

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж»

**Оценочные материалы
для промежуточной аттестации
по ПМ 02. Ведение медицинской документации,
организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала**

34.02.01 Сестринское дело
срок обучения 2 года 10 месяцев
очная форма обучения

2026г.

РАССМОТРЕНО
на заседании ЦМК
№ 1 от 31 августа.2026г.
Председатель ЦМК А.С. Павленко

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средства (далее ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Минпросвещения России № 527 от 04.07.2022 года и примерной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 34.02.01. Сестринское дело, утвержденной протоколом Федерального учебно-методического объединения по УГПС 34.00.00 Сестринское дело от 19.09.2022 № 5, зарегистрированной в государственном реестре примерных основных образовательных программ приказом ФГБОУ ДПО ИРПО № П-40 от 08.02.2023

1.1. Форма промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация
по МДК.02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры проводится в форме дифференцированного зачета;
по ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала проводится в форме экзамена.

1.2. Состав фонда оценочных средств

Для дифференцированного зачета – банк вопросов теста;
Для экзамена - 32 экзаменационных билета и 32 оценочных листа.

1.3. Проверяемые результаты

**Оценочные материалы
для промежуточной аттестации
по МДК 02.01. Документирование и контроль в профессиональной деятельности
медицинской сестры**

1. Проверяемые результаты

№	Результаты	Оценочное средство, номер вопроса
	Знания	
1	Демонстрирует знание правил и порядка оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа	Тест, вопросы №№ 1, 2, 5, 9, 14, 22, 26, 29, 37, 44, 50, 51, 57, 78, 80, 97, 101, 102, 107, 126, 142, 152, 161, 164
2	Знает правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Тест, вопросы №№ 45, 62
3	Демонстрирует знание Основ законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	Тест, вопросы №№ 12, 15, 27, 38, 69, 99, 103, 106, 111, 117, 119, 124, 125, 140, 141
4	Знает должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Тест, вопросы №№ 4, 6, 8, 10, 11, 32, 46, 66, 72, 86, 89, 104, 130, 131, 135, 157, 165
	Умения	
1	Умеет верно заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа	Тест, вопросы №№ 1, 2, 5, 9, 18, 21, 26, 37, 39, 50, 57, 89, 101, 152
2	Использует в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»	Тест, вопросы №№ 45, 62

3	Использует в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	Тест, вопросы №№ 12, 15, 27, 38, 106, 117, 119, 124, 125
4	Демонстрирует умение осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Тест, вопросы №№ 4, 11, 32, 46, 66, 86, 130, 157, 165
ОК 02.	Демонстрирует полноту охвата информационных источников и достоверность информации для выполнения задач профессиональной деятельности	Тест, вопросы №№ 3, 16, 19, 28, 52, 54, 55, 59, 61, 73, 93, 103, 113, 114, 116, 145, 158
ОК 09.	Оформляет медицинскую документацию в соответствии нормативными правовыми актами	Тест, вопросы №№ 5, 14, 22, 29, 44, 51, 78, 84, 97, 102, 126, 142, 152, 161, 164

2.3. Требования к условиям проведения

Промежуточная аттестация проводится в 2 этапа:

I этап: учет результатов текущего контроля.

Обучающемуся выставляется средний балл на основании результатов текущего контроля, после чего он переходит ко II этапу. В случае наличия незакрытых неудовлетворительных оценок или пропусков (независимо от их причин), обучающийся имеет возможность устранить неудовлетворительные оценки и пропуски только по теоретическим занятиям в письменной форме (письменный ответ, тестовое задание, решение ситуационной задачи и т.п.) в течение времени, отведенного для промежуточной аттестации.

Студенту, выдается проштампованный лист, на котором он пишет дату, свою фамилию и инициалы. Обучающийся обязан продемонстрировать знание материала по предмету, дисциплине.

Если студент изложил весь материал на оценку не ниже «удовлетворительно», то преподаватель вносит эту оценку(оценки) в журнал учета успеваемости и подсчитывает средний балл, выставляет его в ведомость, допускает обучающегося до 2 и последующих этапов.

II этап: тестирование.

Вид контрольно-оценочных средств – типовой тест с эталоном ответов и база из 165 тестовых заданий (тестовые задания для платформы дистанционного обучения, тестовые задания на бумажных носителях).

