

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

РАССМОТРЕНО
на заседании педагогического совета
№ 1 от 27 августа 2025г.
РАССМОТРЕНО
на заседании методического совета
№ 1 от 27 августа.2025г.
Председатель МС Т.Г. Копылова

УТВЕРЖДАЮ
Директор СПб ГБПОУ «Фельдшерский
колледж»
_____ Г.Н. Котова
« 27 » августа _____ 2025г.
М.П.

**Методические рекомендации по подготовке к промежуточной аттестации
по ПМ 02 ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ,
ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩЕГОСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

по специальности
34.02.01 Сестринское дело

2025г

Пояснительная записка

Настоящие методические рекомендации предназначены для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело, осваивающих программу ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Цель методических рекомендаций - обеспечить обучающемуся оптимальную организацию процесса подготовки к экзамену, предусмотренному учебным планом. Промежуточная аттестация, согласно учебному плану, проводится по МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры в форме экзамена, учебной и производственной практикам в форме комплексного дифференцированного зачета, после прохождения всех видов практик.

Цель, формы и методы промежуточной аттестации

Наименование МДК, практик, ПМ	Форма промежуточной аттестации	Цель промежуточной аттестации
МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры	экзамен (выполнение заданий)	оценка знаний, умений
УП.02.01, ПП.02.01	комплексный дифференцированный зачет (выполнение заданий/манипуляций)	оценка знаний, умений, навыков
ПМ.02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	экзамен (выполнение заданий)	оценка сформированности профессиональных компетенций

Рекомендации по подготовке к промежуточной аттестации

Для подготовки к промежуточной аттестации ознакомьтесь с фондами оценочных средств, <https://www.fmkspb.ru/ru/obrdeyat/>. В ФОС указывается форма аттестации, порядок проведения промежуточной аттестации, критерии оценивания, представлен типовой

а Для успешного прохождения промежуточной аттестации нужно повторить темы, представленные в Приложении 1 данных рекомендаций, пройти несколько раз тестовые задания, размещенные в базе аккредитационных тестов для первичной аккредитации

в Тот материал, который Вам не знаком, вызывает затруднения, следует выучить, пересказать и закрепить. Пересказ текста своими словами приводит к лучшему его запоминанию, чем многократное чтение, поскольку это активная умственная работа. Лучшему запоминанию материала служит работа с текстом. Это может быть представление текста в виде схем, кратких тезисов, перекомпоновка материала.

в

в Для подготовки к промежуточной аттестации по практике предусмотрены отдельные методические рекомендации

и

к

о

р

е

б

о

Для выполнения практической части промежуточной аттестации необходимо не только устно повторить алгоритмы манипуляций, но и по возможности, выполнить их.

Для допуска к промежуточной аттестации нужно подготовить спецодежду и сменную обувь.

Для подготовки к промежуточной аттестации по профессиональному модулю необходимо повторить алгоритмы выполнения манипуляций по всем МДК.

**Перечень тем и манипуляций для подготовки к экзамену
по МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности
медицинской сестры**

**ПМ 02 Ведение медицинской документации,
организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала**

Теоретические вопросы по темам

Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях.

1. Виды медицинской документации в медицинских организациях; понятия об унифицированных формах; архивация документов.
2. Основы электронного документооборота.
3. Оптическое распознавание документа.
4. Электронная подпись

Правила работы в медицинских информационных системах и информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Понятия медицинских информационных систем (МИС) и медицинских автоматизированных информационных систем (МАИС)
2. Цель, задачи, функции МИС
3. Классификация и структура МИС
4. Телекоммуникационные технологии в медицине
5. Медицинские приборно -компьютерные системы (МПКС)

Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

1. Право пациента на защиту своих персональных данных.
2. Защита сведений, составляющих врачебную тайну

Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1. Внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности

Практические вопросы по темам

Правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях.

