания капель в уши ребёнку при отите
45. Технология измерения артериального давления у детей
46. Технология измерения грудной клетки ребёнку первого года жизни
47. Технология измерения длины тела грудного ребёнка
48. Технология измерения показателей артериального пульса взрослому пациенту
49. Технология использования подгузника ребёнку
50. Технология кормления ребёнка из бутылочки
51. Технология кормления тяжелобольного пациента через рот
52. Технология наложения воротника Шанца при повреждении шейного отдела позвоночника
53. Технология наложения окклюзионной повязки (при ранении грудной клетки)
54. Технология наложения повязки Дезо
55. Технология наложения термоизолирующей повязки (при отморожении кисти)
56. Технология оценки пульса у детей
57. Технология оценки частоты, типа и характера дыхания у детей
58. Технология пеленания новорожденного ребёнка
59. Технология подмывания новорожденного ребёнка
60. Технология постановки газоотводной трубки
61. Технология проведение термометрии электронным термометром у детей
62. Технология проведения профилактики опрелостей у новорожденного
63. Технология проведения пульсоксиметрии взрослому пациенту
64. Технология сбора мокроты для посева на микрофлору
65. Технология туалета носа грудному ребёнку
66. Технология туалета ушей ребёнку
67. Транспортная иммобилизация перелома двух костей голени
68. Уход за назогастральным зондом
69. Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины)
70. Уход за трахеостомой

Пример задачи

| | | |
|--|--|---|
| Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж» | | |
| Государственная итоговая аттестация по специальности 34.02.01 Сестринское дело | | |
| Рассмотрено на методическом совете «__» _____ 2026г. Председатель _____ | Экзаменационный билет № 1 | Утверждено «__» _____ 2026г. Заведующий _____ учебной частью |
| <p>Задача. Пациентка Н. 24 года, беременная, поступает в родильный дом с регулярной родовой деятельностью продолжающейся в течении 3-х часов. Срок беременности 39- 40 нед. Общее состояние удовлетворительное. Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД 115/75. ЧДД 18 в мин.</p> | | |
| <p>Задание №1. Продемонстрировать постановку мочевого катетера Нелатона Задание №2. Продемонстрировать технологию использования подгузника ребенку Задание №3. Продемонстрировать технологию базовой сердечно-легочной реанимации</p> | | |

Приложение 3. Примеры оценочных листов

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: Базовая сердечно-легочная реанимация

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении да/нет |
|-------|--|--|-----------------------------|
| 1. | Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего | Сказать | |
| 2. | Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи | Выполнить | |
| 3. | Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» | Сказать | |
| 4. | Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!» | Сказать | |
| 5. | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | Выполнить | |
| 6. | Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | Выполнить | |
| 7. | Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути | Выполнить | |
| | Определить признаки жизни | | |
| 8. | Приблизить ухо к губам пострадавшего | Выполнить/Сказать | |
| 9. | Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего (для лиц с ОВЗ по зрению: определить экскурсию грудной клетки пострадавшего, положив руку на грудь) | Выполнить | |
| 10. | Считать вслух до 10-ти | Сказать | |
| | Подготовка к компрессиям грудной клетки | | |
| 11. | Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему | Выполнить | |
| 12. | Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды | Выполнить | |
| 13. | Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего | Выполнить | |
| 14. | Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок | Выполнить | |
| 15. | Время до первой компрессии | Указать в секундах | |
| | Компрессии грудной клетки | | |
| 16. | Выполнить 30 компрессий подряд | Выполнить | |
| 17. | Руки аккредитуемого вертикальны | Выполнить | |
| 18. | Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях | Выполнить | |
| 19. | Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней | Выполнить | |
| 20. | Компрессии отсчитываются вслух | Сказать | |
| | Искусственная вентиляция легких | | |
| 21. | Защита себя | Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких | |
| 22. | Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего | Выполнить | |
| 23. | 1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему | Выполнить | |
| 24. | Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки | Выполнить | |
| 25. | Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие | Выполнить | |
| 26. | Обхватить губы пострадавшего своими губами | Выполнить | |
| 27. | Произвести выдох в пострадавшего | Выполнить | |
| 28. | Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды | Выполнить | |
| 29. | Повторить выдох в пострадавшего | Выполнить | |
| | Критерии выполнения базовой сердечно- | | |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | легочной реанимации | | |
| 30 | Глубина компрессий | Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см | |
| 31 | Полное высвобождение рук между компрессиями | Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются /не отрываются от поверхности тренажера | |
| 32 | Частота компрессий | Частота компрессий составляет 100-120 в минуту | |
| 33 | Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд) | Оценить (1 цикл □ 30:2) | |
| | Завершение испытания | | |
| 34 | При команде: «Осталась 1 минута» | Реанимация не прекращалась | |
| 35 | Перед выходом | Участник не озвучил претензии к своему выполнению | |
| | Нерегламентированные и небезопасные действия | | |
| 36 | Компрессии вообще не производились | Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось /«Нет» искусственное кровообращение | |
| 37 | Центральный пульс | Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания | |
| 38 | Периферический пульс | Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий | |
| 39 | Оценка неврологического статуса | Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет | |
| 40 | Сбор анамнеза | Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию | |
| 41 | Поиск нерегламентированных приспособлений | Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек | |
| 42 | Риск заражения | Не проводил ИВЛ без средства защиты | |
| 43 | Другие нерегламентированные и небезопасные действия | Указать количество | |
| 44 | Общее впечатление эксперта | Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально | |

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины)

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении да/нет |
|-------|--|---------------------|-----------------------------|
| 1. | Поздороваться, представиться, обозначить свою роль | выполнить/сказать | |
| 2. | Попросить пациента представиться | сказать | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | сказать | |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача | сказать | |
| 5. | Объяснить ход и цель процедуры | | |
| 6. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | сказать | |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 7. | Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем, положении лежа на спине | сказать | |
| 8. | Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) | сказать | |
| 9. | Предложить или помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах | сказать | |
| 10. | На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными – салфеткой, пропитанной антисептическим раствором и сухой салфеткой. | сказать | |
| 11. | Надеть непромокаемый фартук. | выполнить | |
| | Выполнение процедуры | | |
| 12. | Обработать руки гигиеническим способом | сказать | |
| 13. | Надеть нестерильные перчатки | выполнить | |
| 14. | Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем | сказать | |
| 15. | Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении дистального конца на расстоянии 10 см | выполнить/сказать | |
| 16. | Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б | выполнить | |
| 17. | Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении дистального конца на расстоянии 10 см | выполнить/сказать | |
| 18. | Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса Б | выполнить | |
| 19. | Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает. | сказать | |
| 20. | Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое) | сказать | |
| 21. | Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута | выполнить/сказать | |
| 22. | Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы | выполнить/сказать | |
| 23. | Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости | выполнить/сказать | |
| | Завершение процедуры | | |
| 24. | Извлечь одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания | выполнить | |
| 25. | Утилизировать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для отходов класса Б | выполнить | |
| 26. | Повергнуть лоток дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором | сказать | |
| 27. | Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания. | сказать | |
| 28. | Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б» | сказать | |
| 29. | Снять фартук и поместить его в емкость для медицинских отходов класса «Б» | выполнить | |
| 30. | Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б» | выполнить | |
| 31. | Обработать руки гигиеническим способом | сказать | |
| 32. | Уточнить у пациента его самочувствие | сказать | |
| 33. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию | выполнить | |

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение артериального пульса

| № п/п | Перечень практических действий | Форма представления | Отметка о выполнении да/нет |
|----------|--|------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль | Выполнить/Сказать | |
| 2. | Попросить пациента представиться | Сказать | |
| 3. | Сверить ФИО пациента с медицинской документацией | Сказать | |
| 4. | Сообщить пациенту о назначении врача | Сказать | |
| 5. | Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру | Сказать | |
| 6. | Объяснить ход и цель процедуры | Сказать | |
| | Подготовка к процедуре | | |
| 7. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) | Выполнить / сказать | |
| 8. | Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле | Сказать | |
| | Выполнение процедуры | | |
| 9. | Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу» | Сказать | |
| 10. | Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти) | Выполнить/Сказать | |
| 11. | Определить симметричность и ритм пульса в течение 30 сек. | Выполнить/Сказать | |
| 12. | Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 секунд: если пульс ритмичный, умножить на два | Выполнить/ Сказать | |
| 13. | Если пульс неритмичный – считать в течение 1 минуты | Сказать | |
| 14. | Прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости и определить напряжение | Выполнить/Сказать | |
| 15. | Определить наполнение пульса | Выполнить/Сказать | |
| 16. | Сообщить пациенту результат исследования | Сказать | |
| | Завершение процедуры | | |
| 17. | Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком) | Выполнить/Сказать | |
| 18. | Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию | Выполнить | |

Приложение 4. Образцы апелляционных заявлений

Образец апелляционного заявления о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации

Председателю апелляционной комиссии
ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый
медицинский колледж»

Ф.И.О.

от выпускника _____
Ф.И.О. полностью

группа _____
специальность _____

Номер телефона _____

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу рассмотреть мою апелляцию о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации, защиты выпускной квалификационной (дипломной) работы по теме

(указывается тема ВКР)

по специальности _____,
(код, наименование)

проводимой _____
(указывается дата проведения защиты ВКР)

Содержание претензии:

Прошу рассмотреть апелляцию:

- в моем присутствии _____
- без моего присутствия _____

дата

подпись / ФИО

Образец апелляционного заявления о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации

Председателю апелляционной комиссии
ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый
медицинский колледж»

Ф.И.О.

от выпускника _____

Ф.И.О. полностью

группа _____

специальность _____

Номер телефона _____

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу рассмотреть мою апелляцию о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации, защиты выпускной квалификационной (дипломной) работы по теме

(указывается тема ВКР)

по специальности _____

(код, наименование)

проводимой _____

(указывается дата проведения защиты ВКР)

Содержание претензии:

Прошу рассмотреть апелляцию:

- в моем присутствии _____
- без моего присутствия _____

дата

подпись / ФИО