Для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена необходимо:

1. Оборудование:

- рабочее место преподавателя;
- посадочные места по количеству мест обучающихся;
- компьютерная техника с лицензионным программным обеспечением и возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с выходом на платформу дистанционного обучения.

2. Расходные материалы: не предусмотрены.

3. Информационное обеспечение:

- открытый доступ к личному кабинету на платформе дистанционного обучения;
- логин и пароль на каждого обучающегося (с указанием ФИО).

Для проведения экзамена преподаватель подготавливает компьютеры для тестирования обучающихся: включают компьютеры, мониторы, выводит на экран окно для входа в личный кабинет обучающегося:

СПб ГБПОУ "Фельдшерский колледж"

Логин

Пароль

☐ Запомнить логин

Вход

Забыли логин или пароль?

В Вашем браузере должен быть разрешен прием cookies

Некоторые курсы, возможно, открыты для гостей

Зайти гостем

Вы в первый раз на нашем сайте?

Для полноценного доступа к этому сайту Вам необходимо сначала создать учетную запись.

Создать учетную запись

Обучающимся при входе в аудиторию выдается парольно-ключевая информация, определяется персональный компьютер. Студент заходит на платформу дистанционного обучения, вводит логин, пароль, в личном кабинете запускает тест, отвечает на вопросы в течении 40 минут. По окончании тестирования преподаватель регистрирует результаты тестового контроля. При выполнении заданий ранее установленного времени, обучающийся объявляет об окончании работы.

В случае, когда тестирование невозможно на платформе дистанционного обучения, преподаватель раздает студентам тестовые задания на бумажном носителе и бланки для ответов. По окончании времени на выполнение задания, обучающиеся сдают бланки ответов и тестовых заданий. Преподаватель проверяет выполненные задания, выставляет оценки на бланке для ответов, с указанием количества набранных обучающимся баллов.

Обучающемуся, пропустившему тестирование, прошедшее в соответствии с расписанием, или получившему неудовлетворительный результат, проходит повторную аттестацию, тестовые задания в данном случае могут выполняться как на платформе дистанционного обучения, так и на бумажном носителе.

Каждый студент знакомится с результатами теста и выполнения задания. В случае выполнения заданий на бланке для ответов на бумажном носителе, обучающийся ставит подпись с отметкой: с результатом ознакомлен.

2.4. Критерии оценивания и порядок выставления итоговой отметки

Критерии оценивания тестовых заданий по МДК.02.01

Отметка	Условия
5 (отлично)	100%-95% - правильных ответов 80-76
4(хорошо)	94%-85% - правильных ответов 75-68
3(удовлетворительно)	84%-70% - правильных ответов 67-56
2(неудовлетворительно)	69% и менее – правильных ответов 55 и менее

Ознакомиться с результатами промежуточной аттестации можно не позднее двух рабочих дней с даты ее проведения.

Типовые тестовые задания
к промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета
по МДК 02.01. Документирование и контроль в профессиональной деятельности
медицинской сестры

Вариант хх.

Инструкция к выполнению тестового задания:

- Время на выполнение теста- **40** минут;
- Тест содержит задания с выбором одного правильного ответа, выполнять тест можно в любой удобной для Вас последовательности;
- Внимательно читайте задание;
- Исправления не допускаются, в случае ошибки, зачеркните запись, рядом запишите верную запись, поставьте свою подпись;
- На титульном листе бланка для ответов укажите Ф.И.О., номер группы, вариант.

Критерии оценивания

- 5 (отлично) 100-95% правильных ответов
- 4 (хорошо) 94-85% правильных ответов
- 3 (удовлетворительно) 84-70% правильных ответов
- 2 (неудовлетворительно) 69% и менее правильных ответов

ФИО студента _____ Группа _____
Дата _____

1. ЖУРНАЛ УЧЁТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ:
 - а) ежедневно
 - б) 1 раз в неделю
 - в) 1 раз в месяц
 - г) 2 раза в месяц

2. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕДИЦИНСКИХ, ПО ОХРАНЕ ТРУДА И ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ, УСТАНОВЛЕННЫ:
 - а) санитарно-эпидемиологическими требованиями к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта
 - б) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
 - в) Трудовым кодексом РФ
 - г) Уголовным кодексом РФ

3. ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА ОБЯЗАНА ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ):
 - а) 1 раз
 - б) 2 раза
 - в) 3 раз
 - г) каждые 3 часа

4. В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА МЕДСЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ:
 - а) паспортную часть медицинской карты
 - б) карту стационарного больного полностью
 - в) статистическую карту вышедшего из стационара
 - г) журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации

5. В ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ВХОДИТ:
- а) выполнение инъекций
 - б) проведение смены постельного и нательного белья
 - в) постановка капельницы
 - г) профилактика пролежней
6. ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРИЁМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЁТСЯ В:
- а) каждом кабинете
 - б) каждом отделении
 - в) приёмном отделении
 - г) поликлинике
7. ЖУРНАЛ УЧЁТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ _____ ПРОБЫ:
- а) азопирамовой
 - б) ортотолуидиновой
 - в) бензидиновой
 - г) озоновой
8. ПОМОЩНИЦЕЙ ПО УХОДУ ДЕЖУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВА) ОТНОСИТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ЕЁ РАСПОРЯЖЕНИИ:
- а) процедурная медсестра
 - б) сестра-хозяйка
 - в) санитар и младшая медсестра по уходу за больными
 - г) старшая медсестра
9. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ:
- а) о прогнозе и исходе болезни
 - б) о диагнозе и лечении
 - в) об обращении и заболевании
 - г) вся, содержащаяся в медицинском документе гражданина
10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОХРАННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ НЕСЁТ:
- а) старшая медицинская сестра
 - б) заведующий отделением
 - в) младший медицинский персонал
 - г) дежурный врач
11. ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ, ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) тетрадь учёта работы процедурной медсестры
 - б) журнал учёта процедур
 - в) экстренное извещение
 - г) протокол времени несчастного случая
12. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАНИПУЛЯЦИЙ ПУТЁМ:
- а) проведения процедуры при отсутствии других пациентов в кабинете или обеспечения конфиденциальности
 - б) обсуждения диагноза пациента с коллегами в присутствии других пациентов
 - в) ответа на вопросы посторонних лиц о состоянии здоровья пациента
 - г) размещения медицинской документации на виду в открытом доступе

13. В РОССИИ ОСНОВАНИЕМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ У МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие в организации узко квалифицированных специалистов
- б) причинение вреда жизни и здоровью при оказании медпомощи
- в) наличие коек определённого профиля
- г) недостаточная материально-техническая база

14. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ ПАЦИЕНТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

- а) утром
- б) вечером
- в) через день
- г) утром и вечером

15. ГРАФИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЕТ:

- а) заведующий отделением
- б) старшая медсестра
- в) медицинская сестра
- г) процедурная медсестра

16. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЕ ЗАПИСИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЁННЫХ) ДИАГНОЗОВ, РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И ДРУГИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СОДЕРЖИТ:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) лист временной нетрудоспособности
- в) статистический талон
- г) направление к врачу-специалисту

17. ФОРМА УЧЁТА ПРИЁМА ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ИМЕЕТ №:

- а) 001/у
- б) 007/у
- в) 025/у
- г) 066/у

18. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) назначение питания пациента в соответствии с заболеванием
- б) соблюдение распорядка дня медицинской сестрой
- в) сравнение результатов сестринского вмешательства с планируемыми и ожидаемыми результатами
- г) сравнение температуры тела, пульса и артериального давления пациента с планируемыми и ожидаемыми результатами

19. СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ:

- а) обеспечения качества и единообразия медицинских манипуляций
- б) сокращения рабочего времени персонала
- в) ведения финансовой отчётности
- г) определения должностных окладов

20. ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ЭЛЕКТРОННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ОБНАРУЖЕНА ОШИБКА, НЕОБХОДИМО:

- а) исправить ошибку устно при следующем визите пациента

- б) создать новый электронный документ, содержащий внесённые изменения, с указанием его связи с исходным документом
- в) внести изменения непосредственно в исходный файл без отметки
- г) удалить исходный документ, создать новый исправленный электронный документ

21. ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК УНИЧТОЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) санитарные правила и нормы
- б) приказ главного врача медицинской организации
- в) технический паспорт установки по обеззараживанию отходов
- г) методические рекомендации Министерства здравоохранения

22. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФОРМИРУЮТСЯ:

- а) на основании количества пациентов за истекший отчётный период
- б) на основании количества жалоб, полученных за истекший отчётный период
- в) по группам должностей медицинской организации на основе соответствующего приказа, определяющего качество оказания медицинской помощи
- г) по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций

23. ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ФИКСИРУЕТ ФАКТ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ТРАВМЫ (УКОЛ, ПОРЕЗ) ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) журнал учёта аварийных ситуаций
- б) служебная записка старшей медицинской сестры
- в) запись в медицинской карте пациента, которому проводилась манипуляция
- г) журнал учёта процедур

24. ДОКУМЕНТОМ, ГАРАНТИРУЮЩИМ ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) медицинская карта амбулаторного больного
- б) медицинская карта стационарного больного
- в) страховой полис ОМС
- г) паспорт гражданина РФ

25. КОНТРОЛЬ, ПРОВОДИМЫЙ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ОТНОСИТСЯ К _____ КОНТРОЛЮ

- а) плановому
- б) внешнему
- в) внутреннему
- г) квартальному

26. ЗА ПОДДЕЛКУ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ

- а) выговор
- б) уголовная ответственность
- в) строгий выговор
- г) наказание не предусматривается

27. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

- а) после каждого кварцевания
- б) в конце рабочей смены
- в) перед началом рабочей смены

г) 1 раз в неделю

28. ЗАПИСИ В «ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ» ВЕДЕТ

- а) лечащий врач
- б) старшая медицинская сестра
- в) процедурная медицинская сестра
- г) постовая медицинская сестра

29. УНИФИЦИРОВАННЫЕ ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, УТВЕРЖДЕНЫ:

- а) постановлением правительства российской федерации
- б) приказом министерства здравоохранения российской федерации
- в) указом президента российской федерации
- г) приказом федеральной антимонопольной службы российской федерации

30. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

- а) угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- б) наличии письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти
- в) наличии обращения представителей средств массовой информации, с разрешения руководителя медицинской организации
- г) наличии письменного обращения адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела

31. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ФОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) использование только общепринятых медицинских сокращений
- б) хронологическая последовательность записей и отсутствие исправлений
- в) достоверность, полнота и своевременность внесения сведений
- г) обязательное дублирование всех записей на бумажном носителе

32. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ

- а) только паспорт
- б) только полис ОМС
- в) медицинскую карту амбулаторного больного
- г) паспорт и СНИЛС

33. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- а) оформляется по требованию пациента
- б) обязательно
- в) не обязательно
- г) не имеет значения

34. К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- а) медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях
- б) медицинская карта стационарного больного
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) направление на лечение в стационарных условиях

35. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) назначение питания пациента в соответствии с заболеванием

- б) соблюдение распорядка дня медицинской сестрой
- в) сравнение результатов сестринского вмешательства с планируемыми и ожидаемыми результатами
- г) сравнение температуры тела, пульса и артериального давления пациента с планируемыми и ожидаемыми результатами

36. СРОК ХРАНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) не менее срока хранения соответствующих медицинских документов на бумажном носителе
- б) не более срока хранения соответствующих медицинских документов на бумажном носителе
- в) пять лет с момента последнего обращения пациента в медицинскую организацию
- г) двадцать пять лет при условии обязательного резервного копирования на бумажный носитель

37. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) систем электронного документооборота (сэд)
- б) медицинских информационных систем (мис)
- в) облачных хранилищ данных для обмена документами
- г) телемедицинских платформ для консультаций

38. ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ПАЦИЕНТ ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОДПИСЫВАЕТ ПЕРЕД МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) информированное добровольное согласие
- б) выписка из истории болезни
- в) направление на анализы
- г) лист ознакомления с правилами внутреннего распорядка

39. СВЕДЕНИЯ О ДВИЖЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ЗА ИСТЕКШИЕ СУТКИ УКАЗЫВАЮТСЯ ЗА ПЕРИОД

- а) с 7 утра предыдущих суток до 7 утра текущих суток
- б) с 8 утра предыдущих суток до 8 утра текущих суток
- в) с 9 утра предыдущих суток до 9 утра текущих суток
- г) с 10 утра предыдущих суток до 10 утра текущих суток

40. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРОСРОЧЕННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- а) переместить в карантинную зону и дожидаться прихода старшей медицинской сестры для совместного решения
- б) немедленно изъять из обращения и передать на утилизацию по установленным правилам
- в) промаркировать «просрочено» и продолжать хранить в общем шкафу до момента списания
- г) самостоятельно списать и выбросить в контейнер для бытовых отходов

41. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) «талон амбулаторного пациента»
- б) «медицинская карта»
- в) «лист временной нетрудоспособности»
- г) «направление на лабораторные исследования»

42. МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ, СОЗДАННЫЕ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ, ХРАНЯТСЯ

- а) на личном компьютере медицинской сестры
- б)) на флеш-накопителе, принадлежащем сотруднику
- в) в архиве на дисках без подключения к сети
- г) в медицинской информационной системе медицинской организации

43. В РОССИИ НЕЗАКОННОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЛЕЧЕТ _____ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- а) административную
- б) гражданско-правовую
- в) уголовную
- г) дисциплинарную

44. В РОССИИ СУРРОГАТНОЙ МАТЕРЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ЖЕНЩИНА В ВОЗРАСТЕ ОТ _____ ДО _____ ЛЕТ

- а) 17 - 19
- б) 20 – 35
- в) 36 - 40
- г) 42 – 45

45. ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ, РЕГУЛИРУЮТСЯ В

- а) фз «о кооперации»
- б) трудовом кодексе рф
- в) программе развития здравоохранения
- г) фз-323 «об основах охраны здоровья граждан в рф» и конституцией рф

46. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ В

- а) федеральном законе «об основах охраны здоровья граждан в рф» 323-фз
- б) трудовом кодексе рф
- в) гражданском кодексе рф
- г) программе развития здравоохранения

47. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА К РАБОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исправность и готовность медицинского оборудования к работе
- б) полная укомплектованность медикаментами и расходными материалами
- в) соответствие санитарно-противоэпидемическому режиму
- г) соответствие параметров микроклимата санитарным нормам

48. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ ПОРЦИОННИК НА ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ (№1-84)

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю
- в) 2 раза в день
- г) перед каждым приемом пищи

49. ИНФОРМИРОВАННЫМ ДОБРОВОЛЬНЫМ СОГЛАСИЕМ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) согласие родственников пациента на лечение
- б) осознанное и добровольное решение пациента пройти медицинскую процедуру
- в) документ, подтверждающий оплату медицинских услуг
- г) подтверждение согласия медицинского учреждения провести операцию

50. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- а) указом президента российской федерации
- б) постановлением правительства российской федерации
- в) приказом министерства здравоохранения российской федерации
- г) приказом главного врача соответствующего медицинского учреждения

51. ЗАПИСЬ В ЖУРНАЛЕ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

- а) 1 раз в неделю
- б) в конце рабочей смены
- в) перед началом рабочей смены
- г) после каждого кварцевания

52. В РОССИИ ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ НАСЕЛЕНИЮ _____ ПОМОЩИ

- а) доступной медико-санитарной
- б) специализированной, в том числе высокотехнологичной
- в) скорой, в том числе скорой специализированной
- г) паллиативной

53. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЭЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛА ПРОЦЕДУР ПЕРЕД БУМАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полный отказ от необходимости ведения любого бумажного документооборота
- б) свободный доступ к внесению данных для любого сотрудника отделения
- в) информационное взаимодействие между медицинскими организациями
- г) менее полного вовлечения граждан в процесс наблюдения за собственным здоровьем

54. НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА СОГЛАСНО ФЗ-323 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА МЕТОДАХ

- а) диагностики
- б) лечения
- в) профилактики
- г) оздоровления

55. ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА ХРАНИТСЯ

- а) в кабинете старшей медсестры
- б) в сейфе
- в) в месте приготовления рабочего раствора
- г) у главного врача

56. ПОДПИСАНИЕ УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ДОКУМЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) в день создания электронного документа
- б) в течение 3 рабочих дней после создания
- в) в течение недели после создания
- г) по мере накопления документов

57. ПРИ ПЛАНОВОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАР НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- а) выписки из медицинской карты амбулаторного больного
- б) направления врача поликлиники
- в) результатов лабораторных и инструментальных исследований
- г) заключения терапевта о возможности оперативного лечения

58. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ПРАВИЛЬНОГО ХРАНЕНИЯ ВАКЦИН В «ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) записи в журнале температурного режима холодильника
- б) этикетка на флаконе

- в) инструкция к вакцине
- г) словесное подтверждение медицинской сестры

59. ОБЯЗАННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) формирование здорового образа жизни
- б) проведение инвазивных процедур по назначению врача
- в) разработка индивидуальных планов лечения
- г) осуществление наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

60. ХАРАКТЕРИСТИКА КВАЛИФИКАЦИИ (УРОВНЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ И ОПЫТА РАБОТЫ), НЕОБХОДИМОЙ РАБОТНИКУ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЗАЛОЖЕНА В

- а) должностной инструкции
- б) приказах главного врача
- в) номенклатуре должностей
- г) профессиональном стандарте

61. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ОТДЕЛЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) профилактика заболеваемости, смертности и инвалидности детей, пропаганда здорового образа жизни среди детей и членов их семей
- б) организация диспансерного наблюдения детей первого года жизни и подростков
- в) проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний среди детского населения
- г) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям

62. СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- а) федеральным законом
- б) правительством российской федерации
- в) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- г) законодательным собранием субъекта российской федерации

63. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ И ДОСТОВЕРНОСТЬ СВЕДЕНИЙ, ВНЕСЕННЫХ В ПРИВИВОЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ, НЕСЕТ

- а) главный врач медицинской организации
- б) заведующий отделением
- в) старшая медицинская сестра отделения (кабинета)
- г) медицинский работник, осуществляющий иммунизацию

64. В РОССИИ МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ КАК СПЕЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРОВОДИТСЯ ДОБРОВОЛЬНО

- а) гражданином старше 35 лет или имеющим не менее двух детей
- б) гражданином старше 35 лет или имеющим не менее двух детей
- в) гражданином, имеющим медицинские показания, без учета возраста и наличия детей
- г) по решению суда в случае признания гражданина недееспособным

65. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ТЕХНОЛОГИЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ (ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ), ЯВЛЯЕТСЯ

- а) учебник по сестринскому делу
- б) алгоритм сестринской манипуляции
- в) приказ главного врача
- г) журнал регистрации процедур

66. ДО ПЕРЕДАЧИ В АРХИВ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧИВШЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ХРАНИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- а) 1
- б) 3
- в) 5
- г) 25

67. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) заболеваемость населения
- б) демографические показатели
- в) физическое воспитание
- г) инвалидность

68. В РОССИИ ПРЕСТУПЛЕНИЕ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДЕЯНИЕ, СОВЕРШЕННОЕ ПО _____ ИЛИ НЕБРЕЖНОСТИ

- а) недосмотру
- б) легкомыслию
- в) неадекватности
- г) корысти

69. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- а) главный врач медицинской организации и уполномоченный им сотрудник
- б) врачебная комиссия медицинской организации
- в) заведующий структурным подразделением (отделением)
- г) совет медицинских сестер

70. ПРИНЦИПОМ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ СОБЛЮДЕН ПРИ ВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОННОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) приоритет бумажной документации над электронными записями
- б) обязательное дублирование каждой записи на бумажном носителе
- в) конфиденциальность и защита персональных данных пациентов
- г) свободный доступ к редактированию записей медицинскими сестрами

71. ОБ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТА СТАВИТСЯ ОТМЕТКА

- а) на титульном листе медицинской карты стационарного больного
- б) в температурном листе
- в) на экстренном извещении
- г) в листе назначений

72. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, УТВЕРЖДАЕТСЯ

- а) правительством российской федерации
- б) комитетом по госсанэпиднадзору
- в) федеральным судом
- г) росздравнадзором

73. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДАННЫМИ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЕ СОДЕРЖИТ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) дата обращения, диагноз заболевания

- б) фамилия врача, подпись заведующего отделением
- в) ф.и.о. пациента, паспортные данные, адрес проживания
- г) полис обязательного медицинского страхования

74. ДНЕВНИК В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ)
Ф 003/У-80 ЗАПОЛНЯЕТ

- а) старшая медицинская сестра
- б) постовая медицинская сестра
- в) лечащий врач
- г) заведующий отделением

75. ВЫГОВОР ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ _____ ВЗЫСКАНИЯ

- а) исполнительного
- б) дисциплинарного
- в) административного
- г) гражданско-правового

76. ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕОБХОДИМО

- а) сообщить о случившемся в правоохранительные органы
- б) получить подпись пациента об ознакомлении с возможными последствиями отказа
- в) пригласить свидетелей для подтверждения факта отказа
- г) задокументировать отказ пациента в медицинской документации

77. ФУНКЦИИ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННОГО ЦЕНТРА О СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ
ВЫПОЛНЯЮТ СОТРУДНИКИ _____ ОТДЕЛЕНИЯ

- а) приемного
- б) терапевтического
- в) реанимационного
- г) хирургического

78. ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, НА КОТОРОМ ОСНОВЫВАЕТСЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В
СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) федеральный закон "об основах охраны здоровья граждан в российской федерации" (№ 323фз)
- б) конституция российской федерации
- в) международные договоры российской федерации
- г) указы президента российской федерации в сфере охраны здоровья

79. ЗА ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ПОСЛЕДОВАТЬ _____
НАКАЗАНИЕ

- а) дисциплинарное
- б) гражданско-правовое
- в) административное
- г) уголовное

80. В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, УКАЗЫВАЮТСЯ
СВЕДЕНИЯ О

- а) прохождении диспансеризации
- б) семейном положении
- в) группе крови
- г) массе тела

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1.	A	21.	A	41.	A	61.	A
2.	B	22.	Г	42.	Г	62.	Б
3.	Б	23.	A	43.	B	63.	Г
4.	A	24.	B	44.	Б	64.	A
5.	Б	25.	B	45.	Г	65.	Б
6.	B	26.	Б	46.	A	66.	B
7.	A	27.	A	47.	B	67.	A
8.	B	28.	Г	48.	A	68.	Б
9.	Г	29.	Б	49.	Б	69.	A
10.	A	30.	A	50.	B	70.	B
11.	B	31.	B	51.	Г	71.	A
12.	A	32.	Г	52.	A	72.	A
13.	Б	33.	Б	53.	B	73.	B
14.	Г	34.	A	54.	Г	74.	B
15.	B	35.	B	55.	B	75.	A
16.	A	36.	A	56.	A	76.	Г
17.	A	37.	Б	57.	Б	77.	A
18.	B	38.	A	58.	A	78.	Б
19.	A	39.	B	59.	Б	79.	Г
20.	Б	40.	Б	60.	Г	80.	B

**Типовые оценочные материалы
для промежуточной аттестации
в форме экзамена
по ПМ 02. ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ,
ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩЕГОСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

1. Проверяемые результаты

№	Результаты	Оценочные средства
ПК 2.1.	- Верно заполняет медицинскую документацию в соответствии с нормативными требованиями; - Демонстрирует грамотность, полноту и соответствие требованиям к заполнению и ведению медицинской документации	Б 1- Б 32
ПК 2.2.	- Целесообразно использует в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационные сети «Интернет» в соответствующих условиях с учетом поставленных задач, имеющихся ресурсов, требований к получаемым решениям; - Выполняет операции по обработке информации с применением программных средств	Б 1- Б 32
ПК 2.3.	- Демонстрирует знание требований к выполнению должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала в соответствии с инструктивными документами, знание алгоритма контроля	Б 1- Б 32
ОК 02.	- Демонстрирует полноту охвата информационных источников и достоверность информации для выполнения задач профессиональной деятельности	Б 1- Б 32
ОК 09.	- Оформляет медицинскую документацию в соответствии нормативными правовыми актами	Б 1- Б 32

2.3. Требования к условиям проведения

Промежуточная аттестация по ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала проводится в форме экзамена.

Фонд оценочных средств (ФОС) включает:

- 32 экзаменационных билета;
- 32 оценочных листа.

Каждый экзаменационный билет содержит два задания, которые выполняются на компьютере:

1. Теоретический вопрос, связанный с организацией деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
2. Задание на заполнение медицинской документации.

Оценочный лист содержит алгоритм выполнения задания с указанием критериев оценивания и соответствующих баллов.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж» Экзамен Специальность 34.02.01 Сестринское дело ПМ 02. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
Рассмотрен и одобрен на заседании методического совета протокол № 1 Председатель МС _____ Т.Г.Копылова «___» _____ 20___ г.	Билет № типовой	«У Т В Е Р Ж Д А Ю» Зам. директора по учебной работе _____ О.Н. Мокроусова «___» _____ 20___ г.