1. Правила и порядок оформления учетно-отчетной, статистической и контролирующей амбулаторно – поликлинической документации.
2. Заполнение бланков и журналов: Карта амбулаторного больного; Статистический талон; Талон на приём; Карта диспансерного наблюдения; Экстренное извещение; Дневник учета работы среднего персонала;
3. Направления на анализы, консультации, в процедурный кабинет; Выписка
4. Правила и порядок оформления учетно -отчетной, статистической и контролирующей документации приёмного отделения стационара.
5. Заполнение бланков и журналов: Медицинская карта стационарного больного (история болезни); Экстренное извещение; Журнал госпитализации; Журнал отказа в госпитализации; Статистическая карта выбывшего из стационара.
6. Правила и порядок оформления учетно -отчетной, статистической и контролирующей документации лечебного отделения стационара. Заполнение бланков (форм № 025, 112, 111, 030, 063) и журналов.
7. Процедурный кабинет: Журнал учёта наркотических веществ; Журнал назначений; Журнал учёта переливаний крови и кровезаменителей;
8. Направление на биохимию крови, на RW, ВИЧ, группу крови, резус –фактор

Правила работы в медицинских информационных системах и информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Работа с медицинскими ресурсами в Интернете.

2. Технологии поиска медицинской информации в сети Интернет. Браузеры. Web - страницы: адреса, загрузка, переход по гиперссылке, сохранение информации в разных форматах.
 3. Знакомство со специализированными сайтами для медицинских сестёр
 4. Обработка информации средствами MS WORD. Основные функции и возможности текстового редактора. Настройка интерфейса.
 5. Создание и редактирование текстового документа. Настройка интервалов, абзацные отступы. Работа со списками. Работа с окнами.
 6. Принципы создания таблиц.
 7. Стили и темы в документе. Создание титульного листа. Вставка графических изображений в документ. Объекты WordArt. Создание списка литературы. Оформление страниц. Вид документа.
 8. Печать документов. Сохранение документов
 9. Обработка информации средствами MS EXCEL. Назначение электронных таблиц. Ввод данных в ячейки Ms Excel.
 10. Выполнение операции перемещение, копирование и заполнение ячеек. Автозаполнение. Создание и редактирование табличного документа.
 11. Работа с диаграммами: создание, редактирование, форматирование Ссылки. Встроенные функции. Статистические и логические функции. Вычисления в электронных таблицах.
 12. Фильтрация (выборка) данных из списка. Сортировка данных. Комплексное использование Ms Word и Ms Excel для создания интегрированных документов.
 13. Обработка информации средствами MS ACCESS. Назначение Ms Access. Интерфейс и основные компоненты.
 14. Медицинские базы данных. Создание таблиц баз данных. Ввод данных и редактирование таблицы. Создание связей между таблицами. Работа с базами данных. Создание запросов; форм; отчётов
 15. Создание презентаций средствами MS POWERPOINT. Возможности технологии компьютерной презентации. Интерфейс приложения Ms PowerPoint. Общая схема создания презентации. Изменение презентации.
 16. Добавление фигур, схем, картинок и изображений на слайд. Объекты WordArt. Создание таблиц и диаграмм. Переходы между слайдами. Эффекты анимации объектов. Основные правила создания презентации
 17. Автоматизированное рабочее место (АРМ) медицинского персонала
- Основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
1. Врачебная тайна: этико-правовая оценка «медицинского селфи». Работа с нормативными документами. Решение ситуационных задач
 2. Персональные данные. Работа с нормативными документами; решение ситуационных задач.
- Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
1. Работа с нормативными документами по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
 2. Решение ситуационных задач по осуществлению контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала

**Список основных печатных изданий и дополнительных источников
для подготовки к промежуточной аттестации**

Основные печатные издания

1. Омельченко В.П., Демидова А.А. Информационные технологии в профессиональной деятельности: учебник для медицинских училищ и колледжей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 412 с.

