

Согласовано

Председатель ГЭК
по специальности
31.02.01 Лечебное дело
Заместитель главного врача пол
медицинской части ОГБУЗ
«Старооскольская окружная
больница Святителя Луки
Крымского»



Цубаров А.А.

8 декабря 2023г.

Рассмотрено

на Педагогическом
Совете ОГАПОУ
«СМК»
протокол № 7

от 8 декабря 2023 г.

Утверждаю

Директор
ОГАПОУ «СМК»



Селиванов Н.С.
приказ № 762/1-к
от 8 декабря 2023г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«СТАРООСКОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

1. Форма государственной итоговой аттестации – защита выпускной квалификационной работы (дипломной работы).
2. Объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации – 6 недель.
3. Сроки проведения в соответствии с учебным планом – май, июнь.

г. Старый Оскол – 2023 г.

Содержание

1. Пояснительная записка
2. Требования ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело
3. Распределение бюджета времени государственной итоговой аттестации
4. Организация разработки тематики и выполнения выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
5. Темы выпускных квалификационных работ (дипломных работ) студентов по специальности 31.02.01 Лечебное дело
6. График проведения государственной итоговой аттестации
7. Основные функции руководителя выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
8. Рецензирование выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
9. Критерии оценки выпускных квалификационных работ (дипломных работ)
10. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
11. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности разрабатывается в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки России № 514 от 12 мая 2014 г., зарегистрированного Министерством юстиции России (рег. № 32673 от 11.06.2014 г.), приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 августа 2022 года № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования», приказом Министерства просвещения Российской Федерации РФ от 08 ноября 2021 г. № 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования" (Зарегистрирован в Минюсте РФ 7 декабря 2021 г., регистрационный N 66211), а также с учетом требований профессионального стандарта «Фельдшер» к освоению выпускниками трудовых функций и трудовых действий, необходимых для практической деятельности, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 470н.

Цель государственной итоговой аттестации – установить соответствие уровня и качества подготовки выпускника федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования в части государственных требований к содержанию и уровню подготовки выпускников с учетом дополнительных требований образовательного учреждения по специальности.

Программа государственной итоговой аттестации является частью ППССЗ по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело (квалификация – Фельдшер), реализуемой на базе среднего общего образования.

При разработке программы государственной итоговой аттестации определены:

- вид государственной итоговой аттестации;
- объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации;
- сроки проведения государственной итоговой аттестации;
- формы проведения государственной итоговой аттестации;
- условия подготовки и процедура проведения государственной итоговой аттестации;
- критерии оценки уровня и качества подготовки выпускника.

Программа государственной итоговой аттестации разрабатывается ежегодно ЦМК терапии и хирургии и утверждается приказом директора колледжа. Данная программа доводится до сведения, обучающегося не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации. К государственной итоговой аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные курсом обучения по основной профессиональной образовательной программе и успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом образовательного учреждения.

Формой государственной итоговой аттестации по образовательной программе среднего профессионального образования - ППССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело является защита выпускной квалификационной работы (далее – ВКР). Выпускная квалификационная работа выполняется в виде дипломной работы.

Государственная итоговая аттестация в соответствии с государственными требованиями к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности состоит из двух этапов: выполнения выпускной квалификационной работы и ее защиты.

Государственная экзаменационная комиссия (далее - ГЭК) формируется из преподавателей ОГАПОУ «СМК», имеющих высшую или первую квалификационную категорию; лиц, приглашенных из сторонних организаций: преподавателей, имеющих высшую или первую квалификационную категорию, представителей работодателей или их объединений по профилю подготовки выпускников.

Состав ГЭК утверждается приказом директора. Возглавляет ГЭК председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам. Председателем ГЭК утверждается лицо из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность по профилю подготовки выпускников, имеющих ученую степень и (или) ученое звание;

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность по профилю подготовки выпускников, имеющих высшую квалификационную категорию;

- ведущих специалистов - представителей работодателей или их объединений по профилю подготовки выпускников.

ВКР (дипломная работа) является самостоятельной творческой работой студента, на основании которой Государственная экзаменационная комиссия решает вопрос о присвоении выпускнику соответствующей квалификации. В процессе подготовки выпускной квалификационной работы студент систематизирует, закрепляет и расширяет полученные знания и мастерство, творчество и инициативу в разработке темы работы с применением новых технологий, материалов, оборудования.

