

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Владимир Владимирович

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2025 17:24:51

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb99487129613657b784d019f6879f04

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /  
« 07 » июня 2024 г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.О.03 Порядок оказания медицинской помощи в Рентгенологии

основной образовательной программы  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Направление подготовки (специальность)	31.08.09 Рентгенология
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере рентгенологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2024

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

**1.2. Фонд оценочных средств** определяет уровень сформированности у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.09 Рентгенология (уровень ординатура), направленности 02 Здоровоохранение (в сфере рентгенологии), в сфере профессиональной деятельности 02.060 «Врач-рентгенолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 160н от 19.03.2019 г. **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgm.ru/sveden/files/eih/31.08.09\\_Rentgenologiya\(3\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/eih/31.08.09_Rentgenologiya(3).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы достижения компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>		
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИДК. УК-2 <sub>1</sub> - разрабатывает проектную задачу в профессиональной деятельности в сфере научных исследований и способ ее решения ИДК. УК-2 <sub>2</sub> - разрабатывает концепцию и план реализации проекта с учетом возможных рисков и способов их устранения с учетом необходимых для этой цели ресурсов ИДК. УК-2 <sub>3</sub> - осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует возникающие отклонения, вносит необходимые дополнения
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИДК. УК-4 <sub>1</sub> - выбирает и использует эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные коммуникативные технологии. ИДК. УК-4 <sub>2</sub> - соблюдает нормы публичной речи, доступно излагает информацию в устной и письменной речи, грамотно ведет дискуссию
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
Организационно - управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	ИДК. ОПК-2 <sub>1</sub> - применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом ИДК. ОПК-2 <sub>2</sub> - обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-

	статистических показателей	статистических показателей ИДК. ОПК-2 <sub>3</sub> - соблюдает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда ИДК. ОПК-2 <sub>4</sub> - планирует свою профессиональную деятельность на основе анализа медико-статистических показателей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю врача-специалиста
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен организовывать и проводить профилактические (скрининговые) исследования, участвовать в медицинских осмотрах, диспансеризации, диспансерных наблюдениях	ИДК. ОПК-5 <sub>1</sub> – проводит рентгенологических исследований в рамках профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с нормативными правовыми актами ИДК. ОПК-5 <sub>2</sub> – интерпретирует результаты рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека и оформляет заключение
Медицинская деятельность	ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИДК. ОПК-6 <sub>1</sub> - способен составить план и отчет о своей работе; ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ИДК. ОПК-6 <sub>2</sub> - организовывает деятельность и контролировать выполнения должностных обязанностей, находящегося в распоряжении медицинского персонала ИДК. ОПК-6 <sub>3</sub> – обладает знаниями и демонстрирует умения по проведению анализа медико-статистических показателей, применяемых в работе врача-специалиста

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1.	Текущий контроль	Вопросы для собеседования Тесты
2.	Промежуточная аттестация	

### 3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме собеседования.

### **3.1. Контрольные вопросы для собеседования по дисциплине Б1.О.03 Организация и порядок оказания медицинской помощи в Рентгенологии**

1. Учет и отчетность профессиональной деятельности
2. Требования к устройству и техническому оснащению рентгеновских кабинетов, кабинетов компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии
3. Обеспечение контроля качества работы структурного подразделения
4. Внутренняя документация отделения лучевой диагностики
5. Контроль учета расходных материалов и контрастных лекарственных препаратов
6. Основы медицинской статистики
7. Санитарно-противоэпидемическая работа в отделениях лучевой диагностики
8. Обязанности и права медицинских работников
9. Права и обязанности медицинских работников отделений лучевой диагностики
10. Ответственность медицинских работников в соответствии с законодательством
11. Охрана труда медицинских работников отделений лучевой диагностики
12. Права пациентов
13. Цифровая инфраструктура отделения лучевой диагностики.
14. Информационные системы в сфере здравоохранения, применяемые в лучевой диагностике. Стандарты медицинских изображений (DICOM, HL7).
15. Применение телемедицинских технологий, технологий искусственного интеллекта, систем поддержки принятия решений
16. Маршрутизация пациентов в отделении лучевой диагностики
17. Организация и проведение профилактических (скрининговых) исследований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации и диспансерного наблюдения
18. Действующие порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации
19. Последипломное образование врачей-рентгенологов, система непрерывного медицинского образования
20. Работа с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну

### **3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.03 Организация и порядок оказания медицинской помощи в Рентгенологии**

01. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи должна включать

\*базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС)