Основные электронные издания

1. Дружинина И. В. Информационные технологии в профессиональной деятельности средних медицинских работников: учебное пособие для спо / И. В. Дружинина. — 6-е изд., стер. — СанктПетербург: Лань, 2021. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-7186-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156365> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 2. Дружинина И. В. Информационное обеспечение деятельности средних медицинских работников. Практикум: учебное пособие для спо / И. В. Дружинина. — 4-е изд., стер. — СанктПетербург: Лань, 2021. — 280 с. — ISBN 978-5-8114-7451-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/160131> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 3. Обмачевская С. Н. Информационные технологии в профессиональной деятельности медицинских работников: учебное пособие для спо / С. Н. Обмачевская. — 2-е изд., стер. — СанктПетербург: Лань, 2021. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-7457-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/160137> (дата обращения: 04.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 2.3. Дополнительные источники
1. Приказ Минздрава России от 15.12. 2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»
 2. Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Пример оценочных средств по экзамену по МДК 02.01 Документирование и контроль в профессиональной деятельности медицинской сестры

Типовое тестовое задание

Инструкция к выполнению тестового задания:

- Время на выполнение теста-30 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 оценки:

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

Тест по МДК 02.01 «Документирование и контроль» (60 вопросов)

1. Основной закон, регулирующий охрану здоровья граждан в РФ:

- а) № 152-ФЗ
- б) № 323-ФЗ
- в) № 123-ФЗ

2. Медицинская карта стационарного больного — это форма №:

- а) 003/у
- б) 025/у
- в) 045/у

3. Амбулаторная карта пациента (в поликлинике) — это форма №:

- а) 003/у
- б) 025/у
- в) 030/у

4. Срок хранения «Медицинской карты стационарного больного»:

- а) 5 лет
- б) 10 лет
- в) 25 лет

5. Каким цветом пасты (чернил) заполняется медицинская документация?

- а) Красным или зеленым
- б) Синим, фиолетовым или черным
- в) Любым ярким цветом

6. Допускаются ли в медицинских документах исправления с помощью «штриха» (корректора)?

- а) Да, если аккуратно
- б) Нет, категорически запрещено
- в) Только в журнале передач дежурств

7. Форма № 058/у заполняется при обнаружении у пациента:

- а) Хронического заболевания
- б) Инфекционного заболевания
- в) Перелома конечности

8. Экстренное извещение об инфекционном заболевании должно быть отослано в течение:

- а) 2 часов
- б) 12 часов
- в) 48 часов

9. Статистическая карта выбывшего из стационара — это форма №:

- а) 066/у
- б) 001/у
- в) 007/у

10. Журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации — это форма №:

- а) 060/у
- б) 001/у
- в) 003/у

11. Листок учета движения больных и коечного фонда в стационаре:

- а) № 007/у
- б) № 066/у
- в) № 030/у

12. Согласие пациента на медицинское вмешательство называется:

- а) Принудительным
- б) Информированным добровольным
- в) Устным

13. С какого возраста несовершеннолетний может сам подписывать согласие на лечение?

- а) С 14 лет
- б) С 15 лет (при наркомании с 16)
- в) С 18 лет

14. К сведениям, составляющим врачебную тайну, относится:

- а) Только диагноз
- б) Только факт обращения в больницу
- в) Факт обращения, диагноз и состояние здоровья

15. Можно ли передавать сведения о больном его родственникам без его согласия?

- а) Да, всем желающим
- б) Нет, если пациент не дал письменного разрешения
- в) Только если это близкие друзья

16. Какой документ подтверждает временную нетрудоспособность работника?

- а) Справка от медсестры
- б) Листок нетрудоспособности (больничный)
- в) Рецептурный бланк

17. Форма № 030/у — это контрольная карта:

- а) Профилактических прививок
- б) Диспансерного наблюдения
- в) Санаторно-курортная карта

18. Журнал регистрации инфекционных заболеваний — это форма №:

- а) 060/у
- б) 058/у
- в) 025/у

19. Как долго хранится амбулаторная карта пациента?

