

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.03.2026 10:34:44
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

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

Кафедра философии и биоэтики

Проректор по образовательной деятельности
УТВЕРЖДАЮ
А.А. Ушаков
« 17 » 03 2025 г.



Фонд оценочных средств

ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Отечественный опыт социальной работы» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.02.2018 г., № 76 и Профессионального стандарта 03.001 «Специалист по социальной работе», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 06.09.2024 г. № 455н.

Фонд оценочных средств составлен: А. В. Анисимова, канд. пед. наук, доцент кафедры философии и биоэтики.

Фонд оценочных средств рецензирован: канд. пед. наук, С. В. Королёва, доцент кафедры педагогики и педагогической компаративистики ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет».

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен на заседании кафедры философии и биоэтики. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине обсужден и одобрен на заседании методической комиссии направления подготовки 39.03.02 Социальная работа. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине	4
2. Примеры тестов по дисциплине	5
3. Тематика контрольных работ по дисциплине	75
4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине	79
5. Примеры ситуационных задач по дисциплине	80
6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине	82

1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица	Индикаторы достижений			ОК ОПК ПК	Профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе»
	Знания	Умения	Навыки		
<p>ДЕ 1. Эволюция системы социальной работы в СССР в 1917 – 1941 гг.</p> <p>ДЕ 2. Социальная работа в СССР в 1940 – 1980-е гг.: расцвет социализма и его крушение</p> <p>ДЕ 3. Становление постиндустриальной социальной работы. Социальная политика и социальная работа в постсоветской России: проблемы и противоречия</p>	<p>Основные понятия и определения.</p> <p>Основные типы и виды социального обслуживания, социального страхования и социальной помощи.</p> <p>Особенности эволюции представлений о социальной помощи.</p> <p>Основные этапы развития социальной работы в СССР и постсоветской России. Опыт решения социальных проблем на различных этапах развития советского и постсоветского общества.</p>	<p>Применять конкретно-исторический анализ к пониманию таких понятий, «социальное обслуживание», «социальное страхование», «социальная помощь» и др.</p> <p>Различать особенности и содержание основных типов и видов социальной помощи.</p> <p>Осмысливать феномен помощи как биосоциальное и культурологическое явление.</p> <p>Критически анализировать научную литературу.</p>	<p>Культурой мышления, способностями к обобщению, анализу, восприятию социально-исторической информации.</p> <p>Критическим подходом при анализе источников и литературы, посвященных проблемам развития социальной работы.</p> <p>Общими знаниями и представлениями об основных этапах эволюции отечественной практики социальной работы. Критическим мышлением, необходимым при анализе и сопоставлении систем социальной помощи.</p>	<p>УК-5, ПК-7, ПК-8</p>	<p>В/02.6 В/03.6</p>

2. Примеры тестов по дисциплине

Тестовые задания по дисциплине отражают основные разделы рабочей программы и предназначены для самостоятельной работы студентов.

Промежуточный контроль освоения тестовых заданий проводится на практических и итоговых занятиях.

На поставленный вопрос может быть один и более правильных ответов.

Базовый уровень

1. НАРКОМАТ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРИЗРЕНИЯ РСФСР БЫЛ СОЗДАН	
V	в ноябре 1917 г.
	в апреле 1918 г.
	в мае 1917 г.
2. В АПРЕЛЕ 1918 Г. НАРКОМАТ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРИЗРЕНИЯ РСФСР БЫЛ ПЕРЕИМЕНОВАН В НАРКОМАТ	
	труда
	социального развития
V	социального обеспечения
	социального призрения
3. ПЕРВЫМ НАРКОМОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРИЗРЕНИЯ РСФСР СТАЛА	
	И. Арманд
	Н.К. Крупская
	А.Н. Шабанова
V	А.М. Коллонтай
4. ПОЛОЖЕНИЕ О СОЦИАЛЬНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТРУДЯЩИХСЯ БЫЛО УТВЕРЖДЕНО	
	в июле 1918 г.
	в апреле 1918 г.
	в сентябре 1918 г.
V	в октябре 1918 г.
5. ЛОЗУНГ «НЕ ТРУДЯЩИЙСЯ ДА НЕ ЕСТ» ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПРОВОЗГЛАШЕН В 1918 ГОДУ В	
V	Конституции РСФСР
	Положении о социальном обеспечении трудящихся
	Декларации прав трудящегося и эксплуатируемого народа
	Кодексе законов о труде
6. ПОНЯТИЕ «ЛИШЕНЦЫ» ВПЕРВЫЕ БЫЛО ВВЕДЕНО В 1918 ГОДУ В	
	Декларации прав трудящегося и эксплуатируемого народа
	Положении о социальном обеспечении трудящихся
V	Конституции РСФСР
	Кодексе законов о труде
7. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О СОЦИАЛЬНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТРУДЯЩИХСЯ (1918) В ОСНОВУ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПОМОЩИ БЫЛ ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП	
V	Классовой трудовой помощи
	Субсидиарности
	Всеобщей социальной помощи
	Социального призрения
8. ВСЕОБЩАЯ ТРУДОВАЯ ОБЯЗАННОСТЬ (ПОВИННОСТЬ) ВПЕРВЫЕ БЫЛА ВВЕДЕНА В 1918 Г. СОГЛАСНО	
	Кодексу законов о труде

	Конституции РСФСР
	Положению о социальном обеспечении трудящихся
V	Декларации прав трудящегося и эксплуатируемого народа
9. В ОСНОВУ «ВОЕННО-КОММУНИСТИЧЕСКИХ» ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ ЛЕГЛИ ИДЕИ	
	распределения всем всего поровну
	немедленного перехода к коммунарской собственности
V	возвращения трудящимся богатств, накопленных помещиками и буржуазией
	всеобщего благосостояния
10. В НАРОДНОМ СОЗНАНИИ «ВОЕННО-КОММУНИСТИЧЕСКИЕ» ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТРАЗИЛИСЬ В ЛОЗУНГЕ	
V	«Грабь награбленное!»
	«Анархия – мать порядка!»
	«Ни войны, ни мира – а армию распустить!»
	«Даешь новый быт!»
	«Граждане, храните деньги в сберегательных кассах!»
11. ЦЕЛЬ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ РАЗВЕРСТКИ, ВВЕДЕННОЙ ВЕСНОЙ 1918 ГОДА, –	
	перекачка средств из промышленности в развитие аграрного сектора
	регулирование товарно-денежных отношений
V	централизованная заготовка и распределение продовольствия
	организация взаимовыгодного товарообмена между городом и деревней
12. В ОСНОВУ «КВАРТИРНОГО ПЕРЕДЕЛА» ЭПОХИ ВОЕННОГО КОММУНИЗМА ЛЕГДА ИДЕЯ	
V	распределения жилья по принципу классовой принадлежности
	справедливого распределения жилья на основе норм нуждаемости
	приватизации жилищного фонда
	демуниципализации жилищного фонда
13. ДОМОВЫЕ КОМИТЕТЫ БЕДНОТЫ БЫЛИ СОЗДАНЫ СОГЛАСНО ДЕКРЕТУ СОВЕТА НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ РСФСР	
	«О реквизициях и конфискациях»
	«О работе в пределах домовладения»
V	«О запрете сделок с недвижимостью»
	«Об отмене прав частной собственности на недвижимое имущество»
14. ДЕКРЕТ СНК «ОБ ОТМЕНЕ ПРАВ ЧАСТНОЙ СОБСТВЕННОСТИ НА НЕДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО» В АВГУСТЕ 1918 Г. ПОСТАВИЛ ЗАДАЧУ	
V	выселения бывших эксплуататоров из городских квартир
	уплотнения бывших эксплуататоров путем подселения в квартиры пролетариев
	форсированного строительства рабочих общежитий и барачков
	переселения бывших эксплуататоров из квартир в рабочие бараки
15. КАК ТРАДИЦИОННО СЧИТАЕТСЯ, «КВАРТИРНЫЙ ПРЕДЕЛ» НАЧАЛСЯ ВЕСНОЙ 1918 Г. В	
	Киеве
	Москве
V	Петрограде
	Казани
16. РЕЗУЛЬТАТОМ «КВАРТИРНОГО ПЕРЕДЕЛА» И КОНФИСКАЦИИ ИМУЩЕСТВА ПОД ЛОЗУНГОМ «ЭКСПРОПРИАЦИИ ЭКСПРОПРИАТОРОВ» СТАЛО	
V	появление системы привилегий для новой государственной элиты
	внедрение в общественное сознание принципов разумного потребления социальных благ

	создание основы для справедливого распределения социальных благ по труду и классовому происхождению
17. СИСТЕМА «КЛАССОВЫХ» ПРОДОВОЛЬСТВЕННЫХ ПАЙКОВ БЫЛА ВВЕДЕНА	
	летом 1918 г.
V	весной 1918 г.
	весной 1919 г.
	осенью 1918 г.
18. В ЭПОХУ ВОЕННОГО КОММУНИЗМА ИЖДИВЕНЦЫ (ДЕТИ, ДОМОХОЗЯЙКИ, УЧАЩИЕСЯ)	
V	не делились на группы в зависимости от классового происхождения
	были разделены на категории в зависимости от их отношения к производству
	были исключены из числа получателей классовых пайков
	были выделены в особую категорию получателей пайков
19. В 1920 ГОДУ ИЗ ЧИСЛА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ ПРОДУКТОВЫХ ПАЙКОВ БЫЛИ ИСКЛЮЧЕНЫ	
V	ремесленники, частные торговцы и предприниматели
	работники «умственного труда»
	иждивенцы (дети, домохозяйки, учащиеся)
	наемные работники, занятые на частных предприятиях
20. ДОМОВЫЕ КОМИТЕТЫ БЕДНОТЫ ЭПОХИ ВОЕННОГО КОММУНИЗМА БЫЛИ СОЗДАНЫ В ОСНОВНОМ ДЛЯ	
	охраны общественного порядка на улицах
V	организации снабжения продовольствием
	управления коммунальным имуществом
	учета рабочей силы
21. В ГОДЫ ГРАЖДАНСКОЙ ВОЙНЫ НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЛА ЭПИДЕМИЯ	
V	сыпного и возвратного тифа
	чумы и туберкулеза
	«испанки»
	педикулеза
22. В 1921 ГОДУ ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ РАЗВЕРСТКА БЫЛА ЗАМЕНЕНА	
	продовольственными реквизициями
V	продовольственным налогом
	продовольственными акцизами
23. ДЕНЕЖНАЯ ОПЛАТА ТРУДА, ОСНОВАННАЯ НА ТАРИФНОЙ СЕТКЕ РАЗРЯДОВ, БЫЛА ВВЕДЕНА СОГЛАСНО КОДЕКСУ ЗАКОНОВ О ТРУДЕ	
V	1922 г.
	1918 г.
	1934 г.
	1926 г.
24. ПО КОДЕКСУ ЗАКОНОВ О ТРУДЕ (1922)	
	были введены трудовые мобилизации; установлены нормы трудовых повинностей; введены натуральная оплата труда и прикрепление рабочих к своим предприятиям
V	были отменены трудовые мобилизации и всеобщая трудовая повинность; введены денежная оплата труда и свободный наем рабочей силы
	были отменены трудовые мобилизации и всеобщая трудовая повинность при сохранении натурального продуктообмена и централизованного распределения рабочей силы
25. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ОКАЗАНИИ ИНОСТРАННОЙ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ГОЛОДА 1921-1922 ГГ. ПРИНАДЛЕЖАЛА	

	Международному рабочему комитету помощи голодающим
	Международному союзу помощи детям
V	Американской административной помощи
	Французскому Красному Кресту
26. ПО МНЕНИЮ Г. ГУВЕРА, АМЕРИКАНСКАЯ ПОМОЩЬ ГОЛОДАЮЩИМ В РОССИИ В 1921-1922 ГГ. ДОЛЖНЫ БЫЛА СПОСОБСТВОВАТЬ	
	упрочению идей социальной справедливости
	росту авторитета большевистской власти внутри страны и на международной арене
V	доказательству преимуществ «американской модели» и скорому крушению большевизма
27. КОНФИСКОВАННЫЕ В НАЧАЛЕ 1920-Х ГОДОВ ЦЕРКОВНЫЕ ЦЕННОСТИ В ОСНОВНОМ БЫЛИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ НА	
	создание сети бесплатных столовых и распределительных пунктов
V	«приближение мировой революции»
	закупки продовольствия за рубежом и организацию помощи голодающим
28. ПО ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫМ ОЦЕНКАМ, К 1922 Г. В СОВЕТСКОЙ РОССИИ НАСЧИТЫВАЛОСЬ ОКОЛО	
V	7 млн беспризорных детей
	3 млн беспризорных детей
	500 тыс. беспризорных детей
	5 млн беспризорных детей
29. ИНИЦИАТОРОМ СОЗДАНИЯ ДЕТКОМИССИИ ПРИ ВЦИК В ЯНВАРЕ 1921 ГОДА СТАЛ	
	А.С. Макаренко
	Н.А. Семашко
V	Ф.Э. Дзержинский
	А.В. Луначарский
30. КОМИССИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И РАСПОРЯЖЕНИЮ ФОНДОМ ПОМОЩИ БЕСПРИЗОРНЫМ ДЕТЯМ ИМ. В.И. ЛЕНИНА БЫЛА УЧРЕЖДЕНА	
	в мае 1920 г.
V	в январе 1924 г.
	в феврале 1922 г.
	в марте 1927 г.
31. СОГЛАСНО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РСФСР (1922) В НАРОДНЫЕ СУДЫ НЕ МОГЛИ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ДЕЛА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НЕ ДОСТИГШИХ	
V	14-летнего возраста
	18-летнего возраста
	16-летнего возраста
	12-летнего возраста
32. ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД РАБОТНИКОВ ПО СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ОХРАНЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (1924) ПРЕДЛОЖИЛ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО СРЕДСТВА БОРЬБЫ С ПРЕСТУПНОСТЬЮ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СОЗДАНИЕ	
V	трудовых коммун
	исправительных лагерей
	исправительно-трудовых колоний
	воспитательно-трудовых колоний
33. В ОСНОВУ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ТРУДОВЫХ КОММУН НЕ ВХОДИЛ ПРИНЦИП	
	самоуправления
	самокупаемости производства

V	условно-досрочного освобождения
	обязательности труда
	обучения профессии
34. В ОСНОВУ ТРУДОВОЙ, «КОММУНАРСКОЙ» ПЕДАГОГИКИ ЛЕГЛИ В 1920-Е ГОДЫ ИДЕИ	
V	А.С. Макаренко
	А.В. Луначарского
	В.А. Сухомлинского
	Н.К. Крупской
	В.Н. Сорока-Росинского
35. К ИЮНЮ 1920 Г. ФУНКЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЗРЕНИЯ БЫЛИ РАЗДЕЛЕНЫ МЕЖДУ НАРКОМАТАМИ	
	социального обеспечения, труда и здравоохранения
V	социального обеспечения, труда, здравоохранения и просвещения
	просвещения, социального обеспечения и труда
	здравоохранения, социального страхования и просвещения
36. КРЕСТЬЯНСКИЕ КОМИТЕТЫ ОБЩЕСТВЕННОЙ ВЗАИМОПОМОЩИ В 1920-Е ГГ. ОТНОСИЛИСЬ К ВЕДЕНИЮ НАРКОМАТА	
	труда
	сельского хозяйства
V	социального обеспечения
	внутренних дел
37. ВСЕРОССИЙСКИЕ ОБЩЕСТВА СЛЕПЫХ И ГЛУХИХ В 1920-Е ГГ. ОТНОСИЛИСЬ К ВЕДЕНИЮ НАРКОМАТА	
V	социального обеспечения
	труда
	здравоохранения
	просвещения
38. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ПЕНСИЯХ И ПОСОБИЯХ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ (1930) ЕДИНЬЙ ПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ СОСТАВИЛ	
V	для мужчин – 60 лет, для женщин – 55 лет
	для мужчин – 55 лет, для женщин – 50 лет
	для мужчин – 65 лет, для женщин – 60 лет
39. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ПЕНСИЯХ И ПОСОБИЯХ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ (1930) ОБЩИЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕНСИИ, СОСТАВИЛ	
V	для мужчин – 25 лет, для женщин – 20 лет
	для мужчин – 30 лет, для женщин – 25 лет
	для мужчин – 20 лет, для женщин – 15 лет
40. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЮ О ПЕНСИЯХ И ПОСОБИЯХ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ (1930)	
	вводились минимальные пенсии в зависимости от количества нетрудоспособных членов семьи
	ограничивались максимальные размеры пенсий для работающих инвалидов
V	вводился единый пенсионный возраст для мужчин и женщин
41. СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЮ О ПЕНСИЯХ И ПОСОБИЯХ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ (1930)	
	ограничивались максимальные размеры пенсий для работающих инвалидов
	устанавливались надбавки к пенсиям для инвалидов, работавших на вредных и тяжелых производствах
V	устанавливался трудовой стаж, необходимый для назначения пенсии

42. ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КРЕСТЬЯН И СЕЛЬСКИХ ИНВАЛИДОВ В 1930-1950-Е ГГ. БЫЛО ВОЗЛОЖЕНО НА	
V	кассы взаимопомощи колхозов
	органы социального обеспечения
	советы кооперативного страхования
	крестьянские комитеты общественной взаимопомощи
43. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УПОРЯДОЧЕНИЮ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, УЛУЧШЕНИЮ ПРАКТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ... (1938)	
	устанавливался трудовой стаж, необходимый для назначения пенсии
	вводились единые нормы пенсионного возраста для мужчин и женщин
V	вводились минимальные пенсии в зависимости от количества нетрудоспособных членов семьи
44. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УПОРЯДОЧЕНИЮ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, УЛУЧШЕНИЮ ПРАКТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ... (1938)	
	устанавливался трудовой стаж, необходимый для назначения пенсии
V	вводились минимальные пенсии в зависимости от количества нетрудоспособных членов семьи
	вводились единые нормы пенсионного возраста для мужчин и женщин
45. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УПОРЯДОЧЕНИЮ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, УЛУЧШЕНИЮ ПРАКТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ... (1938)	
V	ограничивались максимальные размеры пенсий для работающих инвалидов
	вводились единые нормы пенсионного возраста для мужчин и женщин
	устанавливался трудовой стаж, необходимый для назначения пенсии
46. ПО ЗАКОНУ СССР «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ» (1956) НАЗНАЧАЛИСЬ ПЕНСИИ	
	по старости и утрате кормильца
	по старости и инвалидности
V	по старости, инвалидности и утрате кормильца
47. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) УСТАНОВЛИВАЛИСЬ	
	2 вида пенсий – по старости и по инвалидности
V	3 вида пенсий – по старости, по инвалидности и по случаю потери кормильца
	4 вида пенсий – по старости, по инвалидности, по многодетности и по случаю потери кормильца
48. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) ФОРМИРОВАНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА ОСУЩЕСТВЛЯЛОСЬ ЗА СЧЕТ ВЗНОСОВ	
	наемных работников, предприятий и учреждений
	работников, государства, предприятий и учреждений
V	предприятий и учреждений
	рабочих и служащих
49. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) ПРАВОМ НА ПЕНСИЮ ОБЛАДАЛИ	
	рабочие, служащие и колхозники
V	рабочие, служащие и военнослужащие
	рабочие и служащие
50. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) НАЗНАЧЕНИЕ ПЕНСИИ ПО СТАРОСТИ ЗАВИСЕЛО ОТ	
	возраста и условий труда работника

	возраста и трудового стажа работника
	трудового стажа работника
V	возраста, трудового стажа и условий труда работника
51. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ ФИКСИРОВАЛСЯ ПРИ	
	тяжелых условиях труда работника
	опасных условиях труда работника
V	вредных условиях труда работника
52. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) К ЛЬГОТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ПЕНСИОНЕРОВ ПО ВОЗРАСТУ ОТНОСИЛИСЬ	
	слепые, глухие и лилипуты-больные
V	многодетные матери, слепые и лилипуты-больные
	многодетные матери, слепые, глухие и лилипуты-больные
53. ПО ЗАКОНУ СССР «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ» (1956) ПРАВОМ ДОСРОЧНОГО ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ ПО ВОЗРАСТУ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ	
	многодетные женщины и больные-лилипуты
V	многодетные женщины, слепые и больные-лилипуты
	многодетные женщины и слепые инвалиды
	слепые и больные-лилипуты
54. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) ОБЫЧНЫЙ РАЗМЕР ПЕНСИИ ИСЧИСЛЯЛСЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ ПРЕЖНЕГО ЗАРАБОТКА В ПРОПОРЦИИ	
	чем больше заработок, тем больше процент его замещения
V	чем больше заработок, тем меньше процент его замещения
	чем меньше заработок, тем меньше процент его замещения
55. ПО ЗАКОНУ СССР «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ» (1956) ПРИ НАЧИСЛЕНИИ ПЕНСИИ ВВОДИЛАСЬ	
V	обратная пропорциональная зависимость, согласно которой чем выше был заработок работника, тем ниже оказывался процент от него для начисления пенсии
	динамическая система, согласно которой размер пенсии изменялся в зависимости от текущего среднего заработка в отраслях промышленности
	прямая пропорциональная зависимость, согласно которой чем выше был заработок работника, тем выше оказывался процент от него для начисления пенсии
56. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) ПРИ СООТВЕТСТВИИ ВОЗРАСТА ПЕНСИОННОМУ, НО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРУДОВОГО СТАЖА, ПЕНСИЯ НАЧИСЛЯЛАСЬ В РАЗМЕРЕ	
	равном минимальной пенсии
V	пропорциональном имевшемуся стажу
	пропорциональном достигнутому возрасту
57. ПО ЗАКОНУ СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) РАБОТАЮЩИМ ПЕНСИОНЕРАМ ПЕНСИЯ НАЗНАЧАЛАСЬ	
	пропорционально выработанному трудовому стажу
	в половинном размере от назначенной пенсии по возрасту
	равной минимальной пенсии
V	в половинном размере от минимальной пенсии
58. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОТИВОРЕЧИЙ ЗАКОНА СССР О ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИЯХ (1956) БЫЛО ОТСУТСТВИЕ	
	связи пенсионного возраста и трудового стажа работника
V	зависимости размера пенсии от трудового вклада работника
	определенности в критериях пенсионного возраста

59. В 1960-1980-Е ГОДЫ ПРОЦЕНТ МИНИМАЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ	
V	постоянно снизился
	оставался неизменным
	постепенно увеличивался
60. В 1960-1980-Е ГОДЫ ПРОЦЕНТ МИНИМАЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ КОЛХОЗНИКОВ	
V	постепенно увеличивался
	оставался неизменным
	постоянно снижался
	постоянно снижался
61. ПО ЗАКОНУ СССР «О ПЕНСИЯХ И ПОСОБИЯХ ЧЛЕНАМ КОЛХОЗОВ» (1964) УСТАНОВЛИВАЛСЯ	
	пониженный пенсионный возраст для колхозников (для мужчин – 55 лет, для женщин – 50 лет)
	единый пенсионный возраст для всех категорий работающих (для мужчин – 60 лет, для женщин – 55 лет)
V	повышенный пенсионный возраст для колхозников (для мужчин – 65 лет, для женщин – 60 лет)
62. ЕДИНЫЙ ПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ВСЕХ ТРУДЯЩИХСЯ (РАБОЧИХ, СЛУЖАЩИХ, КОЛХОЗНИКОВ) БЫЛ УСТАНОВЛЕН В	
	1938 г.
V	1968 г.
	1930 г.
	1964 г.
	1956 г.
63. ДО СЕРЕДИНЫ 1960-Х ГОДОВ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕ РАСПРОСТРАНЯЛОСЬ НА	
V	колхозников
	служащих
	военнослужащих
	рабочих
64. ФОНДЫ, ОБЕСПЕЧИВАВШИЕ БЕСПЛАТНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВЫПЛАТУ ПЕНСИЙ, СТИПЕНДИЙ И ПОСОБИЙ, СОЗДАННЫЕ В СССР НА РУБЕЖЕ 1950/1960-Х ГГ., ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ	
	фондов основных общественных благ
	фондов материального стимулирования
	фондов национального благосостояния
	общественных фондов накопления
V	общественных фондов потребления
65. ШЕСТИГРУППОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНВАЛИДНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БЫЛА ВВЕДЕНА В	
	1918 г.
V	1921 г.
	1932 г.
	1929 г.
66. ШЕСТИГРУППОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНВАЛИДНОСТИ, ВВЕДЕННАЯ В СССР В 1920-Е ГОДЫ, ПОЛУЧИЛА В СОВРЕМЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ НАЗВАНИЕ	
	«объективной»
	«оптимальной»
	«адекватной»

V	«рациональной»
67. СОГЛАСНО ШЕСТИГРУППОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕНСИЙ ИМЕЛИ ИНВАЛИДЫ	
	первой и второй групп
	только первой группы
V	первой, второй и третьей групп
	первой, второй, третьей и четвертой групп
68. В 1927 Г. ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА И ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ, ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ И НАПРАВЛЕНИЯ ИХ НА ЛЕЧЕНИЕ БЫЛИ ВОЗЛОЖЕНЫ НА	
	врачебно-трудовые экспертные комиссии
	комиссии медико-социальной экспертизы
	бюро трудовой экспертизы
V	бюро врачебной экспертизы
69. В 1932 Г. БЮРО ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ БЫЛИ ПРЕОБРАЗОВАНЫ В	
	врачебно-экспертные комитеты
	врачебно-консультативные комиссии
V	врачебно-трудовые экспертные комиссии
	бюро трудовой экспертизы
70. В 1932 Г. В СССР БЫЛА ВВЕДЕНА	
V	3-групповая классификация инвалидности
	4-групповая классификация инвалидности
	5-групповая классификация инвалидности
	6-групповая классификация инвалидности
71. В ОСНОВУ РАБОТЫ ИНВАЛИДНЫХ ДОМОВ В 1930-Е ГГ. БЫЛ ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП	
V	классовости в оказании трудовой помощи
	всеобщности в оказании трудовой помощи
	зависимости от степени утраты трудоспособности
72. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК (1942) ИНВАЛИДЫ ПО СРОКАМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРУППЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЫЛИ РАЗДЕЛЕНЫ НА	
	3 категории: 1. инвалиды труда; 2. инвалиды-хроники; 3. инвалиды войны
	4 категории: 1. инвалиды труда; 2. инвалиды-хроники; 3. инвалиды войны; 4. инвалиды с детства
V	2 категории: 1. инвалиды труда и инвалиды-хроники; 2. инвалиды войны
73. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК (1942) БЫЛИ УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ ВОЙНЫ	
V	1-й группы – раз в полгода, 2-й и 3-й групп – раз в 3 месяца
	1-й группы – раз в год, 2-й группы – раз в полгода, 3-й группы – раз в 3 месяца
	1-й группы – раз в год, 2-й и 3-й групп – раз в полгода
74. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК (1942) УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ И ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ ВОЙНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЛОСЬ ВТЭК	
V	при военных госпиталях
	при собесах
	при инвалидных домах
	при больницах и поликлиниках
75. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК (1948) ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ ЭКСПЕРТНЫЕ КОМИССИИ БЫЛИ ПЕРЕДАНЫ В ВЕДЕНИЕ	
V	органов социального обеспечения (собесов)
	медицинских учреждений
	советов депутатов трудящихся

	профсоюзов
76. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК (1948) БЕССРОЧНЫЙ СРОК ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЛСЯ ЛИЦАМ, ИМЕВШИМ	
V	тяжелые ампутационные дефекты
	легкие ампутационные дефекты
	любые ампутационные дефекты
77. С 1964 Г. ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ИНВАЛИДОВ ВОЙНЫ I И II ГРУПП	
	устанавливалось один раз в 5 лет
	стало ежегодным
V	стало бессрочным
78. БЕССРОЧНАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ СЛЕПЫМ, ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ЛИЦАМ, ИМЕВШИМ ТЯЖЕЛЫЕ АМПУТАЦИОННЫЕ ДЕФЕКТЫ ИЛИ СТОЙКИЕ ПАРАЛИЧИ, БЫЛА УСТАНОВЛЕНА ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК	
V	1948 г.
	1932 г.
	1942 г.
	1963 г.
	1956 г.
79. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ КОМИССИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПСИХИЧЕСКИМИ, ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ И КОСТНО-СУСТАВНОГО АППАРАТА БЫЛИ СОЗДАНЫ ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК	
	1948 г.
	1942 г.
	1963 г.
	1932 г.
V	1956 г.
80. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ТРУДОУСТРОЙСТВО НЕСУТ РУКОВОДИТЕЛИ ТЕХ ПРЕДПРИЯТИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ, В КОТОРЫХ ИНВАЛИДЫ РАБОТАЛИ ДО НАСТУПЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ. ТАКОЕ НОВШЕСТВО БЫЛО ВВЕДЕНО ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ВТЭК	
	1956 г.
	1942 г.
V	1963 г.
	1932 г.
	1948 г.
81. В 1920-Е ГОДЫ ФУНКЦИИ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НАЕМНЫХ РАБОТНИКОВ ВОЗЛАГАЛИСЬ НА	
	Наркомат социального страхования
	ВЦСПС и ЦК профсоюзов
	Наркомат социального обеспечения
V	Наркомат труда
82. В 1920-Е ГОДЫ КАССЫ ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОМЫСЛОВОЙ КООПЕРАЦИИ И КООПЕРАЦИИ ИНВАЛИДОВ НАХОДИСЬ В ВЕДЕНИИ	
	Наркомата социального обеспечения
V	Наркомата труда
	Наркомата здравоохранения
	ВЦСПС
83. В 1920-Е ГОДЫ ОБЯЗАННОСТИ ПО УЧЕТУ БЕЗРАБОТНЫХ, ИХ ОБУЧЕНИЮ И ТРУДОУСТРОЙСТВУ ВОЗЛАГАЛИСЬ НА	

	Наркомат социального обеспечения
	Центральное управление учета рабочей силы
	ВЦСПС и ЦК профсоюзов
	Наркомат социального страхования
V	Наркомат труда
84. В 1920-Е ГГ. РУКОВОДСТВО САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СЕТЬЮ И ДОМАМИ ОТДЫХА ДЛЯ ТРУДЯЩИХСЯ НАХОДИЛОСЬ В ВЕДЕНИИ	
	Наркомата социального обеспечения
V	Наркомата труда
	Наркомата здравоохранения
	ВЦСПС и ЦК профсоюзов
85. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ СНК «О СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ЛИЦ, ЗАНЯТЫХ НАЕМНЫМ ТРУДОМ» (1921) ПРАВОМ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ ОБЛАДАЛИ	
	все рабочие и служащие, лишившиеся работы по не зависевшим от них обстоятельствам
	только квалифицированные рабочие при отсутствии у них средств к существованию
V	квалифицированные и неквалифицированные рабочие при наличии у них трудового стажа не менее 3 лет
86. VIII ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД ПРОФСОЮЗОВ, ПРОШЕДШИЙ В ДЕКАБРЕ 1928 Г., СДЕЛАЛ ВЫВОД О ТОМ, ЧТО СУЩЕСТВОВАНИЕ БЕЗРАБОТИЦЫ	
V	не совместимо с социализмом
	представляется временным явлением, преодоление которого будет происходить постепенно
	является неизбежным в условиях форсированного социалистического строительства
87. ОСНОВНОЙ МЕРОЙ БОРЬБЫ С БЕЗРАБОТИЦЕЙ В 1930-Е ГОДЫ СТАЛИ	
	мобилизации в армию
	принудительные переселения в сельскохозяйственные районы
V	трудовые мобилизации на промышленные предприятия
88. В 1930-Е ГОДЫ ФУНКЦИИ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПЕРЕШЛИ В ВЕДЕНИЕ	
	Наркомата труда
	Наркомата социального страхования
V	ВЦСПС и ЦК профсоюзов
	Наркомата социального обеспечения
89. В 1930-Е ГОДЫ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В СССР	
V	превратилось в социальное обеспечение и стало своеобразным инструментом распределительной политики государства
	обрело полностью добровольный характер, превратившись в мощный фактор роста материальной заинтересованности трудящихся в результатах своего труда
90. СЧИТАЕТСЯ, ЧТО В 1930-Е ГГ. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРЕВРАТИЛОСЬ В СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ТАК КАК ОНО ОХВАТИЛО	
	только квалифицированные слои рабочих и служащих, сохранив свой добровольный характер
V	всех без исключения рабочих и служащих и стало обязательным
91. СИСТЕМА «ГОСУДАРСТВЕННЫХ ТРУДОВЫХ РЕЗЕРВОВ» СССР БЫЛА ВВЕДЕНА В	
	1929 г. в связи с началом ускоренной индустриализации
V	1940 г. в связи с развитием сети школ фабрично-заводского обучения
	1920 г. в связи с началом кампании по форсированной ликвидации безграмотности

92. НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (ОПОЗДАНИЯ, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ УХОД НА ОБЕД, ЗАПОЗДАЛЬЙ ПРИХОД С ОБЕДА, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ УХОД С ПРЕДПРИЯТИЯ И ДР.) БЫЛИ ПЕРЕВЕДЕНЫ В РАЗРЯД УГОЛОВНЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПО	
	Положению О пенсиях и пособиях по социальному страхованию (1930)
	Постановлению СНК О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом (1921)
V	Постановлению О мероприятиях по упорядочению трудовой дисциплины, улучшению практики государственного социального страхования... (1938)
93. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УПОРЯДОЧЕНИЮ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, УЛУЧШЕНИЮ ПРАКТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ... (1938) ГРУБЫЕ НАРУШЕНИЯ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ КВАЛИФИЦИРОВАЛИСЬ КАК	
V	уголовные преступления
	административные правонарушения
	нарушения трудового законодательства
94. В 1937 Г. ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СЕТИ БЫЛА ПЕРЕДАНА В ВЕДЕНИЕ	
	Наркомата здравоохранения
	Наркомата социального обеспечения
	Наркомата труда
V	ВЦСПС и ЦК профсоюзов
95. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ПРАВАХ ФАБРИЧНОГО, ЗАВОДСКОГО, МЕСТНОГО КОМИТЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОЮЗА (1958) ОПРЕДЕЛЯЛИСЬ 5 ОСНОВНЫХ ВИДОВ ПОСОБИЙ	
	1. по инвалидности; 2. по беременности и родам; 3. по временной нетрудоспособности; 4. по безработице; 5. по старости
V	1. по временной нетрудоспособности; 2. по беременности и родам; 3. на рождение ребенка; 4. на погребение; 5. по переквалификации
	1. по болезни; 2. по родам; 3. на погребение; 4. по безработице; 5. по переквалификации
	1. по временной нетрудоспособности; 2. по беременности и родам; 3. по многодетности; 4. на погребение; 5. по старости
96. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ «КВАРТИРНОГО ПЕРЕДЕЛА» В СССР ОТНОСИТСЯ К	
	1932 г.
V	1926 г.
	1924 г.
97. В 1929 ГОДУ В СССР	
	была введена городская прописка
	были созданы «жилищные товарищества» для управления кооперативными домами
V	купля-продажа жилья была отнесена к разряду уголовных преступлений
98. В 1932 ГОДУ В СССР	
	были созданы «жилищные товарищества» для управления кооперативными домами
V	была введена городская прописка
	купля-продажа жилья была отнесена к разряду уголовных преступлений
99. ИНИЦИАТОРАМИ СОЗДАНИЯ «ДОМОВ-КОММУН» В 1920-Е ГГ. ЯВЛЯЛИСЬ	
	профсоюзы
V	комсомольские организации
	партийные и советские организации
100. В ОСНОВУ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДОМОВ-КОММУН ЛЕГ ПРИНЦИП ОБОБЩЕНИЯ	

	воспитания детей
V	быта
	имущества
101. ИТОГОМ ДИСКУССИИ О «СОЦИАЛИСТИЧЕСКОМ РАССЕЛЕНИИ» (1929-1930) СТАЛО ПОЯВЛЕНИЕ ОБРАЗА	
V	барака-коммуны
	дома-коммуны
	соцгородка
102. В ОСНОВУ ЖИЛИЩНОГО БУМА ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ 1950-Х – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ 1960-Х ГОДОВ ЛЕГ ПРИНЦИП	
V	поквартирного распределения жилплощади для заселения одной семьей
	организации домов-коммун и обобществления быта
	создания многосемейных коммунальных квартир
103. В ОСНОВУ ЖИЛИЩНОГО БУМА ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ 1950-Х – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ 1960-Х ГОДОВ ЛЕГЛИ ИДЕИ	
	развития самостоятельности и пригородного жилищного строительства
	индивидуального проектирования жилищных массивов
V	стандартного блочного и крупнопанельного домостроения
104. ОСОБЕННОСТЬЮ РЕШЕНИЯ ЖИЛИЩНОЙ ПРОБЛЕМЫ В 1960-1980-Е ГГ. СТАЛО ПРИОРИТЕТНОЕ ВНИМАНИЕ	
	проектам строительства домов коммунального типа
V	типовым проектам домостроения
	индивидуальным проектам домостроения
105. РАЗДЕЛЕНИЕ НА «СНОСИМЫЕ» И «НЕСНОСИМЫЕ» СЕРИИ СТАЛО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДОМОВ-	
	«брежневок»
	«сталинок»
V	«хрущевок»
106. ЗНАМЕНИТЫЙ ЛОЗУНГ СЕРЕДИНЫ 1920-Х ГГ., ОБРАЩЕННЫЙ К КРЕСТЬЯНСТВУ, «ОБОГАЩАЙТЕСЬ, НАКАПЛИВАЙТЕ, РАЗВИВАЙТЕ СВОЕ ХОЗЯЙСТВО» ПРИНАДЛЕЖИТ	
	Н.С. Хрущеву
	В.И. Ленину
	Л.Д. Троцкому
V	Н.И. Бухарину
	И.В. Сталину
107. ОБРАЗ НОВОЙ, «СОВЕТСКОЙ» БУРЖУАЗИИ В СЕРЕДИНЕ 1920-Х ГГ. ВОПЛОЩАЛ В СЕБЕ ОБРАЗ	
	«образованца»
	«лишенца»
	«кулака»
V	«нэпмана»
108. ДИСБАЛАНС ЦЕН МЕЖДУ ПРОМЫШЛЕННЫМИ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫМИ ТОВАРАМИ, ВОЗНИКШИЙ В СОВЕТСКОЙ ЭКОНОМИКЕ В СЕРЕДИНЕ 1920-Х ГГ., ПОЛУЧИЛ НАЗВАНИЕ	
	«разрыв цен»
	«разрыв цен»
V	«ножницы цен»
	«пропасть цен»
109. В ОСНОВУ КАРТОЧНОЙ СИСТЕМЫ СНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОДОВОЛЬСТВИЕМ В 1930-Е ГГ. БЫЛ ПОЛОЖЕН	

V	принцип индустриальной важности
	половозрастной принцип
	классовый принцип
	территориальный принцип
110. «ЗАКРЫТОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ», ВВЕДЕННОЕ В 1930-Е ГОДЫ, ПРЕСЛЕДОВАЛО СВОЕЙ ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ	
V	обеспечение привилегированного снабжения правящей партийно-государственной элиты
	эффективную защиту трудящихся от последствий товарного дефицита
	привлечение неработающего населения в сферу промышленного производства
111. СИСТЕМА «ЗАКРЫТОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ», ВВЕДЕННАЯ В СССР В 1930-Е ГОДЫ, НЕ ВКЛЮЧАЛА В СЕБЯ	
	распределение нормированных товаров по месту работы
	обеспечение привилегированного снабжения представителей партийно-советской номенклатуры
V	карточное распределение продовольствия по спискам и группам снабжения
	создание сети закрытых столовых по месту работы
112. ВЫСШИЙ УРОВЕНЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО СНАБЖЕНИЯ В СССР В 1930-Е ГОДЫ БЫЛ ПРЕДСТАВЛЕН	
	списками 1, 2, 3 и 4
	группами А, Б и В
V	литерами А и Б
113. «ЗАКРЫТЫЕ» СТОЛОВЫЕ ПО МЕСТУ РАБОТЫ БЫЛИ ОТКРЫТЫ В 1930-Е ГОДЫ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ	
V	рабочих и служащих высокой квалификации на промышленных предприятиях
	работников центральных партийных и правительственных учреждений
	матерей-одиночек и детей, нуждающихся в «усиленном» питании
114. «ЛИТЕРНЫЕ» СТОЛОВЫЕ БЫЛИ СОЗДАНЫ В 1930-Е ГОДЫ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ	
V	работников центральных партийных и правительственных учреждений
	матерей-одиночек и детей, нуждающихся в «усиленном» питании
	рабочих и служащих высокой квалификации на промышленных предприятиях
115. БЛАТ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБМЕН УСЛУГАМИ И ТОВАРАМИ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ, ПРОИЗВОДИМЫЙ ИМИ	
V	за счет использования ресурсов государства
	с использованием своих личных ресурсов
116. В РАМКАХ КАРТОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ВВЕДЕННОЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В ГОРОДАХ, ПО НОРМАМ СНАБЖЕНИЯ ПРОДОВОЛЬСТВИЕМ ВЫДЕЛЯЛИСЬ	
	3 категории: 1. рабочие и служащие оборонной, угольной, нефтяной, химической промышленности; 2. строители, железнодорожники и работники транспорта; 3. рабочие и служащие остальных отраслей
V	2 категории: 1. рабочие и служащие оборонной, угольной, нефтяной, химической промышленности, строители, железнодорожники и работники транспорта; 2. рабочие и служащие остальных отраслей
117. В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В СТИМУЛИРОВАНИИ ТРУДА РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ ОБРЕЛИ	
	систематическое повышение заработной платы и введение премиально-сдельной системы оплаты труда
V	введение карточной системы распределения через отделы рабочего снабжения и развитие личных подсобных хозяйств

118. РАЗРЕШЕНИЕ РЫНОЧНОЙ ТОРГОВЛИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПРИВЕЛО К	
V	перемещению денежной массы из города в деревню
	неконтролируемому сосредоточению денежной массы в руках городского населения
	развитию товарно-денежных отношений и повышению уровня жизни населения
119. В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НЕВЫРАБОТКА КОЛХОЗНИКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МИНИМУМА ТРУДОДНЕЙ СЧИТАЛАСЬ	
V	уголовным преступлением
	административным правонарушением
	трудовым правонарушением
120. В УСЛОВИЯХ ГОЛОДА 1946 Г. КОЛХОЗАМ БЫЛО	
	разрешено устанавливать свободные цены на свою продукцию на городских рынках при свертывании плана хлебопоставок
V	запрещено любое использование зерна до выполнения государственного плана хлебопоставок
	разрешено использовать собранный урожай для оказания помощи голодающим колхозникам
121. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГОЛОДА 1946 Г. ЯВЛЯЕТСЯ	
V	принудительное изъятие хлеба у колхозов
	резкое снижение урожайности зерновых культур, ставшее следствием военного времени
	нехватка государственных резервов при недостатках централизованного распределения продовольствия
122. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ 1940-Х ГГ. СТАЛО	
V	ухудшение санитарно-эпидемиологической ситуации, рост числа инфекционных заболеваний и сохранение высоких показателей младенческой смертности
	улучшение эпидемиологической обстановки в стране, увеличение продолжительности жизни и снижение младенческой смертности
123. ДЕНЕЖНАЯ РЕФОРМА 1947 Г. И ОТМЕНА НОРМИРОВАННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИВЕЛИ К	
V	принудительному изъятию денег у населения и росту уровня розничных цен на продовольственные и промышленные товары
	росту уровня жизни населения и повышению зарплаты рабочих и служащих
	увеличению ассортимента товаров на прилавках магазинов и снижению уровня розничных цен
124. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1940-Х – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 1950-Х ГОДОВ НАИБОЛЬШИМИ ТЕМПАМИ СНИЖАЛИСЬ ЦЕНЫ НА	
	молочные и мясные продукты
	хлеб и крупу
V	вино и водку
125. К МЕРОПРИЯТИЯМ «ХРУЩЕВСКОЙ ОТТЕПЕЛИ» НЕ ОТНОСИТСЯ	
	сокращение обязательных поставок и списание долгов с колхозов
	повышение заготовительных цен на сельхозпродукцию
V	прикрепление крестьян к месту постоянного проживания
V	увеличение налогообложения личных подсобных хозяйств колхозников
	введение новой системы оплаты труда колхозников с введением ежемесячного авансирования и выплаты заработной платы по итогам хозяйственного года
V	увеличение объемов обязательных фиксированных поставок сельхозпродукции
126. ОСВОЕНИЕ ЦЕЛИНЫ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОСЕВОВ «ЧУДОКУЛЬТУР» СТАЛИ ОТРАЖЕНИЕМ РЕАЛИЗАЦИИ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ	
	«сверхпроектов»

V	«сверхпрограмм»
	«гиперпланов»
127. ТОВАРНЫЙ ДЕФИЦИТ 1970-1980-Х ГОДОВ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ НАШЕЛ СВОЕ ОТРАЖЕНИЕ В	
	нехватке продуктов питания
V	росте неудовлетворенного платежеспособного спроса населения
	карточном распределении продовольствия
128. УВЕЛИЧЕНИЕ СБЕРЕГАТЕЛЬНЫХ ВКЛАДОВ НАСЕЛЕНИЯ В 1960-1980-Е ГОДЫ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАЛ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ О РОСТЕ	
	средних зарплат по отношению к уровню цен
V	неудовлетворенного платежеспособного спроса
	благополучия трудящихся
129. РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНАЯ ЦЕНОВАЯ ПОЛИТИКА В СССР ПРИВЕЛА К	
	сокращению товарного дефицита и увеличению платежеспособного спроса населения
	снижению уровня бедности и социального неравенства
V	росту социального неравенства, расцвету «черного» рынка и «теневой» экономики
130. ФАРЦОВКА – ЭТО	
	одно из общеупотребительных названий карточного распределения
	бытовое наименование снабженческих организаций
V	один из видов теневой экономики в СССР
131. ВСЕОБЩЕЕ ЖЕНСКОЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРАВО В РОССИИ БЫЛО ВВЕДЕНО ПО	
	Конституции РСФСР от 10 июля 1918 г.
	Кодексу законов об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве от 22 октября 1918 г.
V	Положению о выборах в Учредительное собрание от 20 июля 1917 г.
	Декрету о полноте власти Советов от 28 октября (10 ноября) 1917 г.
	Положению о выборах в Государственную думу от 3 июня 1907 г.
132. В ОСНОВУ ВЫБОРОВ В СОВЕТЫ ПО КОНСТИТУЦИИ РСФСР 1918 ГОДА ЛЕГЛИ ПРИНЦИПЫ	
V	сегрегированного (классового) избирательного права
	всеобщего избирательного права
	мужского избирательного права
133. В 1913-1917 ГОДАХ В РОССИИ 23 ФЕВРАЛЯ ОТМЕЧАЛСЯ ДЕНЬ	
	именин наследника престола царевича Алексея
V	солидарности женщин-работниц
	российской армии и флота
134. КОДЕКС ЗАКОНОВ ОБ АКТАХ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ, БРАЧНОМ, СЕМЕЙНОМ И ОПЕКУНСКОМ ПРАВЕ 1918 Г.	
V	исключил положение об усыновлении
	ввел положение об усыновлении и удочерении
135. ПО КОДЕКСУ ЗАКОНОВ ОБ АКТАХ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ, БРАЧНОМ, СЕМЕЙНОМ И ОПЕКУНСКОМ ПРАВЕ 1918 Г. ВПЕРВЫЕ ВВОДИЛСЯ	
	12-недельный оплачиваемый отпуск по беременности и родам
V	8-недельный оплачиваемый отпуск по беременности и родам
	4-недельный оплачиваемый отпуск по беременности и родам
136. КОДЕКС ЗАКОНОВ ОБ АКТАХ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ, БРАЧНОМ, СЕМЕЙНОМ И ОПЕКУНСКОМ ПРАВЕ 1918 Г.	
	провозгласил общность имущества супругов, право детей наследовать имущество своих родителей и право родителей на имущество своих детей

