

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)**



СОГЛАСОВАНО

И. о. проректора по учебной работе
Профессор Рагимов Р. М. Рагимов

« 15 » декабря 2021 г.

**Б3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ГИА)**

Специальность

31.08.51 Фтизиатрия

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Квалификация выпускника

Врач-фтизиатр

Форма обучения

Очная

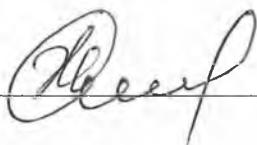
Махачкала
2021

Программа государственной итоговой аттестации (ГИА) разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 25.08.2014г.

Рабочая программа ГИА одобрена на заседании кафедры фтизиопульмонологии от «8» октября 2021г., протокол №3.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор _____



В. Ю. Ханалиев

Разработчик (и) программы ГИА:

Пахиева Х.Ю. – к.м.н., доцент, кафедры фтизиопульмонологии

Согласованно:

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____



А. М. Магомедова

Утверждено ЦКМС ДГМУ «14» декабря 2021 года, протокол № 14.

Председатель ЦКМС, и.о. проректора по стратегическому развитию и цифровой трансформации, доцент _____ Д. А. Омарова.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ.
5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА.
7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.
8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ.
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СТУДЕНТАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственного экзамена составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО специальности 31.08.51ФтизиатрияОПОП ВО по направлению специальности 31.08.51Фтизиатрия, разработанной в ДГМУ.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью ГИА является установление уровня подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО, профессиональным стандартам и ОПОП ВО по специальности 31.08.51Фтизиатрия.

Задачами ГИА являются:

- определение соответствия подготовки выпускника требованиям образовательного стандарта по специальности 31.08.51Фтизиатрия;
- принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель ГИА полностью определяется основными задачами ОПОП ВО и состоит в оценке уровня сформированности следующих компетенций: УК, ПК.

Перечень компетенций, вынесенных на ГИА для оценки уровня их сформированности:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции
<i>Универсальные компетенции (УК)</i>	
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
<i>Профессиональные компетенции (ПК)</i>	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Общая трудоемкость ГИА составляет 3 зачетных единиц (108 часов).

Вид работы	Трудоемкость (часов / зачетных единиц)	
	4 семестр	Всего
Общая трудоемкость ГИА (в часах/зет)	108/3	108/3
Подготовка к государственной итоговой аттестации	72/2	72/2
Сдача государственной итоговой аттестации	36/1	36/1

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ГИА включает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственной итоговой аттестации ординатором-выпускником.

Процедура сдачи ГИА состоит из двух этапов, проводимых последовательно:

I этап – междисциплинарное аттестационное тестирование;

II этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования по билетам.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

6.1. Перечень вопросов к государственной итоговой аттестации.

Фтизиатрия

1. Этапы развития учения о туберкулезе.
2. Особенности эпидемического процесса при туберкулезе и факторы, определяющие его развитие.
3. Роль социально-экономических факторов.
4. Туберкулез в развитых и развивающихся странах.
5. Социальные группы риска в отношении туберкулеза.
6. Туберкулез в пенитенциарных учреждениях.
7. Лица с повышенным риском заболевания туберкулезом и мероприятия среди них.
8. Эпидемиология туберкулеза.
9. Инфицированность микобактериями туберкулеза,
10. Заболеваемость распространенность, смертность от туберкулеза, их значение в определении эпидемиологической ситуации.
11. Клиническое и эпидемиологическое значение различных видов и форм микобактерий.
12. Возбудитель туберкулеза.
13. Способы выявления микобактерий туберкулеза.
14. Патогенез туберкулеза.
15. Этиология и патогенез туберкулеза. Входные ворота инфекции.
16. Различия гематогенного, бронхогенного и лимфогенного пути распространения микобактерий в организме человека.
17. Патологическая анатомия основных клинических форм туберкулеза органов дыхания.
18. Первичный, послепервичный и вторичный периоды туберкулезной инфекции, их иммунно-морфологические особенности.
19. Туберкулезная гранулема.
20. Различие видов специфических воспалительных реакций при туберкулезе и последовательность их развития.
21. Способы определения микобактериозов органов дыхания.
22. Аллергия и иммунитет при туберкулезе.
23. Отличие возбудителей туберкулеза. Типы и свойства.
24. Клиническая классификация туберкулеза.
25. Лекарственно-устойчивый туберкулез
26. Источники и пути заражения человека туберкулезом.

