

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 06.10.2026 16:10:44
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой

 / Кабалык М.А. /

«16»  2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.03 Порядок оказания медицинской помощи в
Рентгенологии

Специальность	31.08.09 Рентгенология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере рентгенологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	терапии с курсом лучевой диагностики

Владивосток, 2026

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», утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 160н от 19.03.2019 г. **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/eih/31.08.09_Rentgenologiya.pdf

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 К 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 досрочной 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.