протоколы ведения пациентов

стандарт медицинской помощи

порядок оказания медицинской помощи

02. Основные принципы охраны здоровья исключают

\*бесплатность оказания медицинской помощи

соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

приоритет охраны здоровья детей

недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

соблюдение врачебной тайны

03. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- \*политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

04. Основным методическим подходом, для решения задач в области организации здравоохранения, является

- \*системный управленческий подход
- статистический анализ состояния здоровья населения
- изучение общественного мнения
- решение кадровых и финансовых вопросов

05. Первичная медико-санитарная помощь исключает

- \*оказание медицинской помощи в условиях специализированного стационара
- медицинскую профилактику важнейших заболеваний
- санитарно-гигиеническое образование населения
- оказание медицинской помощи в дневном стационаре

06. Высокотехнологичная помощь является частью

- \*специализированной помощи
- скорой помощи
- паллиативной помощи
- первичной медико-санитарной помощи

07. Порядок оказания медицинской помощи включает

- \*этапы оказания медицинской помощи, правила деятельности медицинской организации
- перечень предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях
- частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам
- средняя длительность лечения

08. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется

- \*стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
- порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
- программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- приказом главного врача медицинской организации

09. В России преимущественно функционирует модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- \*ВОП, семейный врач, работающие в медицинских организациях
- групповая врачебная практика,
- индивидуальная практика,
- объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

010. Численность обслуживаемого населения у врача общей практики составляет

- \*1200
- 800

1500

1700

018. Видами реабилитации инвалидов являются

\*медицинская, психологическая, профессиональная, социальная  
медицинская, психологическая, социальная, полная  
трудовая, профессиональная, полная, частичная  
психологическая, профессиональная, полная, частичная

019. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет

\*бюро медико-социальной экспертизы  
территориальный фонд ОМС  
Федеральное медико-биологическое агентство  
министерство здравоохранения

020. К функциям объекта управления в здравоохранении относятся

\*планирование, организация, руководство, контроль  
прогнозирование, организация, руководство, контроль  
организация, руководство, контроль, взыскание  
руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

021. Если руководитель принимает решения, как правило, единолично, стиль руководства характеризуется как

\*авторитарный  
либеральный  
демократический  
попустительский

022. В управленческом решении отправной точкой является

\*определение цели и задач  
определение ресурсов  
создание мотивации для сотрудников  
анализ информации  
анализ ситуационной задачи

023. Постановка стратегических целей для медицинской организации является прерогативой

\*руководителя  
общего собрания коллектива  
административной команды  
руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом  
руководителя совместно с заместителем по лечебной работе

024. Эффективность управленческого решения определяется

\*максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах  
максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств  
своевременным достижением цели  
максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах

025. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий

\*создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов

достижение медицинских и социальных показателей  
соблюдение медицинских и организационных технологий  
подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов

026. При экспертизе структуры оценивают:

\*материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение  
технологии оказания медицинской помощи  
эффективность использования финансовых средств  
удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием

027. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются

\*на медицинское учреждение  
на врача, оказавшего некачественную услугу  
на страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача  
на страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента

028. Качество лечебно-диагностической работы стационара характеризуют показатели

\*больничная летальность  
\*показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов  
своевременность охвата диспансерным наблюдением, полнота охвата диспансерным наблюдением  
себестоимость дня лечения в стационаре

029. Под оценкой эффективности медицинской деятельности понимают

\*процесс определения реального состояния системы медицинской помощи, оказываемой в медицинской организации по отношению к желаемым результатам  
совершенствование организации труда персонала в комплексе с экономическим планированием  
отношение количества больных, при лечении которых достигнут запланированный результат к общему количеству пролеченных больных  
полнота охвата диспансерным наблюдением, своевременность постановки на учет

030. Интегральному коэффициенту медицинской помощи соответствует

\* $K_{рез.} \times K_{соц.} \times K_{затр.}$   
 $K_{рез.} + K_{соц.} \times K_{затр.}$   
удельный вес случаев оказания медицинской помощи, в ходе которых, достигнут запланированный результат  
отношение фактически произведенных расходов отделений медицинских организаций к плановым расходам

031. Коэффициент медицинской эффективности соответствует определению

\*удельный вес случаев оказания медицинской помощи, в ходе которых, достигнут запланированный результат  
процент удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью  
отношение фактически произведенных расходов отделений медицинских организаций к плановым расходам  
соотношение количества врачебных должностей на одно физическое лицо

032. Деятельность МО оценивается как не эффективная при значении  $K_{эф.}$

\*менее 1,0.  
менее 0,5

менее 0,75

менее 0,8

033. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает

\*государственный контроль, ведомственный, внутренний контроль

государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств

государственный контроль, за обращением медицинских изделий

федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

034. В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг, медицинскими организациями формируется