27. Местные и общие реакции организма на туберкулезную инфекцию.
28. Методы лечения казеозной пневмонии. Патогенез, клиника, лечение.
29. Туберкулез у лиц пожилого и старческого возраста
30. Лечение первичного туберкулеза у детей и подростков
31. Патологическая анатомия основных клинических форм туберкулеза органов дыхания.
32. Лечение спонтанного пневмоторакса
33. Лимфоаденопатия у детей
34. Лечение костно-суставного туберкулеза
35. Патогенетическое лечение туберкулеза
36. Классификация туберкулеза.
37. Различие первичного и вторичного протекания туберкулеза
38. Вторичный период туберкулезной инфекции:
39. Появление и накопление в крови противотуберкулезных антител:
- 40.** Клиническая классификация туберкулеза.
41. Туберкулинодиагностика.
42. Клиническое излечение туберкулеза
43. Пример своевременного выявления туберкулеза
44. Методы диагностики туберкулеза: клиника.
45. Клиника, семиотика диагностики больных туберкулезом.
46. Флюорографическое обследование Ординаторов
47. Типы диагностики туберкулеза:
48. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции
49. Лучевая и лабораторно-инструментальные методы исследования больных.
50. Первичный и вторичный туберкулез.
51. Методы исследования больных.
52. Диагностика туберкулеза.
53. Способы выявления первичного и вторичного туберкулеза.
54. Флюорографическое обследование пациента
55. Изучение результатов флюорограмм Ординаторов с их интерпретацией.
56. Первичный туберкулез у детей и подростков
57. Лекарственно-устойчивый туберкулез
58. Ранняя туберкулезная интоксикация у детей и подростков.
59. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
60. Работа в очагах туб. Инфекции
61. Туберкулез и материнство
62. Рентгенологические методы исследования туберкулеза
63. Возбудитель туберкулеза. Типы и свойства.
64. Туберкулез у детей и подростков.
65. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение детей и подростков.
- 66.** Дифференциальная диагностика и лечение.
67. Превентивное лечение латентной туберкулезной инфекции.
68. Вторичный период туберкулезной инфекции у детей и подростков.
69. Современная классификация противотуберкулезных препаратов.
70. Организация выявления пациентов с туберкулезом.
71. Осложнения противотуберкулезной вакцинации у детей.
72. Вакцинация и ревакцинация детей и подростков.
73. Распространенность лекарственно устойчивых форм туберкулеза в мире и в Российской Федерации
74. Устранение осложнения противотуберкулезной вакцинации.

75. Клиническое излечение туберкулеза.
76. Первичный туберкулезный комплекс для лечения детей и подростков.
77. Туберкулинодиагностика.
78. Первичный туберкулезный комплекс.
79. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
80. Лечение туберкулеза периферических лимфатических узлов.
81. Методы диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
82. Патологическая анатомия туберкулеза.
83. Лечение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
84. Методы диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.
85. Туберкулезный плеврит у детей и подростков.
86. Лечение туберкулезного плеврита.
87. Рентгенологические методы исследования туберкулеза.
88. Дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.

6.2.Перечень литературы, рекомендованной для подготовки к государственной итоговой аттестации

Основная литература Печатные источники:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров
1.	Гусейнов Г.К. Фтизиатрия. Учебник - Махачкала, 2014. - 279 с. ISBN – 978-5-91471 – 132-7: 300-00	800
2.	М.И. Перельман, И.В. Богадельникова. Фтизиатрия; учебник. Москва, «ГЭОТАР-медиа», 2013. 446с. ISBN – 978-5-9704-2493-3^950-00	100

Электронные источники:

№	Издания:
1.	Фтизиатрия. (Перельман М.И., 2015 г., 448 с.) http://www.studmedlib.ruhttp://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html

Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Наименование согласно	Количество экземпляров
1.	Гусейнов Г.К., Тагирова П.И. Участие Ординаторов 6 курса лечебного факультета в оздоровительных мероприятиях в туберкулезных бациллярных очагах. Методические рекомендации. Махачкала, 2009 г.	20