V	отменил общность имущества супругов, право детей на имущество родителей и право родителей на имущество детей
137. КОДЕКС ЗАКОНОВ ОБ АКТАХ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ, БРАЧНОМ, СЕМЕЙНОМ И ОПЕКУНСКОМ ПРАВЕ 1918 Г.	
V	ввел процедуру установления отцовства для внебрачных детей и отменил понятие «незаконнорожденный ребенок»
	отменил процедуру установления отцовства для внебрачных детей и ввел понятие «незаконнорожденный ребенок»
138. ПО КОДЕКСУ ЗАКОНОВ ОБ АКТАХ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ, БРАЧНОМ, СЕМЕЙНОМ И ОПЕКУНСКОМ ПРАВЕ 1918 Г. БРАКИ И РАЗВОДЫ ФИКСИРОВАЛИСЬ В	
	местных Советах
	собесах
	домкомбедах
V	органах загс
139. 4-МЕСЯЧНЫЙ ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ БЫЛ ВВЕДЕН ПО	
	Кодексу законов о труде 1922 г.
V	Кодексу законов о браке, семье и опеке 1926 г.
	Кодексу законов об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве 1918 г.
	Постановлению об охране здоровья женщины 1920 г.
140. ПО МНЕНИЮ А.М. КОЛЛОНТАЙ, РЕАЛЬНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ НАСТУПИТ ТОГДА, КОГДА	
V	у женщины появится свобода выбора между «личным» и «общественным»
	обязанности женщины будут сосредоточены на воспитании детей и ведении домашнего хозяйства
	на женщину ляжет двойная обязанность (трудовая занятость в общественном производстве и воспитание детей и ведение домашнего хозяйства)
	у женщины исчезнет свобода выбора между «личным» и «общественным»
141. А.М. КОЛЛОНТАЙ ПОЛАГАЛА, ЧТО ИДЕАЛОМ БРАЧНОГО СОЮЗА В КОМУНИСТИЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ СТАНЕТ	
V	любовь-товарищество
	любовь-отношения
	любовь-страсть
	романтическая любовь
142. ПЕРВЫМ ПРЕДСЕДЕТЕЛЕМ ЖЕНОТДЕЛА ПРИ ЦК РКП(Б) В 1919 Г. СТАЛА	
	А.Н. Шабанова
V	И. Арманд
	С.Н. Смидович
	К. Цеткин
	Н.К. Крупская
	А.М. Коллонтай
143. А.М. КОЛЛОНТАЙ ПОЛАГАЛА, ЧТО АЛИМЕНТЫ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ	
	укрепляют основы семейного воспитания
	способствуют достижению экономической независимости женщин от мужчин
V	унижают достоинство женщин и увеличивают их зависимость от мужчин
144. ОПЕРАЦИИ ПО ИСКУССТВЕННОМУ ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ БЫЛИ ЛЕГАЛИЗОВАНЫ СОГЛАСНО	
	Кодексу законов о труде 1922 г.
	Постановлению о формировании абортных комиссий 1924 г.

	Кодексу законов о браке, семье и опеке 1926 г.
V	Постановлению об охране здоровья женщины 1920 г.
	Кодексу законов об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве 1918 г.
145. ЛЕГАЛИЗАЦИЯ АБОРТОВ ПРИВЕЛА В СЕРЕДИНЕ 1920-Х ГГ. К	
	резкому сокращению рождаемости
V	увеличению рождаемости
146. АВТОРОМ «ТЕОРИИ РЕВОЛЮЦИОННОЙ СУБЛИМАЦИИ» СЧИТАЕТСЯ	
	С.Н. Смидович
	А.М. Коллонтай
	Д.Б. Рязанов
V	А.Б. Залкинд
147. КОДЕКС ЗАКОНОВ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ 1926 Г.	
	противопоставил зарегистрированный брак «фактическому» браку
	ввел понятие «фактического» брака вместо зарегистрированного
V	уравнивал в правах зарегистрированный и «фактический» брак
148. ПО КОДЕКСУ ЗАКОНОВ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ 1926 Г.	
V	облегчалась процедура развода, отменялось выяснение причин развода и степени вины супругов
	отменялась процедура развода для женщины и восстанавливалось понятие «незаконнорожденный ребенок»
	усложнялась процедура развода, вводилось судебное разбирательство и выяснение вины супругов за расторжение брака
149. КОДЕКС ЗАКОНОВ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ 1926 Г.	
	установил общность имущества супругов и ввел единые нормы алиментов
V	установил общность имущества супругов и предоставил местным судам право устанавливать размеры алиментов
	отменил общность имущества супругов и детей
150. ВАЖНЕЙШЕЙ НОВАЦИЕЙ КОДЕКСА ЗАКОНОВ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ 1926 Г. СТАЛО	
V	появление понятия «фактический брак»
	учреждение семейных патронатов
	провозглашение свободы разводов
151. ПО КОДЕКСУ ЗАКОНОВ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ 1926 Г. РАСТОРЖЕНИЕ БРАКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЕТЕЙ ПРОИЗВОДИЛОСЬ В	
	местных Советах
	суде
V	органах загс
152. ОБЩЕЙ ЧЕРТОЙ СЕМЕЙНЫХ КОДЕКСОВ 1918 И 1926 ГОДОВ СТАЛА НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ	
	института усыновления и удочерения
V	исчисления размеров алиментов
	понятия «внебрачный ребенок»
153. В 1920-Е ГОДЫ В СОВЕТСКОЙ АГИТАЦИИ И ПРОПАГАНДЕ ОБРАЗЫ РАБОТНИЦ И КРЕСТЬЯНОК ОТОЖДЕСТВЛЯЛИСЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С	
V	женским освобождением
	биологизацией материнства
	работающей матерью
154. ПИК КАМПАНИИ ПО ЛИКВИДАЦИИ БЕЗГРАМОТНОСТИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ПРИШЕЛСЯ НА	
	1950-е гг.

	1930-е гг.
	1940-е гг.
V	1920-е гг.
	155. В 1919 ГОДУ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ РАБОЧЕЙ И КРЕСТЬЯНСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ВУЗЫ БЫЛИ ОРГАНИЗОВАНЫ
V	«рабочие факультеты»
	«ликбезы»
	«высшие женские курсы»
	«курсы политграмоты»
	156. В 1920-1950-Е ГГ. СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ
	определялось как приоритетное
	противопоставлялось общественному и считалось идеальным
V	противопоставлялось общественному и считалось ущербным
	157. В 1920-1930-Е ГОДЫ ФУНКЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ДЕТСТВА И БОРЬБЫ С ДОМАШНИМ НАСИЛИЕМ ВОЗЛАГАЛИСЬ НА
	Лигу спасения детей
V	Общество «Друг детей»
	Совет защиты детей
	Отдел дефективных детей
	158. ПО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ 1922 Г. УГОЛОВНОЕ НАКАЗАНИЕ НЕ ВВОДИЛОСЬ ДЛЯ ЛИЦ
	признанных виновными в заражении венерической болезнью
V	занимающихся проституцией
	вовлекающих женщин в проституцию
	159. В 1920-Е ГГ. ЗАДАЧИ ВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ И ИЗУЧЕНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ПРОСТИТУТОК БЫЛИ ВОЗЛОЖЕНЫ НА
	лечебно-воспитательные профилактории
V	венерологические диспансеры
	трудовые колонии для проституток и беспризорных женщин
	160. В 1920-Е ГГ. ЗАДАЧИ ВОВЛЕЧЕНИЯ ПРОСТИТУТОК В СФЕРУ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОГО ТРУДА БЫЛИ ВОЗЛОЖЕНЫ НА
	венерологические диспансеры
V	лечебно-воспитательные профилактории
	трудовые колонии для проституток и беспризорных женщин
	161. ИДЕЯ «СОЦИАЛЬНОГО ПАТРОНАЖА» ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРОСТИТУЦИЕЙ, ОФОРМИВШАЯСЯ НА РУБЕЖЕ 1920/1930-Х ГГ., АКЦЕНТИРОВАЛА ВНИМАНИЕ НА
	трудоустройстве и улучшении условий жизни бывших проституток
	проведении социально-профилактических мероприятий в отношении проституток
V	изоляции в трудовых колониях и принудительном перевоспитании
	162. В 1930-1950-Е ГОДЫ В СОВЕТСКОЙ АГИТАЦИИ И ПРОПАГАНДЕ ОБРАЗЫ РАБОТНИЦ И КРЕСТЬЯНОК ОТОЖДЕСТВЛЯЛИСЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С
	материнством
V	работающей матерью
	женским освобождением
	163. ЗАПРЕЩЕНИЕ АБОРТОВ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ В 1936 Г. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БЫЛО ВЫЗВАНО
	необходимостью борьбы с криминальными абортами и самоабортами
	заботами о репродуктивном здоровье женщин
V	потребностями в ускоренном воспроизводстве рабочей силе

164. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ 1936 Г. СОВЕРШЕНИЕ САМОАБОРТОВ ЖЕНЩИНАМИ СТАЛО КВАЛИФИЦИРОВАТЬСЯ КАК	
	административное правонарушение
	трудовое правонарушение
V	уголовное преступление
165. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УПОРЯДОЧЕНИЮ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, УЛУЧШЕНИЮ ПРАКТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ... (1938) ОПЛАТА ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ БЫЛА ПОСТАВЛЕНА ЗАВИСИМОСТЬ ОТ	
V	продолжительности непрерывного трудового стажа женщины на предприятии
	условий протекания беременности и осложнений при родах
	состояния здоровья женщины и рекомендаций лечащих врачей
166. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО УПОРЯДОЧЕНИЮ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, УЛУЧШЕНИЮ ПРАКТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ... (1938)	
	оплачиваемый отпуск по беременности и родам был увеличен вдвое
V	оплачиваемый отпуск по беременности и родам был сокращен почти вдвое и разделен на два отпуска – по беременности и по родам
	был сохранен 4-месячный оплачиваемый отпуск по беременности и родам
167. ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ПРИНЦИПОМ ДВИЖЕНИЯ ЖЕНЩИН-ОБЩЕСТВЕННИЦ СТАЛ	
V	производственный принцип
	профессиональный принцип
	территориальный принцип
168. ДВИЖЕНИЕ ЖЕНЩИН-ОБЩЕСТВЕННИЦ В 1930-Е ГГ. БЫЛО ОРИЕНТИРОВАНО НА	
	возрождение традиций женской благотворительности и проведение мероприятий по помощи нуждающимся
V	окультуривание заводских поселений и вовлечение женщин в общественное производство
	развитие местной самодеятельной инициативы женских организаций
169. СОГЛАСНО ПОПРАВКАМ 1944 Г. К КОДЕКСУ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОТПУСКА ПО РОДАМ	
	осталась прежней
	была сокращена с 38 до 28 календарных дней
V	была увеличена с 28 до 38 календарных дней
170. СОГЛАСНО ПОПРАВКАМ 1944 Г. К КОДЕКСУ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ	
	упрощалась процедура развода, устанавливались правила установления отцовства и подтверждались законность «фактического брака»
V	усложнялась процедура развода, восстанавливалось понятие «внебрачного ребенка» и отменялась процедура установления отцовства
171. СОГЛАСНО ПОПРАВКАМ 1944 Г. К КОДЕКСУ О БРАКЕ, СЕМЬЕ И ОПЕКЕ ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ВНЕ БРАКА ИМЕЛИ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ	
V	государственного пособия
	алиментов со стороны отсутствующего родителя
172. ЗВАНИЕ «МАТЬ-ГЕРОИНЯ» ПОЯВИЛОСЬ В СССР В СВЯЗИ С ПРИНЯТИЕМ	
V	поправок 1944 г. к Кодексу о браке, семье и опеке
	Кодекса о браке и семье 1969 г.
	Положения о порядке назначения и выплаты пособий беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям 1956 г.
	Постановления о запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам... 1936 г.

173. ЕДИНЫЙ КРИТЕРИЙ МНОГОДЕТНОСТИ БЫЛ ВВЕДЕН В СССР ПО	
	Кодексу о браке и семье 1969 г.
	Положению о порядке назначения и выплаты пособий беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям 1956 г.
V	поправкам 1944 г. к Кодексу о браке, семье и опеке
	Постановлению о запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам... 1936 г.
174. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ (1956) БЫЛИ ВВЕДЕНЫ	
	ежемесячные пособия при рождении третьего и последующих детей
V	единовременные пособия при рождении третьего ребенка и ежемесячные пособия при рождении четвертого и последующих детей
	единовременные пособия при рождении четвертого ребенка и ежемесячные пособия при рождении пятого и последующих детей
175. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ (1956) МНОГОДЕТНОЙ ПРИЗНАВАЛАСЬ ЖЕНЩИНА, РОДИВШАЯ И (ИЛИ) ВОСПИТАВШАЯ	
V	трех и более детей
	четыре и более детей
	пять и более детей
176. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ (1956) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КРИТЕРИЯ МНОГОДЕТНОСТИ УЧИТЫВАЛИСЬ	
	все рожденные и (или) воспитанные в семье дети
	только дети, достигшие 5-летнего возраста
V	дети, не достигшие 12-летнего возраста
177. ПО ПОЛОЖЕНИЮ О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, МНОГОДЕТНЫМ И ОДИНОКИМ МАТЕРЯМ (1956) ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ ПОСОБИЯ ВЫПЛАЧИВАЛИСЬ ПРИ РОЖДЕНИИ	
	четвертого ребенка с момента рождения до достижения им 12-летнего возраста
V	четвертого ребенка со второго года после рождения до достижения им 5-летнего возраста
	третьего ребенка с момента рождения до достижения им 10-летнего возраста
178. ПО КОДЕКСУ О БРАКЕ И СЕМЬЕ 1969 Г.	
V	вводилась процедура установления отцовства, упразднялось понятие «незаконно-рожденного ребенка» и устанавливалась процедура расторжения брака в органах загс при отсутствии детей
	устанавливалась судебная процедура расторжения брака при отсутствии детей, вводилось понятие «фактического брака» и упразднялась процедура установления отцовства
	восстанавливалось понятие «фактического брака», регламентировались процедуры установления отцовства и расторжения брака в органах загс при отсутствии детей
179. СМЕНА АКЦЕНТОВ В ОБРАЗЕ «РАБОТАЮЩЕЙ МАТЕРИ» В 1960-1970-Е ГГ. ПРИВЕЛА К ТОМУ, ЧТО	
	занятость в сфере общественного производства, воспитание детей и ведение домашнего хозяйства были признаны равнозначными обязанностями женщины
	приоритетной по значимости стала занятость женщины в сфере общественного производства
V	на первый план вышли обязанности женщины по воспитанию детей и ведению домашнего хозяйства
180. В СЕРЕДИНЕ 1950-Х ГОДОВ В СССР	

