

**Фонд оценочных средств**  
**для подготовки к государственной итоговой аттестации**  
**по специальности ординатуры «Организация здравоохранения и общественное здоровье».**

**Тестовые задания**

*Укажите один правильный ответ*

001	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, В КОТОРУЮ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЕН НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕШЕНИЕ
А	врачебной комиссии по отбору пациентов
Б	врача поликлиники
В	заведующего отделением
Г	заместителя главного врача по лечебной работе
002	ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ
А	частью специализированной медицинской помощи
Б	самостоятельным видом медицинской помощи
В	частью первичной специализированной медико-санитарной помощи
Г	частью первичной медико-санитарной помощи
003	ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ В УСЛОВИЯХ
А	стационарных
Б	санаторных
В	курортных
Г	амбулаторных
004	СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОВЕДЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ЗАПОЛНЯЮТ В ФОРМЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
А	№14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
Б	№12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
В	№30 «Сведения о медицинской организации»
Г	№47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»
005	ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДЕНО
А	приказом Министерства здравоохранения РФ

Б	распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
В	постановлением Правительства Российской Федерации
Г	распоряжением Федерального фонда социального страхования
006	ПЕРЕЧЕНЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
А	приказом Министерства здравоохранения РФ
Б	Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
В	стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации
Г	Конституцией Российской Федерации
007	ЧАСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ СЛОЖНЫХ И (ИЛИ) УНИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, А ТАКЖЕ РЕСУРСОЕМКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
А	высокотехнологичной
Б	санаторно-курортной
В	реабилитационной
Г	паллиативной
008	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ СТАРЕЮЩИМИ МОЖНО ПРИЗНАТЬ % ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
А	3-6
Б	1-2
В	7-10
Г	10-15
009	К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
А	смертность
Б	инвалидность
В	эмиграция
Г	заболеваемость
010	УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВОЗМОЖНО ДОСТИЧЬ ПРИ
А	формировании здорового образа жизни населения
Б	развитии частной медицины
В	обеспечении всего населения бесплатными лекарствами
Г	создании эффективной модели управления финансовыми ресурсами
011	ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	увеличением удельного веса лиц пожилого возраста
Б	снижением продолжительности жизни
В	увеличением удельного веса детей

Г	изменением социальной структуры общества
012	КОЭФФИЦИЕНТ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК
А	разность общих коэффициентов рождаемости и смертности
Б	(число умерших за год) / (число родившихся за год)
В	сумма общих коэффициентов рождаемости и смертности
Г	(общий коэффициент рождаемости) / (общий коэффициент смертности)
013	К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
А	рождаемость
Б	заболеваемость
В	инвалидность
Г	эмиграция
014	ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)
А	60-74
Б	45-50
В	75-80
Г	50-60
015	НАИБОЛЬШАЯ РАЗНИЦА В ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЕТСЯ В
А	России
Б	США
В	Франции
Г	Японии
016	ВОЗРАСТНОЙ ИНТЕРВАЛ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)
А	75-90
Б	65-70
В	90-100
Г	70-75
017	ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-4 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ __СЛУЧАЕВ НА 1 000 ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ
А	5,9
Б	4,3
В	1,2
Г	7,0
018	НАИБОЛЬШАЯ ВЕЛИЧИНА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ НАБЛЮДАЕТСЯ В
А	Японии

Б	Франции
В	США
Г	России
019	ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕННЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВЫСОКОМ АБСОЛЮТНОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ РИСКЕ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
А	II
Б	I
В	IIIa
Г	IIIб
020	ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕННЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И КОТОРЫЕ НЕ НУЖДАЮТСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
А	I
Б	II
В	IIIб
Г	IIIa
021	ДИСПАНСЕРНЫЕ ПРИЕМЫ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ I-III СТЕПЕНИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ПРОВОДИТСЯ С МИНИМАЛЬНОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ РЕЖЕ
А	двух раз в год
Б	четырёх раз в год
В	трех раз в год
Г	пяти раз в год
022	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЗА ЛИЦАМИ С ПРЕДИАБЕТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
А	всей жизни
Б	пяти лет
В	одного года
Г	шести месяцев
023	НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ
А	определение уровня глюкозы в крови натощак
Б	эзофагогастродуоденоскопия
В	компьютерная томография легких
Г	дуплексное сканирование брахицефальных артерий
024	ДЛЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ОДИН

