Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.03.2025 17:24:51
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb9[illegible]

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 Здравоохранение (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(3).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения компетенции**
Универсальные компетенции		
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИДК. УК-2_1 - разрабатывает проектную задачу в профессиональной деятельности в сфере научных исследований и способ ее решения ИДК. УК-2_2 - разрабатывает концепцию и план реализации проекта с учетом возможных рисков и способов их устранения с учетом необходимых для этой цели ресурсов ИДК. УК-2_3 - 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_1 - выбирает и использует эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные коммуникативные технологии. ИДК. УК-4_2 - соблюдает нормы публичной речи, доступно излагает информацию в устной и письменной речи, грамотно ведет дискуссию
Общепрофессиональные компетенции		
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_1 - применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом ИДК. ОПК-2_2 - 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_3 - соблюдает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда ИДК. ОПК-2_4 - 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_1 – 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_2 – 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_1 - - способен составить план и отчёт о своей работе; ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ИДК. ОПК-6_2 - организовывает деятельность и контролировать выполнения должностных обязанностей, находящегося в распоряжении медицинского персонала ИДК. ОПК-6_3 – 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
технологию 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
*К рез. × К соц. × К затр.
К рез. + К соц. ×+ К 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 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 здоровье сберегающих 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 качество 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.