- а) 5 лет
- б) 15 лет
- в) 25 лет

20. Кто несет ответственность за правильность ведения листов назначений в отделении?

- а) Санитарка
- б) Палатная медсестра
- в) Раздатчица пищи

21. Порционное требование на питание больных составляет:

- а) Раз в месяц
- б) Ежедневно
- в) Раз в неделю

22. На каком документе фиксируются показатели температуры, пульса и АД в стационаре?

- а) На обложке карты
- б) В температурном листе
- в) В журнале регистрации

23. Лист учета назначений наркотических средств должен храниться:

- а) В карте больного
- б) В сейфе у старшей медсестры
- в) В архиве 10 лет

24. Какая форма используется для выписки рецептов на обычные лекарства?

- а) № 107-1/у
- б) № 148-1/у-88
- в) Специальный розовый бланк

25. «История развития ребенка» (в детской поликлинике) — это форма №:

- а) 003/у
- б) 112/у
- в) 026/у

26. Медицинская карта ребенка для детского сада и школы — это форма №:

- а) 026/у
- б) 095/у
- в) 086/у

27. Справка о временной нетрудоспособности студента или школьника — это форма №:

- а) 025/у
- б) 095/у
- в) 086/у

28. В какой документ медсестра записывает передачу дежурства?

- а) В журнал передачи дежурств
- б) В карту больного
- в) В листок назначений

29. Кто заполняет титульный лист медицинской карты при поступлении в стационар?

- а) Врач отделения
- б) Медсестра приемного отделения
- в) Сам пациент

30. Внутренний контроль качества — это проверка работы сотрудниками:

- а) Министерства здравоохранения
- б) Самой медицинской организации
- в) Прокуратуры

31. Ведомственный контроль качества проводится:

- а) Органами управления здравоохранением (Департамент, Минздрав региона)
- б) Страховыми компаниями
- в) Роспотребнадзором

32. Сколько уровней контроля качества обычно выделяют в больнице?

- а) 1 уровень

- б) 3 уровня
- в) 10 уровней

33. К первому уровню контроля качества в отделении относится:

- а) Проверка заведующим отделением
- б) Проверка главным врачом
- в) Проверка страховой компанией

34. Куда заносятся сведения о проведенной стерилизации инструментов?

- а) В карту больного
- б) В журнал учета стерилизации (форма № 257/у)
- в) В листок назначений

35. Тетрадь учета работы процедурного кабинета ведется для:

- а) Отчета перед СЭС
- б) Учета выполненных манипуляций
- в) Списания ваты и спирта

36. Форма № 107-1/у — это рецептурный бланк, срок действия которого обычно:

- а) 1 день
- б) До 60 дней (иногда до года)
- в) 10 лет

37. Наркотические средства списываются:

- а) После каждой инъекции с записью в журнале
- б) В конце месяца
- в) Только если пациент выздоровел

38. Куда медсестра записывает данные об осмотре пациента на педикулез?

- а) В журнал осмотра на педикулез и титульный лист карты
- б) Никуда не записывает
- в) В журнал регистрации анализов

39. Лист регистрации переливания трансфузионных сред заполняется:

- а) Только медсестрой
- б) Врачом, проводившим переливание
- в) Родственниками больного

40. Какое ведомство осуществляет государственный контроль (надзор) в сфере здравоохранения?