	РАЗ (В ГОДАХ)
А	три
Б	два
В	четыре
Г	полтора
025	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
А	всей жизни
Б	шести месяцев
В	одного года
Г	пяти лет
026	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЗА ЛИЦАМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА _ ЛЕТ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ
А	пять
Б	шесть
В	семь
Г	десять
027	МИНИМАЛЬНАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ДИСПАНСЕРНЫХ ПРИЕМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЛИЦ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ
А	двух раз в год
Б	трех раз в год
В	четырёх раз в год
Г	пяти раз в год
028	ПОД ПРОВОДИМЫМ С ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ЦЕЛЯХ СВОЕВРЕМЕННОГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПОНИМАЮТ
А	диспансерное наблюдение
Б	медицинское освидетельствование
В	экспертизу
Г	скрининг
029	ОХВАТ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ __% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ
А	90
Б	50
В	75
Г	60

030	КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
А	врачом
Б	заместителем главного врача по поликлинической работе
В	регистратором
Г	заместителем главного врача по экспертизе нетрудоспособности
031	ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИНВАЛИДОВ, УЧАСТНИКОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ВОИНОВ-ИНТЕРНАЦИОНАЛИСТОВ АНАЛИЗИРУЮТ ПО ДАННЫМ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
А	№30 «Сведения о медицинской организации»
Б	№47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации»
В	№12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»
Г	№14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»
032	АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
А	определения факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
Б	установления медицинской активности граждан
В	выявления фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи
Г	установления граждан, нуждающихся в социальной поддержке
033	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЯ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ШБ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ШБ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ГРАЖДАН
А	прошедших диспансеризацию в текущем году
Б	прикрепленных к поликлинике
В	направленных на диспансеризацию
Г	подлежащих диспансеризации
034	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ ОСМОТР
А	кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости
Б	слизистой оболочки нижних дыхательных путей
В	слизистой оболочки желудка и кишечника
Г	состояния гортани и голосовых связок
035	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ

	ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
А	втором
Б	третьем
В	четвертом
Г	первом
036	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ ПАЛЬПАЦИЮ
А	лимфатических узлов
Б	коленных и тазобедренных суставов
В	предстательной железы
Г	нисходящего отдела аорты
037	К ЛИШНЕМУ СОРТИРОВОЧНОМУ ПРИЗНАКУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ «ABCDE» БОЛЬШИНСТВА ТРИАЖНЫХ ШКАЛ ОТНОСЯТ
А	эндокринный статус (Endocrine)
Б	кровообращение (Circulation)
В	дыхание (Breathing)
Г	дыхательные пути (Airway)
038	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ФЕЛЬДШЕРСКОГО УЧАСТКА ОТВЕТСТВЕННЫМ НАДО НАЗНАЧИТЬ
А	фельдшера фельдшерско-акушерского пункта
Б	акушерку фельдшерско-акушерского пункта
В	медицинскую сестру фельдшерско-акушерского пункта
Г	заведующего фельдшерско-акушерским пунктом
039	В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПРИЗНАКОВ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАНА ИНФОРМИРОВАТЬ
А	органы внутренних дел
Б	учреждения образования
В	органы социальной защиты населения
Г	отдел опеки и попечительства
040	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
А	общего холестерина
Б	триглицеридов
В	электролитов крови
Г	креатинфосфокиназы
041	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

	ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КРАТКОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ
А	после первого этапа диспансеризации
Б	после второго этапа диспансеризации
В	по желанию пациента
Г	не зависимо от этапа диспансеризации
042	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОХВАТ ГРАЖДАН ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН, ЗАКОНЧИВШИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ, К ЧИСЛУ ГРАЖДАН НА УЧАСТКЕ
А	подлежащих диспансеризации в текущем году
Б	старше 65 лет
В	направленных на диспансеризацию
Г	в возрасте 18-39 лет
043	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОДАХ)
А	1
Б	2
В	4
Г	3
044	ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ
А	охвата населения диспансеризацией
Б	этапности диспансерного наблюдения
В	результативности диспансерного наблюдения
Г	числа диспансерных контингентов
045	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ УГЛУБЛЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА _____ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
А	втором
Б	первом
В	четвертом
Г	третьем
046	РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
А	опроса (анкетирование)
Б	клинического анализа крови и мочи

В	медицинского осмотра
Г	биохимического анализа крови
047	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ
А	постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации
Б	медицинские университеты
В	ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий
Г	некоммерческие медицинские ассоциации
048	АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
А	выявления некоррегированных нарушений слуха и зрения
Б	определения удовлетворенности пожилых людей медицинской помощью
В	выявления фактов жестокого обращения с пожилыми людьми
Г	установления пожилых граждан, нуждающихся в социальной поддержке
049	РАБОТНИКИ ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА (5 ЛЕТ ДО НАСТУПЛЕНИЯ ПЕНСИИ) ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ ОДИН РАЗ В ГОД НА
А	2 рабочих дня
Б	5 рабочих дней
В	4 рабочих дня
Г	3 рабочих дня
050	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ АНКЕТИРОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ
А	определения факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
Б	формирования групп здоровья
В	своевременного выявления инфекционных заболеваний
Г	выявления ранних стадий заболеваний, препятствующих занятиям физкультурой и спортом
051	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ОПРЕДЕЛЯЮТ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 40-64 ЛЕТ, НЕ ИМЕЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА, САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
А	почек
Б	костно-мышечной системы
В	кожи

Г	глаза и его придаточного аппарата
052	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ДОЛЖЕН ЗАПОЛНЯТЬ
А	карту учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)
Б	карту амбулаторного больного
В	паспорт здоровья
Г	форму о диспансеризации определенных групп взрослого населения
053	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	врач-терапевт участковый
Б	заведующий отделением медицинской профилактики
В	главный врач медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок
Г	медицинская сестра участковая
054	АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
А	выявления жалоб, характерных депрессии
Б	установления пожилых граждан, нуждающихся в социальной поддержке
В	выявления фактов жестокого обращения с пожилыми людьми
Г	определения удовлетворенности пожилых людей медицинской помощью
055	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ЧТО ОСНОВНЫМ ИНДИКАТОРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	охват граждан диспансеризацией
Б	выполнение плана лечебно-реабилитационных мероприятий у обследованных пациентов
В	удовлетворенность граждан результатами обследования
Г	снижение распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у прикрепленного населения
056	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОСМОТРОВ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А	показаниями, выявленными на первом этапе диспансеризации
Б	желанием пациента, выраженном в письменной форме

В	платежеспособностью пациента
Г	полом и возрастом пациента
057	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ
А	не определяется, так как считается очень высоким независимо от показателей здоровья конкретного гражданина
Б	устанавливается на основании анкетирования
В	определяется в каждом случае индивидуально
Г	определяется в зависимости от степени атеросклеротического поражения сосудов, наличия сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек
058	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство
Б	направление из страховой медицинской организации, в которой застрахован гражданин
В	письменное заявление гражданина (его законного представителя) на имя главного врача
Г	направление от работодателя, гарантирующее предоставление дня отдыха в день проведения диспансеризации
059	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ТРЕТЬЕЙ А (ША) ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТ
А	врач-терапевт участковый, врач-специалист поликлиники
Б	врач центра здоровья
В	врач отделения функциональной диагностики, клинической лабораторной диагностики
Г	врач отделения медицинской профилактики
060	МАРШРУТНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) РАЗРАБОТАНА ДЛЯ
А	пациента
Б	контролирующего органа
В	врача, проводящего диспансеризацию
Г	медицинской сестры
061	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ ПАЛЬПАЦИЮ
А	щитовидной железы