	были введены меры уголовной ответственности женщин за «совершение аборта»
V	был отменен запрет на аборты по социальным показаниям
	был введен запрет на совершение абортов по социальным показаниям
181. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ РАЗВИТИЯ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1950-1960-Е ГГ. СТАЛО СОКРАЩЕНИЕ ДОЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	
	вирусным гепатитом и острыми кишечными инфекциями
V	кровяными и детскими инфекциями
	гриппом, клещевым энцефалитом и бактериальной дизентерией
182. ВПЛОТЬ ДО НАЧАЛА 1980-Х ГГ. В СССР НЕ БЫЛА ВВЕДЕНА ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ	
V	паротита
	натуральной оспы
	дифтерии
	кори
	коклюша
	полиомиелита
183. В 1960-Е ГОДЫ СССР СТАЛ ПЕРВОЙ В МИРЕ СТРАНОЙ, ВВЕДШЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ НАСЕЛЕНИЯ ОТ	
	паротита
	кори
	коклюша
V	полиомиелита
	дифтерии
	натуральной оспы
184. СИСТЕМА «ЕДИНОГО ПЕДИАТРА», ВВЕДЕННАЯ В СССР В 1950-1960-Е ГГ., ОЗНАЧАЛА ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК И	
V	неинфекционных детских больниц
	инфекционных детских больниц
	всех детских больниц
185. ОСОБЕННОСТЬЮ СОВЕТСКОЙ ГЕНДЕРНОЙ СИСТЕМЫ В 1960-1980-Е ГОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ	
	наличие четкого разграничения публичной и приватной сферы в обществе
V	отсутствие четкого разграничения сфер в обществе при жесткой регламентации семейных отношений со стороны государства
	полная ликвидация приватной сферы жизни общества
186. В ОСНОВЕ ЛЕГИТИМНОГО ГЕНДЕРНОГО КОНТРАКТА В СССР В 1960-1980-Е ГОДЫ ЛЕЖАЛО ВОСПРИЯТИЕ ОБРАЗА ИДЕАЛЬНОЙ СОВЕТСКОЙ ЖЕНЩИНЫ КАК	
V	работающей матери
	работницы - передовика производства
	матери - хранительницы домашнего очага
187. В ОСНОВУ «НОВОЙ» КОММУНИСТИЧЕСКОЙ МОРАЛИ В 1920-1930-Е ГГ. ЛЕГЛИ ПОЛОЖЕНИЯ О	
	внеклассовой морали
	классовой терпимости и отрицании насилия
V	классовой ненависти и неизбежности насилия
188. СОГЛАСНО «ПРАВИЛАМ О ЕЖЕНЕДЕЛЬНОМ ОТДЫХЕ И ПРАЗДНИЧНЫХ ДНЯХ» 1918 Г.	
V	учреждались новые революционные праздники при сохранении ряда религиозных праздников

	учреждались новые революционные праздники взамен прежних религиозных праздников
	сохранялись все традиционные праздники
189. В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕМОНСТРАЦИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО ПРОЛЕТАРИАТА СОВЕТСКИЕ ДЕМОНСТРАЦИИ	
	несли в себе достижение конкретного результата, выраженного в требованиях и лозунгах трудящихся
	способствовали воспитанию духа международной пролетарской солидарности
V	выступали символом идейной сплоченности и безусловной поддержки власти
190. ИНИЦИАТОРАМИ ПРОВЕДЕНИЯ «КРАСНЫХ СВАДЕБ» И «КРАСНЫХ КРЕСТИН» СТАЛИ В 1920-Е ГГ.	
V	местные комсомольские организации
	местные партийные организации
	профсоюзы
191. «ОКТЯБРИНЫ» И «ЗВЕЗДИНЫ» – ЭТО ДРУГИЕ НАЗВАНИЯ	
	«красных свадеб»
	«красного рождества»
V	«красных крестин»
192. КОНСТИТУЦИЯ СССР (1936) ПРОВОЗГЛАШАЛА СВОБОДУ	
V	религиозных исповеданий и антирелигиозной пропаганды
	антирелигиозной пропаганды
	религиозной и антирелигиозной пропаганды
193. СОГЛАСНО ПОСТАНОВЛЕНИЮ ПРЕЗИДИУМА ВЦИК «О РЕЛИГИОЗНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЯХ» (1929)	
	религиозные общины получили право создавать кассы взаимопомощи, проводить молитвенные собрания и обладать необходимым культовым имуществом
V	религиозным общинам было запрещено устраивать кассы взаимопомощи, проводить молитвенные собрания и обладать необходимым культовым имуществом
194. В 1930-Е ГГ. СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛИ	
	были исключены из категории «лишенцев» и получили гражданские права
V	были приравнены к «кулакам» и лишены гражданских прав
	получили право свободной миссионерской деятельности
195. ГРАЖДАНСКО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ КОДЕКС 1924 Г.	
	установил единые санкции за совершение правонарушений независимо от социального происхождения
V	разрешил судам применять «классовое самосознание» при судебных разбирательствах
196. В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 1920-Х ГГ. НАБЛЮДАЛСЯ ПРОЦЕСС	
	ужесточения наказаний за мелкие правонарушения
V	либерализации наказаний за мелкие правонарушения
197. ПО ДЕКРЕТУ СНК, ПРИНЯТОМУ В АВГУСТЕ 1925 Г., РАЗРЕШАЛАСЬ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОДАЖА	
	наливок и настоек
	вина и пива
V	водки
198. ВСЕСОЮЗНОЕ ОБЩЕСТВО ПО БОРЬБЕ С АЛКОГОЛИЗМОМ БЫЛО СОЗДАНО В 1928 Г. ПО ИНИЦИАТИВЕ	
	А.И. Рыкова
	Л.Б. Каменева
	В.И. Ленина
	И.В. Сталина

V	Н.И. Бухарина
	Л.Д. Троицкого
199. В 1930-Е ГОДЫ В ОСНОВУ КОНЦЕПЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ ЛЕГ ТЕЗИС	
V	об обострении классовой борьбы в период социалистического строительства
	о мирной трансформации капитализма в социализм
	о скорой победе мировой социалистической революции
200. В СЕРЕДИНЕ 1930-Х ГГ. ВОЗРАСТ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ БЫЛ СНИЖЕН	
V	с 14-ти до 12-ти лет
	с 18-ти до 12-ти лет
	с 16-ти до 12-ти лет
	с 18-ти до 16-ти лет
201. ЭПОХА «БОЛЬШОГО ТЕРРОРА» В СССР СТАЛА ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ	
	первой половины 1920-х гг.
V	второй половины 1930-х гг.
	второй половины 1960-х гг.
	середины 1950-х гг.
202. ОСОБЕННОСТЬЮ МАССОВЫХ ПОЛИТИЧЕСКИХ «ЧИСТОК» 1930-Х ГГ. ЯВЛЯЕТСЯ	
	сохранение принципов соревновательности сторон в судебном процессе
	сохранение принципов законности и открытости следствия
V	фактическая ликвидация адвокатуры и распространение принципов «признания» и «раскаяния»
203. СИСТЕМА ГУЛАГА ПОЛУЧИЛА СВОЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ	
	в середине 1920-х гг. с принятием Исправительно-трудового кодекса
V	в конце 1920-х гг. с введением новой системы мест заключения
	на рубеже 1920-х гг. с принятием «Положения о рабоче-крестьянской милиции»
204. К СИСТЕМЕ ГУЛАГА В 1930-Е ГГ. ОФИЦИАЛЬНО НЕ ОТНОСИЛИСЬ	
	исправительно-трудовые колонии
	«шарашки»
	трудовые колонии для несовершеннолетних
V	спецпоселения
205. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПЕРИОДА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ СТАЛИ	
	децентрализация власти и управления и свертывание системы ГУЛАГа
V	централизация власти и управления в руках чрезвычайных органов и расширение системы ГУЛАГа
206. В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НАБЛЮДАЛИСЬ	
	усиление атеистической пропаганды и запрещение деятельности религиозных организаций
V	свертывание атеистической пропаганды и улучшение отношений государства с церковью
	ослабление роли религиозных конфессий и активизация деятельности «воинствующих безбожников»
207. ПАТРИАРХОМ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ ОСЕНЬЮ 1943 Г. БЫЛ ИЗБРАН МИТРОПОЛИТ	
V	Сергий
	Пимен
	Алексий
	Николай

208. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТОТАЛИТАРНОЙ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПЕРВЫЕ ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ СТАЛИ ПОИСКИ	
	внутренних «классовых врагов» и «вредителей» народного хозяйства
V	агентов международного империализма и «безродных космополитов»
209. ОКОНЧАНИЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПРИВЕЛО К	
	сокращению уровня преступности среди несовершеннолетних
V	росту уровня преступности среди несовершеннолетних
	снижению уровня детской безнадзорности и беспризорности
210. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПОСЛЕВОЕННОЙ ЭПОХИ СТАЛИ	
V	развитие культа личности И.В. Сталина, расширение системы ГУЛАГа и укрепление роли чрезвычайных органов
	демократизация внутренней жизни СССР, ликвидация системы политических репрессий и создание условий для развития внутрипартийной демократии
211. РУКОВОДИТЕЛЕМ АНТИФАШИСТСКОГО ЕВРЕЙСКОГО КОМИТЕТА В 1940-Е ГГ. БЫЛ	
	Перец Маркиш
	Давид Бергельсон
	Ицик Фефер
V	Соломон Михоэлс
212. ПО ПОСТАНОВЛЕНИЮ ЦК ВКП(Б) «О ЖУРНАЛАХ „ЗВЕЗДА“ И „ЛЕНИНГРАД“» (1946) БЫЛИ ЗАПРЕЩЕНЫ ПУБЛИКАЦИИ ПРОИЗВЕДЕНИЙ	
	И. Ильфа и Е. Петрова
	П. Маркиша и И. Фефера
	В. Попова и С. Бабаевского
V	М. Зощенко и А. Ахматовой
	Г. Николаева и П. Павленко
213. М.С. ВОВСИ, В.Н. ВИНОГРАДОВ, М.Б. КОГАН, А.И. ФЕЛЬДМАН И ДР. СТАЛИ ЖЕРТВАМИ	
V	«Дела врачей-убийц»
	«Дела ЗИСа»
	«Ленинградского дела»
	«Дела Антифашистского еврейского комитета»
214. СОГЛАСНО ВЫВОДАМ ДОКЛАДА Н.С.ХРУЩЕВА НА XX СЪЕЗДЕ КПСС (1956) КУЛЬТ ЛИЧНОСТИ СТАЛИНА	
V	не повлиял на изменение характера социально-политического и экономического устройства СССР
	привел к изменению характера социально-политического и экономического строя в СССР
	привел к массовому геноциду населения и уничтожению инакомыслящих
215. АМНИСТИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ В СССР ВЕСНОЙ 1953 Г., КОСНУЛАСЬ В ОСНОВНОМ	
V	осужденных за уголовные преступления
	политзаключенных
	женщин и несовершеннолетних
216. СИСТЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ БЫЛА СОЗДАНА В СССР	
V	во второй половине 1950-х гг.
	во второй половине 1930-х гг.
	в первой половине 1970-х гг.
217. ПЕРИОД НАХОЖДЕНИЯ У ВЛАСТИ Н.С. ХРУЩЕВА ПОЛУЧИЛ В ЛИТЕРАТУРЕ НАЗВАНИЕ	

V	«оттепели»
	«реванша»
	«перестройки»
	«застоя»
218. ЛИБЕРАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ НАКАЗАНИЙ НА РУБЕЖЕ 1950-1960-Х ГГ. НАШЛА СВОЕ ОТРАЖЕНИЕ В СОЗДАНИИ	
V	товарищеских судов
	детских коммун
	тюремных патронатов
	исправительных приютов
219. ДОБРОВОЛЬНЫЕ НАРОДНЫЕ ДРУЖИНЫ (ДНД) ФОРМИРОВАЛИСЬ ПО	
	территориальному принципу
V	производственному принципу
	профессиональному принципу
220. МОРАЛЬНЫЙ КОДЕКС СТРОИТЕЛЯ КОММУНИЗМА (1961) ОЗНАМЕНОВАЛ СОБОЮ	
V	возникновение симбиоза общечеловеческих и «классовых» норм и правил поведения в обществе
	идеализацию классовости и идей «пролетарского» интернационализма
	торжество общечеловеческой, внеклассовой морали
221. ПРОГРАММА СТРОИТЕЛЬСТВА КОММУНИЗМА БЫЛА ПРИНЯТА В СССР В	
V	1961 г. на XXII съезде КПСС
	1956 г. на XX съезде КПСС
	1976 г. на XXV съезде КПСС
	1986 г. на XXVII съезде КПСС
222. ПЕРИОД НАХОЖДЕНИЯ У ВЛАСТИ Л.И. БРЕЖНЕВА ПОЛУЧИЛ В ЛИТЕРАТУРЕ НАЗВАНИЕ	
	«оттепели»
	«перестройки»
	«реванша»
V	«застоя»

Критерии оценки при тестировании

Количество правильных ответов	Оценка в баллах по БРС
90-100%	7
85-89%	6
80-84%	5
75-79%	4
70-74%	3
0-69%	0

Продвинутый уровень

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Понятие «здоровье» по определению ВОЗ:

- полное физическое, духовное и социальное благополучие
- отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений
- отсутствие физических и психических нарушений
- отсутствие заболеваний
- отсутствие острых заболеваний

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Инвалид - это:

- лицо с незначительными нарушениями здоровья;
- лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы;
- лицо, не работающее в связи с ухудшением здоровья

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Наиболее точное определение понятия инвалидность:

- социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;
- социальная недостаточность вследствие заболевания, травмы или врожденной патологии
- длительная частичная потеря трудоспособности в своей профессии вследствие болезни или увечья;
- состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в его деятельности

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основная причина инвалидизации взрослого населения:

- злокачественные новообразования;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- травмы, несчастные случаи
- психические расстройства

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основные причины инвалидности с детства:

- злокачественные новообразования;
- сердечно-сосудистые заболевания
- травмы, несчастные случаи
- психические расстройства и врожденные пороки развития

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Показатель общей инвалидности - это:

- общее число инвалидов в стране;
- численность впервые признанных инвалидами за год на 1000 человек населения
- общее число инвалидов (и впервые признанных, и с ранее установленной инвалидностью) на 1000 человек населения
- численность впервые признанных инвалидов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Социальная модель инвалидности:

- не имеет значения в современном мире
- способствует дотационному подходу к инвалидам;
- выступает за изоляцию инвалидов от остального общества;
- предполагает интеграцию инвалидов в социум и приспособление условий жизни в обществе для инвалидов.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Признание лица инвалидом осуществляет:

- врач поликлиники;
- центр социального обслуживания населения
- клинико-экспертная комиссия поликлиники
- бюро медико-социальной экспертизы;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Признание лица инвалидом не осуществляется:

- Главным бюро МСЭ субъектов Федерации;
- Федеральным бюро МСЭ;
- Бюро МСЭ городов и районов (филиалы).
- Центром социального обслуживания населения района;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Не может направить на МСЭ:

- лечебно-профилактические учреждения;
- органы пенсионного обеспечения;
- органы социальной защиты населения.
- страховая компания

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Целью направления на медико-социальную экспертизу не является:

- установление инвалидности
- установление степени ограничения способности к трудовой деятельности
- изменение причины инвалидности
- оценка тяжести состояния больного

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Форма для направления на медико-социальную экспертизу:

- Форма №01-у;
- Форма №025-2/у.
- Форма № 088/у;
- Форма №095\у;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В круг критериев признания лица инвалидом входит:

- нарушение здоровья с временным расстройством функций организма
- возраст старше 65 лет
- необходимость мер социальной защиты, включая реабилитацию

потеря трудоспособности сроком не более 1 года.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основаниями для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет при первичном освидетельствовании НЕ может являться:

- любые формы острого или хронического лейкоза
- пороки развития челюстно-лицевой области с выраженными выраженными нарушениями функции пищеварения, языковых и речевых функций
- ранний детский аутизм
- тяжёлая бытовая травма

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основанием для решения о необходимости заочного освидетельствования гражданина НЕ может быть:

- проживание гражданина в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или местности со - сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения
- тяжелое общее состояния гражданина, препятствующее его транспортировке
- производственная необходимость со стороны пациента

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Решение о необходимости заочного освидетельствования гражданина принимает:

- бюро медико-социальной экспертизы
- территориальный орган управления здравоохранением
- территориальный фонд обязательного медицинмкого страхования
- клиничко-экспертная комиссия территориальной поликлиники

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Признание лица инвалидом и определение его потребностей в мерах социальной защиты, в т.ч. реабилитации, проводится на основе оценки:

- остроты и тяжести симптомов имеющегося у освидетельствуемого заболевания
- ограниченной жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- продолжительности и прогноза болезни освидетельствуемого пациента
- трудового прогноза больного

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основания для установления конкретной группы инвалидности определены в:

- Федеральном законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
- Постановлении Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
- Приказе Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"
- Приказе Минтруда РФ от 31.12.2012 г. N 310н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы"

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, учитываемые при экспертизе инвалидности регламентирует:

- Конвенция ООН "О правах инвалидов"
- Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
- Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (с изм.) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
- Приказ Минтруда РФ от 27 августа 2019 г. N 585н "Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет определяет:

- Конвенция ООН "О правах инвалидов"
- Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
- Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (с изм.) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
- Приказ Минтруда РФ от 11.10.2012г. N 310н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы" (с изм.)