2.	Гусейнов Г.К., Салмаханов А.Р. Искусственный пневмоторакс и пневмоперитонеум в комплексном лечении деструктивного туберкулеза легких. Методические рекомендации, Махачкала, 2010 г., 24 с.	20
3.	Гусейнов Г.К., Ханалиева В.Ю., Мамаев И.А., Гусейнов А.-К.Г., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю., Абдулаева З.К.-С., Гимбатов М.М., Адзиев А.А., Гиреев Т.К., Салмаханов А.Р., Тагирова П.И. Туберкулез и материнство. Методические рекомендации для фтизиатров и акушер-гинекологов. Махачкала, 2016. – 35 с.	20
4.	Гусейнов Г.К., Ханалиева В.Ю., Мамаев И.А., Гусейнов А.-К.Г., Муталимов М.А., Пахиева Х.Ю., Абдулаева З.К.-С., Гимбатов М.М., Адзиев А.А., Гиреев Т.К., Салмаханов А.Р., Тагирова П.И. Местное воздействие на патологический процесс в комплексном лечении деструктивных илекарственно-устойчивых форм туберкулеза. Методические рекомендации для	5
5.	Муталимов М.А., Гусейнов Г.К., Ханалиев В.Ю., Пахиева Х.Ю., Муталимова Б.М. Туберкулезные плевриты: патогенез, клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие для врачей-фтизиатров, пульмонологов, онкологов, педиатров, терапевтов, семейных врачей. 2018 г.	5
6.	Фтизиатрия: Национальное руководство./Под редакцией М.И. Перельмана.-М., 2007. – 512 с.	1 + CD

Электронные источники

№	Издания:
1.	Фтизиатрия: УЧЕБНИК. (Мишин В.Ю., 2016 Г., 520 С.) http://www.studmedlib.ruhttp://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html
2.	Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие (Аксенова В.А., 2007 г., 272 с.) http://www.studmedlib.ruhttp://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970404027.html

6.3. Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Информационное обеспечение ГИА осуществляется посредством:

- размещения программы, даты и места проведения ГИА на сайте www.dgmu.ru информационных стендах кафедр;
- оповещения о времени и месте проведения, порядке ГИА посредством информирования ординаторов, организованного управлением интернатуры, ординатуры и аспирантуры.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГИА

Оценивание I этапа ГИА проводится по результатам тестирования в процентах:

Оценка результатов тестирования

% правильных ответов	Оценка
70 % и более	зачтено
69,9% и менее	не зачтено

Ординатор, получивший по результатам тестирования «зачет», допускается ко второму этапу ГИА.

Ординатор, получивший по результатам тестирования «незачет», не допускается ко второму этапу ГИА.

ГИА оценивается по четырехбалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение выпускником государственных аттестационных испытаний.

- оценка «отлично» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- оценка «хорошо» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам двух этапов государственной итоговой аттестации решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка.

Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, получивший по I этапу «зачет» и сдавший II этап на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

При получении оценки «неудовлетворительно» на II этапе государственной аттестации решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача ГИА в установленном порядке.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного

испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем и секретарем. Протоколы заседаний комиссии хранятся в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве ДГМУ.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится ДГМУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

В ходе рассмотрения апелляции проверяется соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) правильность оценивания результатов вступительного испытания.

Апелляция подается в день объявления результатов вступительного испытания или в течение следующего рабочего дня. Апелляция о нарушении установленного порядка проведения вступительного испытания также может быть подана в день проведения вступительного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Поступающий (доверенное лицо) имеет право дистанционно присутствовать при рассмотрении апелляции.

После рассмотрения апелляции апелляционная комиссия принимает решение об изменении оценки результатов вступительного испытания или оставлении указанной оценки без изменения.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

В случае удовлетворения апелляции обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание (в случае подачи апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания) в сроки, установленные распоряжением начальника управления ординатуры и аспирантуры.

Информация о проведении заседания апелляционной комиссии (дате, времени) доводится до сведения обучающегося по электронной почте и/или путем размещения информации в личном кабинете обучающегося в информационно-образовательной среде университета <https://eos-dgmu.ru/>. Для обучающихся с особыми образовательными потребностями информация доводится в доступной для них форме.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащую перечень вопросов, выносимых на ГИА, и рекомендации ординаторам по подготовке к ГИА, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу ГИА.

По каждому заболеванию ординатор должен знать этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний, программу обследования и методы диагностики, принципы лечения, диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных. Выпускник должен уметь собрать анамнез у больного, провести обследование, поставить диагноз (на основании клиники, лабораторных и инструментальных данных), определить тактику лечения, оказать неотложную помощь при неотложных состояниях.

Тестовый контроль. Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. На 1 ординатора – 1 компьютер. Время тестирования фиксированное – 45 минут.

Заключительное собеседование – второй этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач специалиста – фтизиатра.

Заключительное собеседование проводится по билетам. В билеты включены 4 вопроса: 2 теоретических вопроса, 1 ситуационная задача и 1 практический навык. За каждый вопрос выставляется оценка. Итоговая оценка по заключительному собеседованию выставляется исходя из среднеарифметического результата по оценкам всех вопросов.