Б	простаты
В	нисходящего отдела аорты
Г	коленных и тазобедренных суставов
062	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОДИН РАЗ В ТРИ ГОДА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
А	18-39
Б	40-49
В	50-59
Г	60 и старше
063	АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮЮ
А	выявления жалоб, характерных для сердечной недостаточности
Б	выявления фактов жестокого обращения с пожилыми людьми
В	определения удовлетворенности пожилых людей медицинской помощью
Г	установления пожилых граждан, нуждающихся в социальной поддержке
064	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ НА ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
А	втором
Б	первом
В	третьем
Г	четвертом
065	В ЦЕЛЯХ ОБНАРУЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ ВСЕМ ВЗРОСЛЫМ НЕОБХОДИМО ПРОХОЖДЕНИЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ _____ РАЗ/РАЗА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА
А	1
Б	2
В	4
Г	3
066	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ
А	взятие мазка с шейки матки у женщин
Б	ректороманоскопию
В	компьютерную томографию легких
Г	колоноскопию

067	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НА ЭТАПЕ
А	1
Б	4
В	2
Г	3
068	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АНТРОПОМЕТРИЯ, ПРОВОДИМАЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ИЗМЕРЕНИЯ РОСТА, МАССЫ ТЕЛА И ОКРУЖНОСТИ
А	талии
Б	плеча
В	головы
Г	бёдер
069	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН
А	определение простат-специфического антигена в крови
Б	пальпацию простаты
В	ультразвуковое исследование предстательной железы
Г	рентгенографию органов малого таза
070	АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
А	выявления риска падений и жалоб, характерных для остеопороза
Б	установления пожилых граждан, нуждающихся в социальной поддержке
В	выявления фактов жестокого обращения с пожилыми людьми
Г	определения удовлетворенности пожилых людей медицинской помощью
071	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ЗА ЛИЦАМИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ I-III СТЕПЕНИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
А	всей жизни
Б	шести месяцев
В	одного года
Г	пяти лет
072	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ,

	НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ИНВАЛИДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ИНВАЛИДЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ 1 РАЗ В (ГОДАХ)
А	1
Б	2
В	3
Г	4
073	ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
А	18 и старше
Б	15
В	16-17
Г	14
074	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕСЛИ ГРАЖДАНИН НЕ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ, ТО ЕМУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДЛОЖЕНО ПРОЙТИ
А	профилактический медицинский осмотр
Б	скрининговое исследование на онкомаркеры
В	осмотр врача-терапевта участкового
Г	обследование в отделении функциональной диагностики
075	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ
А	обязательного медицинского страхования
Б	личных
В	фонда социального страхования
Г	добровольного медицинского страхования
076	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	оценка состояния здоровья
Б	своевременное выявление инфекционных заболеваний
В	выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
Г	проведение реабилитационных мероприятий
077	В КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВХОДЯТ
А	маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья
Б	амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара
В	карта стационарного больного, лист уточненных диагнозов
Г	направление от работодателя, прививочный сертификат

078	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ФОРМУЛОЙ ДЛЯ РАСЧЕТА И ТАБЛИЦЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ
А	индекса массы тела
Б	клубочковой фильтрации
В	периода полувыведения лекарственных препаратов в зависимости от возраста
Г	индекса здоровья детей
079	РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ НА ОДИН ДЕНЬ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)
А	3
Б	2
В	4
Г	5
080	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИМЕТЬ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ
А	первичную медико-санитарную
Б	специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую
В	скорую, в том числе специализированную, медицинскую
Г	паллиативную медицинскую
081	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН, НЕ ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА, ДАЮЩЕГО ПРАВО НА НАЗНАЧЕНИЕ ПЕНСИИ ПО СТАРОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОСРОЧНО, СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОДАХ)
А	1
Б	2
В	4
Г	3
082	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ВТОРОГО ЭТАПА НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ
А	рентгенографии легких
Б	исследования кала на скрытую кровь
В	маммографии