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Количество бюро медико-социальной экспертизы в регионе обычно определяется исходя из расчета 1 бюро на:

- 5-10 тысяч человек населения
- 70-90 тысяч человек населения
- 300-500 тысяч человек населения
- 1 млн человек населения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Расчётное ежегодное количество освидетельствований в одном бюро медико-социальной экспертизы согласно регламентирующим документам:

- 1-2 тысячи человек в возрасте 18 лет и старше
- 1,3-1,5 тысяч человек в возрасте 18 лет и старше
- 3-5 тысяч человек в возрасте 18 лет и старше
- не нормируется

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В задачи федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы НЕ входит:

- установление степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию
- изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности
- анализ распространенности и структуры инвалидности
- реализация индивидуальной программы реабилитации/абилитации

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В функции Главного бюро медико-социальной экспертизы входит:

- первичное освидетельствование гражданина на предмет признания инвалидом
- определение потребности инвалида в госпитализации
- проведение освидетельствования граждан, обжаловавших предшествующее решение бюро медико-социальной экспертизы, а также экспертизы по направлению бюро в случаях, требующих консультативного заключения экспертных составов главного бюро, с использованием специального диагностического оборудования
- реализация индивидуальной программы реабилитации/абилитации

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка:

- любой степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами
- II, III либо IV степени выраженности стойких или преходящих нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами
- кратковременных, но значительно выраженных нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами
- II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Для установления группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования при первичном признании гражданина инвалидом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу содержались данные:

- об отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий
- о длительности заболевания
- об остроте симптомов болезни
- о массивности лекарственной терапии

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится:

- 1 раз в год;
- 2 раза в год;
- 1 раз в 2 года;
- 1 раз в 3 года;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Переосвидетельствование инвалидов II группы проводится:

- 2 раза в год;
- 1 раз в 2 года;
- 1 раз в 3 года;

- 1 раз в год;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Инвалидность III группы устанавливается на срок:

- 2 года;
- 3 года;
- полгода;
- 1 год;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Переосвидетельствование детей-инвалидов проводится:

- 1 раз в год;
- 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид"
- 1 раз в 2 года;
- 1 раз в 3 года;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается:

- дата начала заболевания
- дата оформления в лечебном учреждении направления на медико-социальную экспертизу
- дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы
- дата освидетельствования

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Количество степеней, по которым, согласно приказу Минтруда РФ №585н от 27.08.2019 г., классифицируется выраженность стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

- 3
- 4
- 5
- 6

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

I степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

- стойкие незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов;
- стойкие умеренные нарушения функций организма человека в диапазоне от 40 до 60 процентов
- стойкие выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 70 до 80 процентов
- стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 90 до 100 процентов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

IV степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

- стойкие незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов;
- стойкие умеренные нарушения функций организма человека в диапазоне от 40 до 60 процентов
- стойкие выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 70 до 80 процентов

• стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 90 до 100 процентов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Критерием для установления первой группы инвалидности является:

- расстройство здоровья человека с I степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- расстройство здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- расстройство здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- расстройство здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Критерием для установления IV группы инвалидности является :

- нарушение здоровья человека с I степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К основным, оцениваемым в процессе медико-социальной экспертизы, категориям жизнедеятельности человека НЕ относится:

- способность к ориентации
- способность к самоконтролю
- способность к мышлению
- способность к обучению

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Количество степеней, по которым, согласно приказу Минтруда РФ №585н от 27.08.2019 г., классифицируется выраженность ограничений каждой из основных категорий социальной жизнедеятельности человека

- 3
- 4
- 5
- 6

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Ограничение способности к самообслуживанию III степени предполагает:

- способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
- способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

- неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи

- полную неподвижность

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Ограничение способности к самообслуживанию II степени предполагает:

- способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

- способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

- неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи

- способность полностью себя обслуживать при условии качественного протезирования

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Ограничение способности к самообслуживанию I степени предполагает:

- способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

- способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

- неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи

- способность полностью себя обслуживать при условии качественного протезирования

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Способность к общению - это:

- способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации

- способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения"

- способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни

- способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера),

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Способность к самообслуживанию – это:

- способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом;

- способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;

- способность человека самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены"

- способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Способность к самостоятельному передвижению – это:

○ способность человека самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены"

• способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом

○ способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы;

○ способность осуществлять самостоятельный прием пищи.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Способность к трудовой деятельности – это:

○ совокупность физических и духовных возможностей человека (зависящих от состояния его здоровья), позволяющих ему заниматься трудовой деятельностью;

• способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы;

○ способность человека самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены

○ способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Реабилитация инвалидов, согласно Федеральному закону "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", – это:

• система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

○ комплекс мероприятий по долечиванию больного с тяжёлыми и стойкими функциональными нарушениями

○ система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

○ комплекс лечебных мероприятий, проводимых вне обострения заболевания

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Абилитация инвалидов, согласно Федеральному закону "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", - это:

○ система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

○ комплекс мероприятий по долечиванию больного с тяжёлыми и стойкими функциональными нарушениями

• система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

○ комплекс лечебных мероприятий, проводимых вне обострения заболевания

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Аспекты реабилитации - все, КРОМЕ:

• теоретический

○ медицинский

○ психологический

○ профессиональный

○ социальный

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Что не относится к основным принципам реабилитации?

○ системность и этапность

○ активность пациента

- государственность
- раннее начало
- направленность на максимальный результат (максимальное восстановление)

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Какой принцип охраны и улучшения здоровья населения является основополагающим?

- увеличение и улучшение стационарной помощи
- усиление профилактического направления медицины
- улучшение психологической помощи населению
- развитие профессионального спорта
- развитие народной медицины

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Реабилитация - это междисциплинарная область, участниками которой являются все перечисленные специалисты, КРОМЕ:

- врачи,
- психологи,
- журналисты,
- юристы,
- педагоги.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Какие вопросы НЕ изучает реабилитология?

- саногенетические механизмы восстановления организма
- использование специфических функциональных нагрузок
- воздействие методов реабилитации на организм человека
- трудовой потенциал общества

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Реабилитационный диагноз - это:

- подробный клинический диагноз
- подробный клинический диагноз и описание возможных осложнений имеющегося заболевания
- характеристика выраженности анатомических и функциональных нарушений, ограничений привычной жизнедеятельности и актуальных проблем пациента, связанных со здоровьем
- клинический диагноз и перечень оптимальных для данного пациента методов реабилитации

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ включается в реабилитационный диагноз

- рекомендуемое лечение
- фазу течения процесса
- степень компенсации имеющихся расстройств
- нозологическую форму и ее вариант

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Реабилитационный потенциал - это:

- медицински обоснованная вероятность достижения намеченной цели реабилитации
- максимального восстановления нарушенных функций
- среднестатистическая вероятность полного выздоровления при данной патологии
- комплекс биологических и психологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени достичь целей реабилитации
- рассчитанная стоимость лечения и реабилитации при данном заболевании

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Компенсация - это возмещение утраченной функции за счет:

- усиления деятельности поврежденного органа или других органов
- полноценной психостимулирующей терапии
- трансплантации
- экстирпации

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Технические средства реабилитации инвалидов, по определению Федерального закона №181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" - это:

- медицинская аппаратура, используемая в процессе реабилитации инвалида
- устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида
- медицинская аппаратура и лекарственные препараты, используемые в процессе реабилитации инвалида
- комплекс лечебного и диагностического оборудования отделений реабилитации и реабилитационных центров

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Какой раздел медицинской помощи не относится к медицинской реабилитации?

- стационарный
- диспансерно-поликлинический
- санаторно-курортный
- профилактический

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Этапы реабилитационных мероприятий - все, КРОМЕ:

- стационарный
- поликлинический
- санаторный
- периодический

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Этапность медицинской реабилитации определена:

- Конвенцией ООН "О правах инвалидов"
- Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
- Приказом МЗ РФ №1705н от 29.12.12 г. "О Порядке организации медицинской реабилитации"
- Распоряжением Прав-ва РФ от 30.12.2005 г. №2347-р "Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду"

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Мультидисциплинарная бригада в реабилитологии - это:

- объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала пациента за счёт применения различных методов диагностики, лечения и реабилитации по профилю каждого специалиста
- объединение врача и команды медсестёр в процессе реабилитации
- коллектив реабилитационного учреждения в полном составе
- объединение медицинских работников разных специальностей в ходе лечения и реабилитации пациента, отягощённого многообразной сопутствующей патологией для максимальной реализации возможностей лечебного учреждения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Мультидисциплинарная бригада работает:

- на I этапе реабилитации
- на II этапе реабилитации
- на III этапе реабилитации
- на всех этапах медицинской реабилитации

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, согласно Федеральному закону "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и Приказу Минтруда РФ №486н от 13.06.2017 :

- содержит описание оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер
- является обязательной для исполнения соответствующими государственными органами, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности
 - не включает реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации
 - рекомендации программы обязательны для самого инвалида, он не вправе отказаться от реализации программы в целом, либо от того или иного вида и объема реабилитационных мероприятий

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Профессиональная реабилитация включает в себя:

- профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья вызванных профессиональной деятельностью
- восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства;
- разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих уменьшение длительности рабочего дня для представителей определенных профессий
- профилактика профессионального травматизма

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Социальная реабилитация включает в себя:

- разработку, принятие и внедрение соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы
- мероприятия по коррекции реабилитируемых психических нарушений, формирование у них сознательного и активного участия в реабилитационном процессе;
- юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом;
- возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места по любой специальности

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Целью социальной реабилитации является:

- предупреждение возникновения профессиональных и экологически-зависимых заболеваний;
- возвращение к профессии;
- борьба с факторами риска инвалидизации
- ресоциализация с восстановлением социального статуса личности

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К маломобильным группам населения НЕ относятся:

- Инвалиды всех групп и категорий
- Дети и беременные женщины
- Люди с избыточным весом
- Люди старших возрастов
- Родители с детскими колясками
- Путешествующие с чемоданами и сумками
- Люди, передвигающиеся по тротуарам на скутерах и велосипедах

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Доступная среда — это:

- среда, которая обеспечивает наиболее легкие и безопасные условия для наибольшего числа людей и способствует их независимому образу жизни
 - природный ландшафт, доступный для массового туризма
 - специально выделенный день приёма маломобильных граждан в государственном учреждении
 - объект окружающей среды, который планируется минимально приспособить для жизни и деятельности всех людей

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Профессиональная реабилитация инвалидов НЕ включает:

- сопровождение при содействии занятости реабилитанта
- - профориентацию;
- - содействие в трудоустройстве на работу;
- освобождение от подоходного налога

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В число достоинств методов немедикаментозной терапии, которые определяют их значение в реабилитационных программах, НЕ входит:

- способность повысить эффективность медико-реабилитационных мероприятий
- потенцирование действия медикаментозного лечения
- уменьшение лекарственной аллергии
- тренировка адаптационных систем организма
- высокая степень доступности

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К климатотерапии относятся следующие воздействия:

- аэротерапия;
- гелиотерапия;
- талассотерапия;
- фитотерапия;
- ароматерапия.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Курорты классифицируются по основным природным лечебным факторам следующим образом:

- бальнеологические;
- грязевые;
- климатические;
- горные;
- лесные

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на:

- предупреждение развития заболеваний;
- предупреждение утомления;
- оздоровление внешней среды;
- восстановление организма после травмы;
- лечение осложнений после перенесенного заболевания.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Целью вторичной профилактики является:

- профилактика осложнений хронического заболевания;
- профилактика осложнений после оперативного вмешательства;
- удлинение периода ремиссии хронического заболевания;
- лечение острого периода болезни;
- лечение хронического воспалительного процесса

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Минимальными показателями минерализации минеральных вод для наружного воздействия (ванн) является содержание неорганических солей в количестве

- 1 г/л
- 2 г/л
- 5 г/л
- 10 г/л
- 15г/л

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Холодной водолечебной процедурой является общая ванна при температуре воды:

- 20° С
- 22° С
- 24° С
- 26° С
- 28° С

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К минеральным ПИТЬЕВЫМ ЛЕЧЕБНЫМ водам относят воды с общей минерализацией:

- 10-15 г/л
- 2-5 г/л
- 15-18 г/л
- 5-8 г/л
- 8-10г/л

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Физиолечение не проводят в один день с диагностическими исследованиями:

- электрокардиографией;
- рентгеновским;
- клиническим анализом крови;
- гастроскопией;
- анализом мочи

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Виды массажа:

- гигиенический;
- спортивный;
- лечебный;
- предварительный;
- дистанционный

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К минеральным водам средней минерализации относят воды с концентрацией солей:

- 1-2 г/л;
- 2-5 г/л;
- 2-5 г/л;
- 5-15 г/л;
- 15-35 г/л;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К методам рефлексотерапии относятся:

- иглоукалывание;
- оздоровительный массаж;
- лазеропунктура;
- психотерапия;
- ци-гун-терапия

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К принципам гомеопатии относятся:

- использование малых доз препаратов;
- потенцирование;
- принцип подобия;
- испытание лекарственных средств на здоровых людях;
- испытание лекарственных средств на животных.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Закономерности эффективного гомеопатического лечения (принципы Геринга):

- выздоровление происходит в направлении от более глубоких, жизненно важных уровней организма к менее важным поверхностным уровням;
- выздоровление происходит в направлении от менее важных поверхностных уровней к более глубоким, жизненно важным уровням организма
- выздоровление происходит в направлении от верхних частей тела к нижним;
- купирование симптомов происходит в порядке, обратном их возникновению;
- купирование симптомов происходит в порядке их возникновения;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К методам теплолечения относятся все методы, КРОМЕ:

- грязелечение;
- парафинотерапия;
- псаммотерапия;
- прижигание акупунктурных точек;
- глинолечение

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основными проявлениями лечебного эффекта грязелечения являются, КРОМЕ:

- противовоспалительное;
- рассасывающее;
- обезболивающее;
- гипокоагулирующее;
- десенсибилизирующее;
- охлаждающего

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Местные тепловые процедуры (грязелечение, парафинолечение и др.) разрешены больным:

- с активным туберкулезом
- с невритом лицевого нерва в острой стадии;
- с острым гепатитом;
- с мастопатией;
- с хроническим полиартритом

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Физиотерапевтические методы хорошо сочетаются с

- лекарственной терапией;
- психотерапией
- ЛФК
- массажем
- рентгенотерапией

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Занятие лечебной гимнастикой состоит из следующих частей:

- вводной
- основной
- заключительной
- тренирующей
- расслабляющей

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Терренкур - это:

- вид конного спорта,
- дозированное восхождение,
- воздушная ванна,
- ходьба босиком,
- норматив лечебной нагрузки в ЛФК

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Принципы физической тренировки - все, КРОМЕ:

- уникальность
- всесторонность воздействия с помощью упражнений для разных групп мышц
- - повторность,
- - регулярность и длительность воздействия,
- - доступность упражнения в соответствии с индивидуальными особенностями

больного

- - постепенность повышения физической нагрузки,

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Эффективность ЛФК зависит от:

- дозирования физической нагрузки,
- правильного подбора разнообразных средств ЛФК,
- последовательности физических упражнений при однократном занятии
- последовательности физических упражнений в курсе лечения
- метеорологических условий

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию медицинской аппаратуры в физиокабинете возлагается:

- на руководителя лечебного учреждения
- на заместителя руководителя по медчасти
- на заместителя руководителя по АХЧ
- на врача-физиотерапевта
- на главную медицинскую сестру