\*общественный совет

врачебная комиссия

консилиум врачей

страховая медицинская организация

035. Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является

\*непрерывное и тотальное улучшение качества

внедрение новых технологий

увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью

достижение среднегодовых результатов

036. Лицензия на медицинскую деятельность предоставляется на срок

\*бессрочно

5 лет

10 лет

3 года

037. К объектам стандартизации в здравоохранении не относится

\*комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья

медицинские услуги

технологии выполнения медицинских услуг

качество медицинских услуг

038. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает

\*лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения

оценку качества медицинской помощи по конечным результатам

оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

расчет интегрального коэффициента эффективности

039. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре на втором уровне проводится

\*заведующим отделением

заместителем главного врача по лечебной работе

заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

главным врачом медицинской организации

040. Для оценки качества медицинских технологий в повседневной практике поликлиник наиболее часто применяется метод

\*экспертных оценок



исторический  
медико-экономического анализа  
социологический

041. При оценке качества деятельности стационара показатель досуточной летальности определяется

\*отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар \*100  
отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки  
отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки  
отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара

042. Для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий, используют показатель

\* число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья  
общее число лиц, получивших неправильное лечение  
выполнение планового объема стационарной помощи  
выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь

043. Эффективностью медицинской помощи называют

\*степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах  
улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий  
степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи  
строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

044. Качества врачебной диагностики в поликлинике позволяет оценить методика Е.Э. Бэна, при этом рассчитывается и анализируется показатель

\*процент ошибочных и просмотренных диагнозов врачей поликлиники  
процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар  
средние сроки ожидания больными плановой госпитализации  
досуточная летальность больных в стационаре, направленных поликлиникой

045. Наиболее эффективной формой работы с семьей по вопросам воспитания здорового ребенка является

\*патронаж  
проведение бесед  
чтение лекций  
проведение анкетирования среди населения

046. Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является

\*образ жизни  
здравоохранение  
наследственность  
внешняя среда

047. К управляемым факторам риска здоровья относят

\*вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)  
пол

возраст  
наследственность

048. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются  
\*образ жизни, уровень, качество и доступность медицинской помощи  
геологические  
исторические  
уровень образования

049. Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных неблагоприятных условий труда, относится к \_\_\_\_\_  
\*периодическим осмотрам  
предварительным осмотрам  
целевым осмотрам  
профилактическим осмотрам

050. Применение здоровьесберегающих технологий в здравоохранении направлено  
\* на профилактику различных неинфекционных и инфекционных заболеваний, риск возникновения которых связан с образом жизни людей  
на профилактику различных простудных заболеваний  
на повышение доступности медицинской помощи  
на повышение качества жизни людей

051. К основным функциям отделения медицинской профилактики не относится  
\*проведение консультативного приема больных  
участие в организации и проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров  
передача врачам медицинской документации, на больных и лиц с повышенным риском заболеваний, для проведения дополнительного медицинского обследования, диспансерного наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий  
санитарно-гигиеническое воспитание и пропаганда здорового образа жизни

052. К структуре отделения медицинской профилактики поликлиники не относится  
\*консультативный кабинет  
анамнестический кабинет, кабинет функциональных (инструментальных) исследований  
кабинет пропаганды здорового образа жизни, кабинет медицинской помощи при отказе от курения  
кабинет централизованного учета ежегодной диспансеризации

053. К видам профилактики не относится  
\*смешанная  
первичная (факторная)  
вторичная (медицинская)  
третичная (медико - социальная)

054. В поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики при условии  
\*в любом случае в поликлинике организуется отделение (кабинет) профилактики  
если поликлиника обслуживает 30 и более тыс. жителей  
если поликлиника обслуживает не менее 50 тыс. жителей  
при наличии в поликлинике не менее 25 врачебных должностей амбулаторного приема

055. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь

\*снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста  
снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста  
рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения  
рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

056. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена

\*высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения  
высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения  
динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков  
высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде

057. При формировании здорового образа жизни объектом воздействия является

\*индивидуальное сознание  
общественное сознание  
контроль за своим здоровьем  
система мер медицинского и не медицинского характера

058. Здоровье населения рассматривается (изучается) как

\*многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды  
однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды  
многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды  
оценка показателей естественного движения населения  
оценка показателей общей смертности и инвалидности

Шкала оценивания

«Отлично» -90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

#### 4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде **зачета**

**«Зачтено»** выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

**«Не зачтено»** выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины, не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.