2. Требования ФГОС к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Результатом освоения основной профессиональной образовательной программы является готовность обучающегося к выполнению видов профессиональной деятельности, освоение общих и профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС по специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Виды профессиональной деятельности, предусмотренные ФГОС по специальности 31.02.01. Лечебное дело:

- ВПД 1. Диагностическая деятельность;
- ВПД 2. Лечебная деятельность;
- ВПД 3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе;
- ВПД 4. Профилактическая деятельность;

- ВПД 5. Медико - социальная деятельность;
- ВПД 6. Организационно - аналитическая деятельность;
- ВПД 7. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

Общие компетенции, предусмотренные ФГОС по специальности
31.02.01. Лечебное дело

Фельдшер должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции, предусмотренные ФГОС по специальности
31.02.01. Лечебное дело

Фельдшер должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

<p>ВПД 1. Диагностическая деятельность</p>	<p>ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп. ПК 1.2. Проводить диагностические исследования. ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний. ПК 1.4. Проводить диагностику беременности. ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка. ПК 1.6. Проводить диагностику смерти. ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.</p>
<p>ВПД 2. Лечебная деятельность</p>	<p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента. ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства. ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения. ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента. ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.</p>
<p>ВПД 3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе</p>	<p>ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента. ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента. ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию. ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>
<p>ВПД 4. Профилактическая деятельность</p>	<p>ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении. ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке. ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения. ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья. ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику. ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду. ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения. ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>

<p>ВПД 5. Медико - социальная деятельность</p>	<p>ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.</p> <p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.</p> <p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p> <p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.</p>
<p>ВПД 6. Организационно - аналитическая деятельность</p>	<p>ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p> <p>ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.</p> <p>ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.</p> <p>ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.</p> <p>ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.</p>
<p>ВПД 7. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.</p>	<p>ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.</p> <p>ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.</p> <p>ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p> <p>ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p> <p>ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.</p> <p>ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.</p> <p>ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.</p> <p>ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.</p> <p>ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.</p> <p>ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.</p>

3. Распределение бюджета времени государственной итоговой аттестации

Этапы государственной итоговой аттестации	Количество недель
1. Выполнение ВКР (дипломной работы)	4
2. Защита ВКР (дипломной работы)	2
Всего	6

4. Организация разработки тематики и выполнения выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

Темы ВКР (дипломных работ) разрабатываются ведущими преподавателями колледжа, согласуются с руководителями учреждений здравоохранения - работодателями и утверждаются ЦМК терапии и хирургии. Тема ВКР (дипломной работы) может быть определена студентом при условии обоснования им целесообразности ее разработки. Темы ВКР (дипломных работ) должны отвечать современным требованиям, предъявляемым к технологии и алгоритмам оказания медицинской помощи, используемым материалам, учитывать трудовые функции и трудовые действия, освоение которых требует профессиональный стандарт «Фельдшер».

Приказом директора колледжа назначаются руководители выпускных квалификационных работ. Одновременно, кроме основного руководителя, могут назначаться консультанты по отдельным вопросам и разделам работы.

Общее руководство и контроль хода выполнения выпускных квалификационных работ осуществляют заместители директора, заведующие отделениями, руководители работ в соответствии с должностными инструкциями.

5. Темы выпускных квалификационных работ (дипломных работ) студентов по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Темы выпускных квалификационных работ (дипломных работ):

1. Актуальные вопросы диагностики и лечения остеопороза в Белгородской области
2. Актуальные вопросы диагностики и лечения сахарного диабета в Старооскольском городском округе. Особенности неотложной помощи при гипо- и гипергликемических comaх.
3. Актуальные вопросы диагностики ОНМК на догоспитальном этапе.
4. Актуальные вопросы распространенности и профилактики сахарного диабета.
5. Анализ заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.
6. Анализ информированности населения Старооскольского городского округа о мерах профилактики гипертонической болезни.

7. Анализ особенностей клиники и лечения пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатипёрстной кишки.
8. Анализ работы фельдшера по проведению диспансеризации в условиях ФАП.
9. Анализ травматических повреждений населения Белгородской области, связанных с дорожно-транспортными происшествиями.
10. Вакцинация в профилактике инфекционных болезней в условиях ФАП
11. Влияние стресса на профессиональное выгорание медицинских работников.
12. Вопросы заболеваемости и профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
13. Деятельность фельдшера в диагностике закрытых повреждений органов брюшной полости.
14. Деятельность фельдшера в проведении реабилитации при туберкулезе.
15. Деятельность фельдшера в процессе реабилитации пациентов при заболевании остеохондрозом.
16. Деятельность фельдшера в процессе реабилитации пациентов при заболевании суставов.
17. Деятельность фельдшера в процессе реабилитации пациентов, перенесших инсульт.
18. Деятельность фельдшера по проведению иммунопрофилактики на прикрепленном участке.
19. Диагностика рака желудка в Старооскольском городском округе.
20. Диагностика ЧМТ. Виды повреждения мозга. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Принципы лечения.
21. Диагностика, лечение, профилактика коклюша у детей в Старооскольском городском округе.
22. Диагностика, лечение, профилактика ожирения у детей в амбулаторно-поликлинических условиях Старооскольского городского округа.
23. Диагностика, лечение, профилактика сахарного диабета I типа у детей в амбулаторно-поликлинических условиях Старооскольского городского округа.
24. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при ОНМК
25. Значение деятельности фельдшера в кабинете по профилактике онкологических заболеваний в условиях поликлинического звена ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского».
26. Исследование проблемы подростковой наркомании в условиях образовательного учреждения.
27. Ишемическая болезнь сердца. Оценка риска развития. Профилактические мероприятия на современном уровне.
28. COMPLAINTность лечению и качество жизни пациентов с бронхиальной астмой.
29. Комплектация укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи. Современный подход.
30. Нарушения ритма и проводимости сердца в практике фельдшера скорой медицинской помощи.
31. Неотложная медицинская помощь при аллергических заболеваниях на