Г	определения простат-специфического антигена в крови у мужчин
083	ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ
А	диспансерного наблюдения
Б	проведения профилактических медицинских осмотров
В	диспансеризации
Г	противоэпидемической работы
084	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЯ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ША ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ША ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ГРАЖДАН
А	прошедших диспансеризацию в текущем году
Б	подлежащих диспансеризации
В	направленных на диспансеризацию
Г	прикрепленных к поликлинике
085	НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ
А	дополнительные обследования и осмотры врачами-специалистами для уточнения диагноза
Б	определение эффективности диспансеризации
В	краткое и углубленное профилактическое консультирование с целью формирования здорового образа жизни
Г	анкетирование
086	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
А	дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния)
Б	своевременного выявления инфекционных заболеваний
В	выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
Г	определения факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
087	ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ
А	внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Б	экспертизы территориального фонда социального страхования
В	налоговой проверки деятельности медицинской организации
Г	проверки федеральной инспекции по труду и занятости

088	НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МОНИТОРИНГА ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ
А	анкетирование
Б	физикальное обследование
В	лабораторные исследования
Г	инструментальные исследования
089	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРОЦЕССОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С
А	работодателем или его представителем
Б	представителем фонда социального страхования
В	уполномоченным лицом страховой медицинской организации
Г	сотрудником бюро медико-социальной экспертизы
090	АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
А	определения риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача
Б	выявления фактов жестокого обращения с пожилыми людьми
В	определения негативного влияния экологических факторов на состояние здоровья граждан
Г	установления граждан, нуждающихся в социальной поддержке
091	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЯ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ II ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ II ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ГРАЖДАН
А	прошедших диспансеризацию в текущем году
Б	направленных на диспансеризацию
В	подлежащих диспансеризации
Г	прикрепленных к поликлинике
092	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ТРЕТЬЕЙ Б (ШБ) ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТ ВРАЧ
А	врач-терапевт участковый, врач-специалист поликлиники
Б	врач санаторно-курортного учреждения
В	врач центра здоровья
Г	врач отделения медицинской профилактики
093	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ
А	осмотра врачом-хирургом
Б	краткого индивидуального профилактического консультирования

В	анкетирования
Г	общего анализа крови
094	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ
А	три группы
Б	пять групп
В	две группы
Г	четыре группы
095	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА
А	индекса массы тела
Б	уровня тропонина
В	биологического возраста
Г	формулы здоровья
096	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ НАЛИЧИЕ В КАБИНЕТАХ РОСТОМЕРА И ВЕСОВ И УЧЕСТЬ, ЧТО ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЮТ У ГРАЖДАН СТАРШЕ 18 ЛЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)
А	1
Б	2
В	4
Г	3
097	РАБОТНИКИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ НА ОДИН ДЕНЬ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)
А	3
Б	2
В	4
Г	5
098	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ НА ЭТАПЕ
А	2
Б	1
В	3
Г	4
099	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОСМОТРОВ (КОНСУЛЬТАЦИЙ)

	ДЛЯ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А	полом и возрастом пациента в соответствии с установленным перечнем
Б	стажем работы пациента во вредных и опасных условиях труда
В	платежеспособностью пациента
Г	желанием пациента или его законного представителя, обоснованного наличием у него жалоб на момент начала прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации
100	НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ОСМОТР
А	врачом-терапевтом участковым
Б	врачом-неврологом
В	врачом-урологом
Г	врачом-хирургом
101	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ
А	2 этапа
Б	3 этапа
В	1 этап
Г	4 этапа
102	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, СТРАДАЮЩИХ
А	сахарным диабетом
Б	острым отитом
В	гриппом
Г	блефаритом
103	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ВТОРОЙ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ
А	проводит врач отделения медицинской профилактики или центра здоровья
Б	проводит врач специалист по профилю заболевания в поликлинике
В	не проводится
Г	проводит врач-терапевт участковый или цеховой терапевт
104	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
А	программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Б	средств родителей (законных представителей) ребенка