- а) МЧС
- б) Росздравнадзор
- в) Министерство культуры

41. В электронную медицинскую карту данные вносятся:

- а) Только в конце смены
- б) В режиме реального времени (сразу после выполнения)
- в) Раз в неделю

42. Защита персональных данных пациентов регулируется законом:

- а) № 152-ФЗ
- б) № 3-ФЗ
- в) № 99-ФЗ

43. При исправлении ошибки в бумажном документе нужно:

- а) Заклеить ошибку бумагой
- б) Зачеркнуть одной чертой, написать «исправленному верить» и подписать
- в) Вырвать страницу

44. Форма № 063/у — это:

- а) Карта профилактических прививок
- б) Журнал учета инфекций
- в) Рецепт на льготное лекарство

45. Направление на консультацию к другому врачу — это форма №:

- а) 025/у
- б) 057/у-04
- в) 003/у

46. Журнал учета лекарственных средств списка А и Б должен быть:

- а) Пронумерован, прошнурован и скреплен печатью
- б) Просто чистой тетрадью
- в) В электронном виде без защиты

47. Где должны храниться ключи от сейфа с сильнодействующими препаратами у дежурной медсестры?

- а) В ящике стола
- б) При себе (в кармане халата)
- в) Оставлены в замке сейфа

48. В каком документе прописаны обязанности медицинской сестры?

- а) В трудовом кодексе
- б) В должностной инструкции
- в) В уставе города

49. Прием и передача дежурства медсестрами осуществляется:

- а) Устно по телефону
- б) У постели больного с записью в журнале
- в) Только через записки

50. Форма № 086/у необходима для:

- а) Поступления в учебное заведение или на работу
- б) Выписки из стационара
- в) Получения инвалидности

51. Журнал учета дорогостоящих препаратов ведется:

- а) Для контроля их расхода
- б) Для красоты
- в) По желанию медсестры

52. Карта пациента, лечащегося в дневном стационаре:

- а) № 003-2/у-88
- б) № 025/у
- в) № 060/у

53. Листок ежедневного учета работы медицинской сестры:

- а) № 039/у
- б) № 001/у
- в) № 007/у

54. Что такое дефект ведения документации?

- а) Красивый почерк
- б) Отсутствие подписи, даты или неразборчивая запись
- в) Заполнение всех граф

55. К статистическим документам относится:

- а) Листок назначений
- б) Талон пациента (№ 025-1/у)
- в) Журнал передачи дежурств

56. Сколько лет хранятся журналы учета наркотических средств?

- а) 1 год
- б) 5 лет
- в) 50 лет

57. Карта вызова скорой медицинской помощи — это форма №:

- а) 110/у

б) 003/у

в) 025/у

58. Какой документ оформляется при смерти пациента в стационаре?

а) Справка о болезни

б) Медицинское свидетельство о смерти

в) Листок нетрудоспособности

59. Протокол манипуляции (например, постановки катетера) записывается в:

а) Дневник медицинской карты

б) Тетрадь для записей

в) Журнал посещений

60. Основная цель ведения медицинской документации:

а) Запутать пациента

б) Обеспечение преемственности лечения и юридическая защита

в) Только для списания лекарств

Пример оценочных средств по экзамену по ПМ 02 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж» <u>Экзамен</u> 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 № 7 Методист _____ Т.Г.Копылова 27 августа 2025	Типовой билет	«У Т В Е Р Ж Д А Ю» Зам. директора по учебной работе _____ О.Н. Мокроусова 27 августа 2025
<p><i>Инструкция:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Внимательно прочитайте задание.2. Максимальное время выполнения задания – 30 минут.3. Оборудование: Автоматизированное рабочее место (АРМ) <p>Внимание! На рабочем столе компьютера создайте папку. Название папки должно быть определено следующим образом: Фамилия Имя, номер группы. Внутри создаем документ согласно заданию.</p> <p>Задание для оценки:</p> <p>ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</p> <p>ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p> <p>ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p> <p>Задание блок А</p> <p>Создайте файл и ответьте в нём на вопрос, представленный ниже, сохраните документ и отформатируйте текст. Шрифт – Times New Roman, кегль 14, интервал 1,5.</p> <p><i>Условие профессиональной ситуации: Вы – постовая медицинская сестра, проинструктируйте младшую медицинскую сестру по уходу за больными по выполнению должностных обязанностей</i></p> <p>Задание блок Б</p> <p><i>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.</i></p> <p>Председатель ЦМК _____</p>		