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К самостоятельному проведению процедур физиотерапии в реабилитационном учреждении могут быть допущены:

- лица, прошедшие инструктаж по технике безопасности
- медицинский работник, имеющий сертификат/документ об аккредитации по данной специальности (физиотерапии)
- лица, обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86
- лица, имеющие медицинское образование
- пациенты после консультации врача-физиотерапевта

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Проведение физиотерапевтических процедур младшим медперсоналом физиотерапевтического отделения:

- разрешается
- не разрешается
- разрешается по согласованию с заведующим ФТО, ФТК
- разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет
- разрешается в присутствии медсестры ФТО

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь:

- медсестрой физиокабинета
- инженером по охране труда
- работником мастерских медтехники

- заведующим физиотерапевтическим отделением
- инженером-метрологом

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основным документом, регламентирующим соблюдение правил техники безопасности в ФТО (ФТК), является

- ОСТ 42-21-16-86

○ типовая инструкция по правилам устройства, эксплуатации и техники безопасности ФТО (ФТК)

- правила устройства электроустановок (ПУЭ)
- положение о физиотерапевтическом отделении
- инструкция по технике безопасности

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Физиобальнеопроцедуры, не совместимые для применения в один день:

- две общие ванны;
- общая ванна и подводный душ-массаж;
- методики общей гальванизации и общие ванны;
- фонофорез на область сустава и общая ванна;
- локальная пайлер-терапия и электросон

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Норма расхода этилового спирта 9-6° в ФТО на 1000 физиопроцедур согласно приказу МЗ СССР №245 от 30 августа 1991 г. составляет:

- 500 г
- 800 г
- 1000 г
- 1300 г
- 1500 г

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При приеме на работу в физиотерапевтическое отделение проводится инструктаж по технике безопасности:

- вводный
- первичный
- текущий
- повторный

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Недостатки метода лекарственного электрофореза:

- не все лекарственные препараты могут быть использованы для лекарственного электрофореза;
- неизвестна полярность многих лекарств;
- трудность определения точного количества введенного лекарственного вещества;
- выраженная аллергическая реакция;
- болезненность введения лекарственного препарата

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Продолжительность занятия ЛФК у больного, находящегося на постельном режиме, составляет:

- 5-10 мин
- 10-15 мин
- 15-30 мин
- до ощущения лёгкой усталости

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Общими противопоказаниями для ЛФК НЕ являются:

- нарастающая сердечно-легочная недостаточность,
- острые повреждения до иммобилизации,

- неадекватные психические реакции на процедуру
- беременность
- сосудистые заболевания мозга, сопровождающиеся нарушением чувствительности и вестибулярными расстройствами.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основные группы физических упражнений в лечебной гимнастике:

- гимнастические упражнения
- спортивно-прикладные упражнения (ходьба, бег оздоровительный, лыжи, гребля, плавание и др.)
- спортивные и другие подвижные игры
- трудотерапия
- лечебные укладки

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Норма расхода этилового спирта 9-6° в кабинете рефлексотерапии на процедуру согласно приказу МЗ СССР №245 от 30 августа 1991 г. составляет:

- 1,0 г;
- 1,3 г;
- 5 г;
- 10 г;
- 15 г

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Метод, который не входит в физический аспект реабилитации больных ишемической болезнью сердца:

- лечебная физкультура
- специальные физические тренировки
- дозированная ходьба
- занятия в фитнес-центрах
- утренняя гимнастика

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Какая из форм физических тренировок не используется у больных ишемической болезнью сердца?

- марафон на 10 км
- утренняя гимнастика
- индивидуальные занятия
- дозированная ходьба
- групповые занятия ЛФК

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Понятие восстановительной терапии, согласно ГОСТ Р 53874-2017. «Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг», НЕ включает:

- медикаментозную терапию
- физиотерапию
- мануальную терапию
- рефлексотерапию
- логопедическую помощь
- реконструктивную хирургию
- протезирование.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Что не является противопоказанием для назначения ЛФК при заболеваниях желудка?

- многократная рвота
- возможность кровотечения

- подострая стадия заболевания
- выраженный болевой синдром
- перфорация язвы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Ароматерапия основана на использовании с лечебно-профилактическими целями:

- лекарственных трав;
- эфирных масел;
- фитонцидов;
- пряностей;
- смол

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При использовании эфирных масел для лечебного массажа концентрация эфирных масел в масле-основе не должна превышать:

- 0,3-0,5%,
- 1-2%,
- 2-3%
- 5%
- 10%

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При использовании эфирных масел для массажа в профилактических целях концентрация эфирных масел в масле-основе не должна превышать:

- 0,3-0,5%,
- 1-2%,
- 2-3%
- 5%
- 10%

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Правила приёма ароматерапевтических ванн:

- ванна должна быть хорошо очищена от синтетических моющих средств и паров дезодорантов;
- перед приемом ванны необходимо принять гигиенический душ с мылом или гелем для душа и тщательно смыть косметику и моющие средства;
- температура воды в ванной должна быть 37-38°C;
- первая процедура не должна длиться более 8—10 минут, максимальная продолжительность последующих процедур — 20 минут;
- о окончании принятия ванны кожу следует растереть

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Ингаляционные способы ароматерапии и арома-профилактики могут быть:

- паровыми (аромалампа)
- тепловлажными (над горячей водой или в ванне)
- влажными
- сухими
- холодными

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Доза эфирного масла для лечебной тепловлажной ингаляции:

- 1 капля на 100 мл горячей воды.
- 2 капли на 100 мл горячей воды
- 5 капель на 100 мл горячей воды
- 1 мл на 100 мл горячей воды
- 10 мл на 100 мл горячей воды

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К принципам фитотерапии относятся:

- индивидуальность лечения,
- этапность терапии,
- длительность,
- переход от простого к сложному,
- отмена фармакотерапии на период лечения целебными травами

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При гастрите с секреторной недостаточностью, после снятия болевого синдрома, с целью стимуляции секреции применяют фитопрепараты :

- мать-и-мачехи,
- корня пиона,
- корней одуванчика,
- полыни горькой,
- толокнянки обыкновенной

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При гастрите (гастродуодените) с нормальной и повышенной кислотностью рекомендуются травы с противовоспалительным действием:

- солодка,
- фиалка трёхцветная,
- зверобой,
- календула,
- ромашка

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Высоким содержанием слизиобразующих полисахаридов отличаются:

- алтей;
- крапива;
- лен;
- кора дуба;
- подорожник

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Горькими веществами, стимулирующими аппетит и желудочную секрецию, НЕ наделены:

- полынь горькая,
- корень одуванчика,
- вахта трёхлистная,
- кукурузные рыльца
- тысячелистник обыкновенный

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Коррекция вкуса настоя недопустима в случае, если:

- в сборе присутствуют горечи, стимулирующие аппетит и желудочную секрецию,
- настой предназначен для длительного хранения;
- настой предназначен для больного сахарным диабетом;
- коррекция вкуса настоя не проводится никогда;
- коррекция вкуса настоя желательна всегда без ограничений.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Для улучшения вкуса в полученный настой перед приемом можно добавить:

- сахарный сироп,
- любой фруктовый сироп,
- мёд,
- лимонную кислоту,
- сироп из фруктозы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Сахаропонижающими свойствами обладают пищевые растения:

- огородный салат,
- горох,
- соя,
- фасоль,
- грибы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Гирудотерапия - это:

- метод акупунктуры
- лечение заболеваний человека змеиным ядом
- применение пиявок с лечебными целями
- метод теплолечения
- лечение заболеваний человека пчелами и их продуктами

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Апитерапия - это:

- лечение заболеваний человека пчелами и их продуктами
- лечение заболеваний человека змеиным ядом
- применение пиявок с лечебными целями
- метод теплолечения
- метод акупунктуры

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К противопоказаниям для лечения пчеложалением относят:

- индивидуальную непереносимость пчелиного яда (идиосинক্রазия);
- острые и хронические инфекционные заболевания в период обострения и острые гнойные процессы;
- тяжёлые формы бронхиальной астмы;
- заболевания системы кровотока с кровотечениями;
- беременность, период лактации (кормление грудью)

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Лечебное действие пчелиного яда:

- антисептическое;
- сосудорасширяющее;
- противоотёчное;
- рассасывающее;
- радиопротекторное
- прижигающее

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Что является основным объективным показателем для самоконтроля в реабилитации больных бронхиальной астмой?

- объем мокроты за сутки
- суточная доза бронхолитиков
- суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
- показатели пикфлоуметрии
- количество приступов в неделю

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Метод пикфлоуметрии измеряет:

- максимальную скорость потока выдыхаемого воздуха
- минимальную скорость потока выдыхаемого воздуха
- жизненную ёмкость лёгких
- концентрацию углекислоты в крови

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При помощи визуальной аналоговой шкалы в реабилитологии оценивают:

- артериальное давление

- пиковую скорость выдоха
- интенсивность боли
- двигательный режим пациента

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При измерении артериального давления размер резиновой раздуваемой части манжеты тонометра должен охватывать:

- не менее 80% окружности плеча
- не менее половины окружности руки
- всю окружность плеча
- размер резиновой части манжеты не имеет значения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При измерении артериального давления нижний край манжеты тонометра должен находиться :

- на 2 см выше локтевого сгиба:
- на уровне локтевого сгиба:
- на 5 см выше локтевого сгиба:
- положение манжеты не имеет значения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Нормальный индекс массы тела (Кетле), рассчитанный по формуле $ИМТ = \frac{масса\ тела\ (кг)}{рост\ (м) \times рост\ (м)}$:

- 18,5-19,9
- 20-24,9
- 25-29,9
- 30-34,9

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Частота самоконтроля уровня гликемии для детей, получающих несколько инъекций инсулина в день (ISPAD, 2018):

- 2 раза в неделю
- 1 раз в сутки, ежедневно
- 3-4 раза в сутки
- от 6 до 10 раз в сутки

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Значение индекса мобильности Ривермид при инсульте может составлять:

- от 0 (невозможность самостоятельного выполнения каких-либо произвольных движений) до 15 (возможность пробежать 10 метров)
- от 0 (невозможность самостоятельного выполнения каких-либо произвольных движений) до 5 (стояние без поддержки)
- от 1 (повороты в кровати) до 5 (стояние без поддержки)
- от 1 (повороты в кровати) до 10 (ходьба по комнате без вспомогательных средств)

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Индексом Бартел при инсульте оценивается:

- интенсивность боли
- активность в повседневной жизнедеятельности
- сила мышц
- спастичность

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Какой этап является основным в реабилитации больных с бронхиальной астмой:

- диспансерно-поликлинический
- стационарный
- - санаторно-курортный
- профилактический

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Какие критерии являются наиболее важными для объективной оценки эффективности реабилитации:

- комплексная оценка с включением показателей качества жизни
- экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
- определение соответствия функциональных показателей популяционным нормативам

- оценка отдаленных результатов
- самооценка пациента

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В Центр восстановительной медицины и реабилитации согласно приказу МЗ РФ ОТ 0-07.2003 N 296 «О совершенствовании организации восстановительного лечения в РФ» направляются больные в целях:

- восстановления нарушенных функций систем и органов,
 - приспособления к самообслуживанию в соответствии с новыми, возникшими в результате болезни или травмы, условиями жизни
 - стабилизации функций систем и органов, нарушенных результате болезни или травмы,
 - обследования перед госпитализацией или направлением в санаторий;
- проведения медико-социальной экспертизы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Аэроионотерапия - это:

- воздушная ванна
- метод лекарственного электрофореза,
- воздействие с лечебно-профилактическими целями ионизированным излучением
- воздействие с лечебно-профилактическими целями ионизированным воздухом,
- сухая углекислая ванна

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Продолжительность активного состояния аэроионов:

- до 3 секунд,
- - до 3 мин.,
- до 10-20 мин.,
- до 3 час.,
- до 10-20 час.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Длительность жизни аэроиона в основном зависит от:

- географического положения местности,
- - их концентрации
- чистоты воздуха
- мощности аппарата аэроионизации
- расположения аппарата аэроионизации в помещении

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основное значение в аэроионотерапии придаётся:

- лёгким положительным аэроионам
- тяжёлым положительным аэроионам
- лёгким отрицательным аэроионам
- тяжёлым отрицательным аэроионам

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Методики аэроионотерапии:

- контактная
- дистанционная
- групповая
- индивидуальная

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Одна биоединица аэроионизации (БЕА) - это:

- 1 тыс. аэроионов за сутки
- - 1 миллиард аэроионов за сутки
- - 5 миллиардов аэроионов за сутки
- 8 миллиардов аэроионов за сутки
- 1 тыс. аэроионов в мл воздуха

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Лекарственный аэрозоль - это

- физико-химическое состояние лекарственного вещества, представленное диспергированными частицами в дисперсной воздушной среде
- ингаляция распыленного лекарственного вещества
- лекарственное вещество для вдыхания
- раствор для распыления

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Свойство не являющккся общим для различных по составу аэрозолей:

- способность частиц сохраняться во взвешенном состоянии,
- способность частиц перемещаться как единое целое,
- способность частиц к коагуляции
- способность приобретать электрический заряд,
- способность частиц вступать в химические реакции между собой

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ применяются при гастроэнтерологических заболеваниях этапы

- амбулаторный
- реанимационный
- санаторный
- стационарный
- предварительный

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Масляные ингаляции применяют:

- при остром воспалении слизистых дыхательных путей;
- выраженной атрофии слизистых дыхательных путей;
- профилактически на производствах, где в воздухе содержится много сухой пыли
- профилактически на производствах, где в воздухе имеются частицы ртути, свинца, соединения хлора;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Достоинства небулайзера:

- формирует низкодисперсный аэрозоль;
- формирует высокодисперсный аэрозоль;
- позволяет осуществлять поддержку дыхания положительным давлением, которое создаёт в дыхательных путях;
- положительное давление улучшает кровообращение;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Постуральные упражнения (лечение положением) - это:

- специальная укладка конечностей, а иногда и всего туловища в определенное корригирующее положение;
- выполнение упражнений на снарядах;
- смена положений тела на протяжении занятия ЛФК;
- дозированная ходьба;

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Статические упражнения в ЛФК - это упражнения, которые:

- развивают напряжение в мышце без изменения ее длины.

- выполняются стоя
- тренируют вестибулярный аппарат, чувство равновесия
- особо показаны в педиатрической реабилитации

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Псаммотерапия - это:

- лечение глиной;
- метод грязелечения
- лечение песком;
- лечение продуктами животного происхождения;
- лечение морепродуктами.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При грязелечении используют:

- иловые грязи;
- сапропелевые грязи;
- некоторые сорта торфа;
- морские водоросли;
- морской песок

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Смена спецодежды и полотенца медицинских работников в кабинете аппаратного лечения согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" производится:

- ежедневно;
- через день;
- 2 раза в неделю и по мере загрязнения;
- 1 раз в неделю;
- 2 раза в месяц и по мере загрязнения.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Генеральная уборка в кабинете физиолечения проводится:

- через день;
- 2 раза в неделю;
- 1 раз в неделю;
- 1 раз в месяц;
- 1 раз в 3 месяца.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

С лечебной целью используется аппаратная ионизация воздуха отрицательно заряженными аэроионами с коэффициентом униполярности

- 0,1-0,4
- 0,5-0,6
- 0,7-0,8
- 0,9-1,0
- 1,2-1,3

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение:

- 20 суток
- 7 суток
- 48 часов
- 24 часа
- 6 часов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Продолжительность ультрафиолетового облучения помещения после генеральной уборки:

- 2 часа
- 1 час
- 30 мин.
- 15 мин.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Применение природных физических факторов возможно в различных вариантах:

- сочетанное;
- последовательное;
- недозированное;
- комплексное;
- комбинированное

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Является показанием к длительным физическим тренировкам

- нестабильная стенокардия
- состояние после операции шунтирования коронарных артерий
- недостаточность кровообращения III стадии

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Допустимые отклонения от нормы показателя пикфлоуметрии

- 10%
- 20%
- 30%
- 0%

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Применяются для ранней реабилитации больных бронхиальной астмой

- диафрагмальное дыхание
- упражнения на расслабление
- велотренировки
- все верно
- все неверно

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Программа физической реабилитации при хроническом бронхите включает

- дренажную гимнастику и постуральный дренаж
- бальнеотерапию
- психологический тренинг
- общую магнитотерапию

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ относится к средствам кинезотерапии

- массаж
- двигательные режимы
- ЛФК
- музыкотерапия

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больных с патологией желудочно-кишечного тракта преимущественно направляют на курорты

- климатические
- бальнеологические
- грязевые
- морские
- горные

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ является основным компонентом в реабилитации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких

- прекращение курения
- образование больного и его семьи
- физические упражнения
- респираторная терапия
- питье минеральной воды углекислой или йодной группы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Является терапевтической задачей ранней реабилитации посттравматических больных

- обеспечение протезами и ортезами
- санаторное лечение
- восстановление трудоспособности
- купирование общепатологических изменений органов и систем

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Является основным направлением в реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда?