В	средств спонсоров и благотворительных фондов
Г	дотаций, выделяемых образовательной организации
105	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	достижение стойкой компенсации физиологических функций
Б	отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)
В	установление или уточнение диагноза заболевания (состояния)
Г	пожелание родственников ребенка
106	СКРИНИНГ ПРЕДПОЛАГАЕТ МАССОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
А	заболеваний на ранних стадиях
Б	осложнений заболеваний
В	признаков стойкой утраты трудоспособности
Г	факторов риска
107	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ЕЕ ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ НА ФЕЛЬДШЕРСКОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	фельдшер фельдшерско-акушерского пункта
Б	главный врач медицинской организации, в территорию обслуживания которой входит данный участок
В	заведующий отделением медицинской профилактики
Г	заведующий центром здоровья
108	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ГРАЖДАН С УСТАНОВЛЕННОЙ ПЕРВОЙ ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ
А	не проводится
Б	проводит врач центра здоровья
В	проводит врач-терапевт участковый, врач-специалист поликлиники
Г	проводит врач отделения медицинской профилактики
109	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МОЖЕТ ОТКАЗАТЬ В ЕЕ ПРОВЕДЕНИИ, ЕСЛИ ГРАЖДАНИН
А	не подлежит диспансеризации в текущем году
Б	не имеет согласия работодателя для прохождения диспансеризации
В	получает паллиативную помощь
Г	не имеет направления для прохождения диспансеризации от страховой медицинской компании, в которой застрахован

110	ПОКАЗАТЕЛЬ «ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ» ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ
А	количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации
Б	числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с временной и стойкой нетрудоспособностью
В	численности населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей, к числу зарегистрированных случаев заболеваний
Г	числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающего населения
111	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, В КОТОРОЙ ОНИ ПОЛУЧАЮТ
А	первичную медико-санитарную помощь
Б	паллиативную медицинскую помощь
В	специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
Г	скорую, в том числе специализированную, медицинскую помощь
112	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
А	группы здоровья
Б	временной нетрудоспособности
В	индекса здоровья
Г	показаний для направления на медико-социальную экспертизу
113	ОСНОВНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА
А	№ 030/у
Б	№ 079/у
В	№ 026/у
Г	№ 112/у
114	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБУЧИТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВЫЯВЛЕНИЮ СИМПТОМОВ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ГРАЖДАН СТАРШЕ (В ГОДАХ)
А	65
Б	45
В	50
Г	55
115	НА ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАПРАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В
А	дополнительном обследовании для уточнения диагноза

Б	лечении
В	анкетировании
Г	углубленном профилактическом консультировании
116	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЕЖЕГОДНО ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ ГРАЖДАНАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
А	40 лет и старше
Б	35-39
В	26-34
Г	18-25
117	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЕ
А	анкетирования
Б	флюорографии легких
В	маммографии
Г	осмотра врачом-неврологом
118	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ОСМОТР ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НА ЭТАПЕ
А	2
Б	4
В	1
Г	3
119	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО СРОК ВЗЯТИЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ ПОЗДНЕЕ ТРЕХ РАБОЧИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ
А	установления диагноза
Б	получения результатов обследования
В	завершения диспансеризации
Г	направления на диспансеризацию
120	ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ
А	анкетирования пациентов
Б	физикальных методов обследования
В	инструментальных исследований
Г	лабораторных исследований
121	ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ У ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

А	маммографии
Б	колоноскопии
В	компьютерной томографии легких
Г	рентгенографии легких
122	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С УСТАНОВЛЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А	врач-терапевт участковый
Б	врач кабинета неотложной помощи
В	врач отделения медицинской профилактики
Г	врач центра здоровья
123	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ГОДОМ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЧИТАЮТ КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД, В КОТОРОМ ГРАЖДАНИН
А	достиг возраста, в котором подлежит диспансеризации
Б	был направлен работодателем для прохождения диспансеризации
В	изъявил желание пройти диспансеризацию
Г	получил приглашение на диспансеризацию
124	ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОНТИНГЕНТОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОДАХ)
А	3
Б	2
В	4
Г	1
125	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АНКЕТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПРОВОДИМОЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ, НАПРАВЛЕНО НА ОЦЕНКУ
А	признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у пациентов
Б	информированности граждан о предоставляемых медицинской организацией услугах по профилактике хронических неинфекционных заболеваний в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению
В	обеспечения доступности исследований и консультаций
Г	удовлетворенности пациентов организацией профилактических медицинских осмотров и диспансеризации