- догоспитальном этапе.
32. Неотложная медицинская помощь при шоках на догоспитальном этапе.
 33. Оказание неотложной медицинской помощи больным с бронхиальной астмой на догоспитальном этапе
 34. Оказание неотложной медицинской помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе.
 35. Оказание неотложной помощи при травмах позвоночника на догоспитальном этапе
 36. Оказание первой помощи до приезда СМП в условиях Старооскольского городского округа.
 37. Организация деятельности здравпункта промышленных предприятий
 38. Организация деятельности фельдшера детского дошкольного учреждения в условиях Старооскольского городского округа.
 39. Организация деятельности фельдшера здравпункта промышленных предприятий в условиях Старооскольского городского округа.
 40. Организация оказания паллиативной помощи в Старооскольском городском округе.
 41. Особенности диагностики, лечения и профилактики пневмонии у детей.
 42. Особенности динамического наблюдения и лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа в условиях ФАП Старооскольского городского округа.
 43. Особенности неотложной помощи при коматозных состояниях различной этиологии на догоспитальном этапе.
 44. Особенности оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при комах различной этиологии.
 45. Особенности тактики фельдшера в терапии геморрагического шока на догоспитальном этапе
 46. Особенности течения, лечения и профилактики железодефицитной анемии у детей.
 47. Поддержка грудного вскармливания у родильниц в акушерском стационаре.
 48. Последствия и осложнения после COVID-19 в Белгородской области.
 49. Приверженность к лечению пациентов с хроническим панкреатитом в Чернянском районе Белгородской области.
 50. Приверженность лечению пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
 51. Применение современных технологий выхаживания недоношенных новорожденных в условиях родильного дома.
 52. Профессиональная деятельность фельдшера выездной бригады станции скорой медицинской помощи.
 53. Профессиональная деятельность фельдшера при острой кровопотере у пострадавших с множественными повреждениями конечностей
 54. Профессиональная деятельность фельдшера ФАП.
 55. Развивающий уход как элемент комплексного подхода к реабилитации недоношенных детей.
 56. Распространенность факторов риска артериальной гипертензии у взрослого населения Старооскольского городского округа.
 57. Реабилитация в лечении пациентов при травмах верхних и нижних

- конечностей
58. Реабилитация в лечении пациентов с деформирующим остеоартрозом.
 59. Реабилитация пациентов при заболевании остеохондрозом.
 60. Реанимационная помощь и интенсивная терапия у детей с острыми отравлениями по данным «ДРО Старооскольского городского округа».
 61. Респираторная терапия новорожденных в реальной клинической практике.
 62. Роль фельдшера в диагностике пациентов с ЧМТ на догоспитальном этапе.
 63. Роль фельдшера в диспансеризации населения сельской местности.
 64. Роль фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гриппа
 65. Роль фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики клещевого энцефалита.
 66. Роль фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гепатита В.
 67. Роль фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики бешенства.
 68. Роль фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики столбняка.
 69. Роль фельдшера в профилактике инфекционных заболеваний у детей в учреждениях образования.
 70. Современные аспекты и проблемы вакцинации на примере взрослой городской поликлиники.
 71. Современные аспекты лечения ВИЧ – инфицированных в Старооскольском городском округе.
 72. Тактика фельдшера при посттравматическом стрессовом расстройстве
 73. Травма грудной клетки, диагностика. Деятельность фельдшера при оказании неотложной помощи, лечебная тактика.
 74. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики гриппа.
 75. Участие фельдшера в организации и проведении специфической и неспецифической профилактики туберкулеза.