Для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена необходимо:

1. Оборудование:

- рабочее место преподавателя;
- посадочные места по количеству мест обучающихся;
- компьютерная техника с лицензионным программным обеспечением и возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. Расходные материалы: не предусмотрены.

3. Информационное обеспечение:

- открытый доступ к базе медицинской документации.

Для проведения экзамена преподаватель подготавливает компьютеры для обучающихся: включают компьютеры, мониторы.

Для выполнения задания, обучающиеся выбирают билет, проходят к рабочему месту.

Время на выполнение задания: 30 минут. По окончании времени на выполнение задания, обучающиеся демонстрируют выполненную работу. При выполнении заданий ранее установленного времени, обучающийся объявляет об окончании работы.

Комиссия проверяет работу, выставляет оценки.

Каждый студент знакомится с результатами экзамена и ставит подпись рядом с отметкой: с результатом ознакомлен.

2.4. Критерии оценивания и порядок выставления итоговой отметки

Отметка	Условия
5 (отлично)	100-95% (правильных ответов/баллов-100-95)
4 (хорошо)	94-85% (правильных ответов/баллов -94-85)
3 (удовлетворительно)	84-75% (правильных ответов/баллов-84-75)
2 (неудовлетворительно)	74% и менее процентов (правильных ответов/баллов менее 74)

Итоговой оценкой является оценка за экзамен.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте ситуационную задачу и задания к ней.
2. При ответе на билет соблюдайте последовательность.
3. Максимальное время выполнения задания – 30 минут.
3. Оборудование: автоматизированное рабочее место (АРМ)

Проверяемые компетенции:

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

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

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Условие профессиональной ситуации:

На рабочем столе компьютера создайте папку.

Название папки должно быть определено следующим образом: Фамилия Имя, номер группы.

Внутри создайте документы согласно заданию.

Задания:

1. Создайте файл и ответьте в нём на вопрос, представленный ниже, сохраните документ и отформатируйте текст. Шрифт – Times New Roman, кегль 14, интервал 1,5:

Вы – постовая медицинская сестра, проинструктируйте младшую медицинскую сестру по уходу за больными по выполнению должностных обязанностей.

2. Найдите в базе данных **Карту амбулаторного больного**, скопируйте её в новый документ, заполните титульный лист амбулаторной карты, отформатируйте, подготовьте к печати и сохраните документ. Назовите созданный документ исходя из задания.

Председатель ЦМК _____ А.С. Павленко

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Билет № 1

ФИО обучающегося _____ Группа _____

Дата _____

**Специальность 34.02.01 Сестринское дело
ПМ 02. Ведение медицинской документации,
организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала**

№		Баллы	Полученные баллы
1	Работа выполнена в соответствии с требованиями (создана папка, подписана, созданы документы, формат соответствует требованиям)	10	
2	Блок А. Должностные обязанности медицинской сестры по уходу за больными	50	
	1. Оказывает помощь по уходу за больными под руководством медицинской сестры. .	6	
	2. Проводит несложные медицинские манипуляции (постановка банок, горчичников, компрессов).	6	
	3. Обеспечивает содержание в чистоте больных, помещения. Обеспечивает правильное использование и хранение предметов ухода за больными.	6	
	4. Производит смену постельного и нательного белья.	6	
	5. Участвует в транспортировке тяжелобольных.	6	
	6. Следит за соблюдением больными и посетителями правил внутреннего распорядка медицинской организации.	6	
	7. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.	7	
	8. Осуществляет мероприятия по соблюдению правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.	7	
3	Блок Б	40	
	Название документа соответствует заданию	8	
	Форма скопирована из официального источника (ссылка)	8	
	Форма соответствует действующей редакции	8	
	Текст и графические изображения отформатированы и представлены в едином стиле	8	
	Форма заполнена в соответствии с требованиями	8	
	Всего баллов	100	

Критерии оценки:

«5» отлично 100-95%, (баллов-100-95)

«4» хорошо 94-85%, (баллов -94-85)

«3» удовлетворительно 84-75%, (баллов-84-75)

«2» неудовлетворительно 74% и менее процентов (74 балла и менее)

Члены комиссии: _____ \ _____ \

Подпись студента _____ \ _____