**ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме**

***ОПЦ.07 Здоровый человек и его окружение***

1. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации об утверждении унифицированных форм медицинской документации.

Ответ: № 530н от 5 августа 2022г.

2. Кем ведется журнал «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»?

Ответ: медицинской сестрой.

3. На каком языке формируется медицинская карта пациента?

Ответ: на русском языке.

4. Оптическое распознавание символов в медицине – это ?

Ответ: технология, используемая в здравоохранении для оцифровки данных и повышения точности данных для достижения более высокой медицинской эффективности.

5. Что такое электронная подпись?

Ответ: реквизит электронного документа, подтверждающий факт подписания электронного документа (неотказуемость).

6. Электронный документооборот это?

Ответ: это применение документов в электронном виде без заполнения бумажных носителей.

7. Какие два вида электронного документооборота существуют?

Ответ: внутренний (в пределах одной медицинской организации), внешний (передача данных между разными организациями, госучреждениями).

8. Какой подписью подписывается «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»?

Ответ: подписывается с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

9. Включают ли сведения о пациенте адрес электронной почты?

Ответ: да.

10. Включают ли сведения о пациенте семейное положение?

Ответ: да.

11. Кем проводится первичный осмотр пациента в приемном отделении?

Ответ: врачом приемного отделения, дежурным врачом.

12. При первичном осмотре вносятся ли данные об анамнезе заболевания?

Ответ: да.

13. В протокол оперативного вмешательства вносятся ли данные о продолжительности операции?

Ответ: да.

14. Лабораторный мониторинг - это?

Ответ: постоянное наблюдение за чем-либо для оценки состояния пациента.

15. Вписывается ли в лист назначений диагноз основного заболевания?

Ответ: да.

16. Может ли медицинская карта пациента быть электронной?

Ответ: да.

17. Допускается ли кодирование информации при формировании Карты пациента в форме электронного документа?

Ответ: да.

18. Предварительный диагноз - это?

Ответ: диагноз при поступлении.

19. Указывается ли результат осмотра на педикулез в строке «Осмотр на педикулез, чесотку»?

Ответ: да.

***ОПЦ.08 Информационные технологии в профессиональной деятельности***

20. Является ли электронная подпись аналогом рукописной подписи?

Ответ: да.

21. ПЭП - это?

Ответ: простая электронная подпись.

22. Где используется простая электронная подпись?

Ответ: при банковских операциях, в информационных системах, для получения госуслуг.

***МДК.06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящейся в распоряжении медицинского персонала***

23. Есть ли юридическая сила у простой электронной подписи?

Ответ: да.

24. Как создается усиленная неквалифицированная электронная подпись?

Ответ: с помощью программ криптошифрования с использованием закрытого ключа электронной подписи.

25. Можно ли использовать НЭП для внутреннего и внешнего электронного документооборота?

Ответ: да, если стороны договорились.

26. Есть ли юридическая сила у НЭП?

Ответ: да, если стороны признали и договорились.

27. Усиленная квалифицированная электронная подпись - это?

Ответ: самый регламентированный государством вид подписи.

28. Где используется КЭП?

Ответ: при сдачи отчетов контролирующие органы.

29. Есть ли юридическая сила у КЭП?

Ответ: да.

***УП.06.01 Учебная практика***

30. Карта диспансерного наблюдения - это?

Ответь:  учетный медицинский документ медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение.

31. Кем заполняется экстренное извещение?

Ответ: медицинским работником, выявившим или заподозрившим заболевание, отравление в организациях здравоохранения, судебно-медицинской экспертизы, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, а также физическими лицами, занимающимися частной медицинской практикой.

32. Кем используется выписка из амбулаторной карты?

Ответ: врачами для обмена информацией о пациенте, а также сам пациент может запросить такую справку для информирования о собственном состоянии.

33. Является ли выписка из амбулаторной карты больничным листом?

Ответ: нет.

34. Кто заполняет первую половину листка нетрудоспособности?

Ответ: врач.

***ПДП.01 Производственная практика по профилю специальности (преддипломная)***

35. Кем выдается листок нетрудоспособности?

Ответ: врачом.

36. Санаторно-курортная карта - это?

Ответ: документ, содержащий необходимые сведения о реальном состоянии здоровья пациента, направленного в оздоровительное учреждение.

37. Форма 072/у - это?

Ответ: санаторно-курортная карта.

38. Где выдается талон на прием к врачу?

Ответ: в регистратуре поликлиники.

39. История болезни - это?

Ответ: медицинская карта стационарного больного.

***02(Г) Государственный экзамен***

40. На каком основании составляется статистическая карта выбывшего больного?

Ответ: на основании медицинской карты стационарного больного.

41. Что содержит статистическая карта выбывшего больного?

Ответ: сведения о больном, выбывшем из стационара (выписанном, умершем).

42. Кем составляется статистическая карта выбывшего больного?

Ответ: лечащим врачом.

43. Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации - это?

Ответ: **это документ, в который регистрируются больные, поступающие в медицинский стационар.**

**44. Какую информацию позволяют получить записи в журнале** учёта приёма больных и отказов в госпитализации?

Ответ: позволяют систематизировать данные о поступивших больных, а также о частоте и причинах отказов в госпитализации больных.

45. кем ведется Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации?

Ответ: сотрудником приёмного отделения медицинской организации.

46. Основной учетный документ в амбулаторно-поликлинических учреждениях?

Ответ: статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов.

47. Что содержит стат талон?

Ответ: различные данные, такие как фамилия и имя пациента, дата приема, номер кабинета, номер врача, уровень срочности приема и т.д.