6. График проведения государственной итоговой аттестации

№	Содержание работы	Примерные сроки проведения
1.	Закрепление за студентами тем ВКР (дипломных работ). Оформление приказа	до 15.12.2023
2.	Составление графика выполнения студентами разделов ВКР (дипломной работы)	до 20.12.2023
3.	Составление графика консультаций преподавателей по вопросам ВКР (дипломных работ)	до 25.12.2023
4.	Выполнение студентом ВКР (дипломной работы)	25.12.2023 - 14.06.2024
5.	Защита ВКР (дипломной работы)	15.06. - 28.06.2024

7. Основные функции руководителя выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

Основные функции руководителя ВКР (дипломных работ):

- планирование содержания и последовательности выполнения;
- консультирование обучающихся по вопросам содержания и последовательности выполнения ВКР (дипломной работы);
- оказание помощи обучающимся в подборе необходимой литературы;
- контроль процесса выполнения ВКР (дипломной работы);
- подготовка письменного отзыва о ВКР (дипломной работе). К выполнению выпускной квалификационной работы допускаются обучающиеся, выполнившие учебный план по всем видам теоретического и практического обучения.

Материал для выполнения ВКР собирается в процессе прохождения производственной преддипломной практики. Практическое задание выполняется при прохождении преддипломной практики на базе по месту практики. При отсутствии необходимых условий на месте практики при необходимости используется оборудование образовательного учреждения.

8. Рецензирование выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

Выполненная ВКР (дипломная работа) сдается руководителю. Руководитель проверяет соответствие выполненной работы заданию, подписывает ее и направляет на рецензирование.

Рецензия должна включать:

- заключение о соответствии выполненной ВКР (дипломной работы) требованиям;
- оценку качества выполнения каждого раздела ВКР (дипломной работы);
- оценку степени разработки новых вопросов, оригинальности предложенных творческих решений, теоретической и практической значимости работы;
- оценку ВКР (дипломной работы) в целом, заключение о возможности использования работы студента в медицинских организациях и образовательном процессе, ее значение.

Заместитель директора после ознакомления с отзывом руководителей выпускной квалификационной работы и рецензией выносит вопрос о допуске обучающихся к защите на заседании педагогического совета. Допуск обучающихся к ГИА объявляется приказом директора образовательного учреждения по решению педсовета колледжа.

9. Критерии оценки выпускных квалификационных работ (дипломных работ)

«Отлично» выставляется если:

- в работе на основе теоретического анализа и изучения состояния практики обоснована актуальность проблемы исследования;
- четко сформулированы цель, задачи, предмет, объект, гипотеза и методы исследования, согласованы тема, научный аппарат и содержание;
- определены основные понятия, проведен сопоставительный анализ основных источников по проблеме;

- корректно проанализированы и адекватно представлены в таблицах, графиках, диаграммах результаты опытно-практической и экспериментальной работы;
- в заключениях и выводах отражены решение поставленных задач, приложения иллюстрируют основные положения работы;
- работа оформлена в соответствии с требованиями данного Положения, соблюдены нормы русского языка;
- доклад обучающегося на защите логичен, последователен, доказателен, иллюстрирован материалами, отражающими результаты исследования, студент свободно владеет материалом, аргументировано отвечает на вопросы.

«Хорошо» выставляется, если:

- ВКР (дипломная работа) в основном соответствуют показателям «отлично», но имеются отдельные недостатки;
- работа аккуратно и правильно оформлена, соответствует нормам русского языка, однако имеются неточности в оформлении ссылок, списка литературы и т. д.
- доклад студента на защите построен логично, отражает основное содержание работы, иллюстрирован, но недостаточно аргументирован, доказателен.

«Удовлетворительно» выставляется, если:

- в ВКР (дипломной работе) присутствуют все составляющие научно-исследовательской работы, но, теоретическая часть исследования отличается описательностью, имеет место слабая аргументация ряда положений;
- использовано недостаточное количество источников;
- результаты опытно-практической или экспериментальной части исследования преимущественно описательно (если работа носит опытно-практический или опытно-экспериментальный характер), выводы соответствуют поставленным задачам исследования в недостаточной степени;
- работа оформлена в соответствии с требованиями, но имеет недостатки, стилистические, грамматические и орфографические ошибки;
- доклад на защите в целом отражает содержание работы, однако, недостаточно логичен, доказателен, аргументирован, презентабелен (иллюстрирован), ответы на отдельные вопросы вызывают затруднения у студента.

«Неудовлетворительно» выставляется, если:

- ВКР (дипломная работа) имеет все признаки, перечисленные выше;
- не отражает результаты опытно-практической и экспериментальной работы, отсутствуют выводы;
- выступление, ответы на вопросы показывают плохую ориентацию в теоретических вопросах по проблеме;
- в работе допущены нарушения требований к оформлению, ошибки правописания;
- выступление построено описательно, нелогично, бездоказательно.

10. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями и инвалидов здоровья государственная итоговая аттестация проводится образовательным учреждением

с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссией);

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

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

Дополнительно при проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

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

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

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

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми

нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

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

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации, подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации.

11. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

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

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию образовательного учреждения.

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

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

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

Состав апелляционной комиссии утверждается образовательным учреждением 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 назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

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

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель ГЭК.

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

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

Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.

Рассмотрение апелляции не является передачей государственной итоговой аттестации.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из решений:

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

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

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

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

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

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.