- кинезотерапия
- электротерапия
- диетотерапия
- респираторная терапия
- бальнеотерапия

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Конечная цель санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов пневмонии

- предотвращение бактериальной агрессии
- купирование миодистрофии
- профилактика пролежней
- достижение функционального восстановления респираторной системы
- восстановление трудоспособности

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ входит в задачи нейрореабилитации

- ликвидации последствий повреждения
- ликвидация воздействия причинных факторов
- ликвидация нарушений жизнедеятельности
- ликвидация социальных ограничений

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ является показанием к экстренной госпитализации больных с язвенной болезнью

- рецидив заболевания
- обострение заболевания
- пенетрация
- кровотечение
- нарушение диеты

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Не относится к двигательным режимам

- постельный
- палатный
- свободный
- нагрузочный
- тренирующий

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа кардиореабилитации является

- лечение очагов инфекции

- восстановление работоспособности
- повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
- улучшение подвижности суставов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Не является основным методом в реабилитации детей с нарушениями осанки первой степени

- массаж
- постоянное использование протезов
- ЛФК
- занятия спортом
- плавание

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Является основным физическим фактором в реабилитации больных хроническим колитом

- энтеральная оксигенотерапия
- светолечение
- респираторная терапия
- бальнеотерапия - употребление питьевых минеральных вод
- электромиостимуляция

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Оптимальная последовательность этапов реабилитации больных после холецистэктомии

- стационар - поликлиника - санаторий
- поликлиника - стационар - санаторий
- поликлиника - санаторий - стационар
- санаторий - поликлиника - стационар
- стационар - санаторий - поликлиника

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Климат наиболее показанный для санаторно-курортного этапа реабилитации больных с патологией почек

- пустынный
- субтропический
- горный
- лесной
- морской

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ является курортным

- дом отдыха
- санаторий
- курортная поликлиника
- профилакторий
- туристическая база

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ относится к основным направлениям медицинской деятельности санатория-профилактория направление

- диагностическое
- общее оздоровление
- лечение больных
- профилактика профзаболеваний

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Должно проводиться за пределами кабинета электросветолечения

- УФО

- ультразвуковая терапия
- водолечение
- гальваногрязелечения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей лежит

- влияние температурного, химического и механического факторов
- только местные сдвиги в кожных покровах и слизистых оболочках
- психологический настрой пациента
- длительность курса лечения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ относится к факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

- эмоциональное перенапряжения вегетативной нервной системы
- острый инфаркт миокарда
- гиперхолестеринемия
- курение
- атеросклероз

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ является основным эффектом в лечебном действии массажа

- антиспастический
- трофический
- антиаллергический
- сосудорасширяющий

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ является основным приемом массажа

- поглаживания
- растирания
- вытяжения
- разминания
- вибрация

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Является противопоказанием к грязелечению

- язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
- сальпингоофорит в стадии обострения
- травматический неврит при сроке травмы 10 дней
- растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Не направляются в неспециализированные санатории

- больные с двигательными нарушениями
- нуждающиеся в постороннем уходе
- лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния
- лица, которым противопоказан другой климат

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

НЕ выделяют в характеристике курортов с минеральными водами

- с углекислыми водами
- с сероводородными водами
- с радоновыми водами
- с азотными кремнистыми слабоминерализованными водами
- с кислородными водами

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдаётся на руки справка для получения путевки по форме № 070/у-04, которая:

- действительна 1 мес.
- действительна 3 мес.
- действительна 6 мес.
- действительна 1 год
- не имеет срока действия

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К противопоказаниям для санаторно-курортного лечения НЕ относится:

- хронические заболевания в стадии обострения и осложненные остро-гнойным процессом
- острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции
- эхинококк любой локализации
- носительство стрептококка
- часто повторяющиеся кровотечения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больные после радикального лечения по поводу злокачественных новообразований при общем удовлетворительном состоянии и отсутствии метастазирования:

- могут направляться в местные санатории для общеукрепляющего лечения
- не направляются в санатории
- не имеют ограничений для направления на санаторно-курортное лечение

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Беременность является противопоказанием для санаторно-курортного лечения:

- во все сроки на бальнеологические и грязевые курорты
- начиная с 26-й недели - на климатические курорты
- во все сроки на все виды санаторно-курортного лечения
- не является противопоказанием для направления на санаторно-курортное лечение

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Детям радоновые ванны рекомендованы не ранее чем:

- с 1 года
- с 3-летнего возраста
- с 5-летнего возраста
- после 14 лет

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Пелоидотерапия - это терапевтическое применение:

- лечебной грязи
- озокерита
- песка
- глины
- парафина
- минеральной воды

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Бальнеотерапия - это терапевтическое применение:

- лечебной грязи
- песка
- глины
- парафина
- минеральной воды
- озокерита

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Болюсотерапия - это терапевтическое применение:

- лечебной грязи
- песка
- глины

- парафина
- озокерита
- минеральной воды

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Принципы организации спорта для инвалидов, изложенные на V Международном конгрессе инвалидов в Стокгольме:

- Важно не столько то, что утрачено инвалидом, сколько то, что сохранилось
- Сохранение жизнедеятельности инвалида существеннее имеющегося у него дефекта
- Между инвалидом и здоровым меньше различий, чем точек соприкосновения
- Спорт рекомендован инвалидам, не имеющим двигательных расстройств.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Инвалидам, имеющим дефекты органов слуха и речи (глухие и глухонемые), из-за нарушения функции вестибулярного анализатора не рекомендуются виды спорта:

- легкая атлетика
- спортивная гимнастика
- плавание
- спортивные игры (волейбол, баскетбол, футбол, ручной мяч, хоккей)
- лыжи
- конькобежный спорт
- бокс
- прыжки в воду
- поднятие тяжестей

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Для инвалидов по зрению рекомендуются виды спорта, КРОМЕ:

- легкая атлетика
- плавание
- велосипед,
- лыжные гонки
- борьба

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Инвалиды с дефектами позвоночника не участвуют в следующих видах спорта:

- легкая атлетика: метание копья, диска, булавы, толкание ядра и состязание на колясках на короткие (60, 100, 200, 400 м), средние (800 и 1500 м) и длинные дистанции (5000 м), слалом (110 м)
- стрельба из лука и малокалиберного оружия (винтовка, пистолет)
- плавание на различные дистанции разными стилями
- фехтование, сидя на коляске
- прыжки
- спортивные игры: настольный теннис, бильярд, баскетбол, кегельбан;
- пятиборье: стрельба из лука, метание копья или булавы, толкание ядра, гонки на колясках, плавание.

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

В стадии стойкой ремиссии язвенной болезни больному разрешена диета:

- 4б
- 5
- 2
- 1б
- 5п

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Принципы диетотерапии при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в фазе ремиссии НЕ предполагают:

- обеспечение больного полноценным и сбалансированным питанием
- соблюдение ритмов приема пищи
- механического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка
- химического щажения слизистой и рецепторного аппарата желудка

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью следует использовать в натуральном виде все ниже перечисленное, кроме:

- молоко
- масло
- кефир
- мясо отварное куском
- отварная рыба куском

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Сильными пищевыми стимуляторами желудочной секреции являются:

- яичный белок
- молоко
- жареные блюда
- творог
- отварное мясо

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больной, перенесший операцию на желудке в первые 3-4 месяца после нее должен получать пищу

- 1 раз в день
- 2 раза в день
- 3 раза в день
- по возможности чаще

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больной, перенесший операцию на желудке, должен соблюдать диету

- 1 месяц
- полгода
- год
- 3 года
- всю жизнь

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больному хроническим энтеритом или хроническим колитом разрешается использовать в питании:

- бараний жир
- свиной жир
- сливочное масло
- маргарин

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К продуктам, задерживающим перистальтику кишечника, относятся:

- свекла
- черничный отвар
- яблоки сырые
- холодные блюда
- чернослив

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При хроническом энтерите или колите молоко:

- не рекомендуется

- дается в свободном виде
- дается разбавленное водой
- используется в зависимости от индивидуальной переносимости

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При заболеваниях кишечника в диету включают:

- грибной отвар
- картофель
- сдобное тесто
- черный хлеб
- капусту

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Выраженным желчегонным эффектом обладают

- витамины А и С
- растительные жиры
- углеводы
- белки

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больные с заболеванием печени и желчного пузыря должны получать пищу

- 5-6 раз в сутки
- 3-4 раза в сутки
- 2-3 раза в сутки

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К факторам риска развития хронического холецистита относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- переедания
- гиподинамии
- атеросклероза
- вегетарианства
- ожирения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Развитию гипокинезии (вялой перистальтики) желчного пузыря способствуют все факторы, КРОМЕ:

- редких приемов пищи
- частых приемов пищи
- гипокинезии
- беременности
- ожирения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Выраженным желчегонным действием обладает:

- мясо
- сахар
- сливочное масло
- растительное масло
- овощное блюдо

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Диета 5 рекомендуется больным с:

- хроническим холециститом
- сахарным диабетом
- хронической почечной недостаточностью
- туберкулезом

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Для кардиологических больных рекомендуется частое дробное питание, так как однократный прием большого количества пищи приводит к следующим явлениям, за исключением:

- тахикардии
- - повышения АД
- снижения АД
- затруднения работы сердца
- дискомфорта желудка

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При приготовлении пищи для больных гипертонической болезнью используют следующие способы кулинарной обработки, КРОМЕ:

- подачи в сыром виде
- отваривания в воде
- приготовления на пару
- запекания
- протирания

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Наибольшее количество натрия содержится в

- мясе
- твороге
- молоке
- колбасе
- яйцах

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Наименьшее количество натрия содержится в:

- мясе
- рыбе
- молоке
- твороге
- огурцах

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Из рациона больных гипертонической болезнью следует исключить продукты, богатые:

- калием
- магнием
- - кальцием
- натрием

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

После перенесенного острого пиелонефрита при полном восстановлении всех показателей питание должно быть согласно диете

- общий стол
- 7б
- - 7в
- - 7г
- - 7/10

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При оксалатных камнях следует исключить из питания

- шпинат
- капусту
- мясо
- рыбу
- яйца

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При уратных камнях в питании надо исключить

- мясные бульоны
- овощные отвары
- молоко
- хлеб из муки грубого помола
- яйца

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При мочекаменной болезни в питании можно добавлять как приправу:

- чеснок
- перец
- зелень петрушки
- горчицу
- майонез

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К факторам риска, провоцирующим развитие сахарного диабета, относятся все нижеперечисленные, КРОМЕ:

- переедание, употребление рафинированной пищи
- тяжелый физический труд
- вирусные инфекции
- выраженный атеросклероз
- наследственная предрасположенность

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Росту заболеваемости сахарным диабетом способствуют все, КРОМЕ:

- увеличение в структуре населения лиц с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету
- изменения в питании населения
- увеличение средней продолжительности жизни населения
- урбанизации
- глюкокортикоидная гормонотерапия

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К диете больного сахарным диабетом предъявляются все следующие требования, КРОМЕ:

- полноценного физиологического состава пищевых ингредиентов
- исключение из диеты легкоусвояемых углеводов
- ограничение продуктов, богатых растительными волокнами
- ограничение животных жиров
- включение продуктов, богатых липотропными факторами

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больные сахарным диабетом должны получать пищу:

- 5-6 раз в сутки
- 4 раза в сутки
- 3 раза в сутки
- 2 раза в сутки

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больные сахарным диабетом должны получать большую часть углеводов

- в первую половину дня
- во вторую половину дня
- равномерно на протяжении суток

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Клетчатка, содержащаяся в пищевых продуктах, способствует

- повышению аппетита

- усилению перистальтики
- на аппетит не влияет
- ускоряет наступление чувства насыщения
- замедляет наступление чувства насыщения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Клетчатка, содержащаяся в пищевых продуктах, влияет на скорость всасывания углеводов из желудочно-кишечного тракта

- повышая ее
- снижая ее
- не изменяя скорости всасывания
- сначала повышает, а затем снижает
- сначала снижает, а затем повышает

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К продуктам, содержащим клетчатку, относятся

- мясо
- овощи
- яйца
- творог
- молоко

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Больным сахарным диабетом в состоянии компенсации надо ограничивать в питании:

- белки
- жиры
- углеводы
- минеральные соли
- пищевые растительные волокна

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К факторам риска, способствующим развитию экзогенно-алиментарного ожирения относятся все перечисленные, КРОМЕ:

- наследственности
- изменения структуры питания
- снижения физической активности населения
- инфекционных заболеваний
- возраста старше 40-46 лет

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Способствуют ожирению следующие алиментарные факторы, КРОМЕ

- увеличения калорийности рациона
- употребления овощей, фруктов в больших количествах
- преобладание в рационе животных жиров
- избыточное употребление углеводов
- сдвиг главной доли калорийности рациона на вечерние часы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

У больных ожирением в 2-3 раза чаще развиваются следующие заболевания, КРОМЕ:

- атеросклероза
- ишемической болезни сердца
- сахарного диабета
- холелитиаза
- колита

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Критическими периодами для развития ожирения являются все, КРОМЕ:

- детский возраст до 1 года
- период полового созревания 12-16 лет
- период беременности, лактации
- возраст с 7 до 10 лет
- менопауза

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Различают следующие степени ожирения

- 1 степень ожирения
- 2 степень ожирения
- 3 степень ожирения
- 4 степнь ожирения
- 5 степень ожирения

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К основным принципам диетотерапии при ожирении НЕ относится:

- умеренного ограничения жиров
- уменьшение клетчатки в рационе
- снижения калорийности
- увеличение клетчатки в рационе
- исключение моносахаров

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При ожирении нужно исключить пищу:

- приготовленную на пару
- жареную
- тушеную
- вареную
- сырую

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При ожирении необходимо ограничивать в питании:

- сахар
- овощи
- фрукты
- творог
- мясо

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При ожирении количество жидкости

- уменьшается
- дается физиологическая норма
- увеличивается
- зависит от сопутствующих заболеваний
- зависит от времени года

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Жир в рационе больных ожирением

- исключается
- ограничивается

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При взятии крови из вены больной потерял сознания, кожные покровы бледные, АД 110/70 мм.рт. ст. пульс частый, удовлетворительных качеств. Это:

- шок
- обморок
- коллапс
- инфаркт

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Основные жалобы при гипертоническом кризе:

- приступ удушья, кашель с пенистой мокротой
- головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошноте
- головные боли, обморочные состояния, судороги
- колющие боли в области сердца, сердцебиение
- тошнота, рвота с примесью желчи, боли в правом подреберье

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Достоверными признаками клинической смерти являются:

- дыхание типа Куссмауля
- сужение зрачков
- отсутствие пульса на сонных артериях
- потеря сознания

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К развитию гипергликемической кетоацидотической комы приводит:

- прием мочегонных средств
- недостаточное питание
- недостаточная доза инсулина
- передозировка инсулина

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Синдром интоксикации развивается при:

- воспалении, истощении, отёках
- отравлении, переизбытке, кровотечении
- опухолях, кровотечении, гиподинамии
- воспалении, отравлении, опухолях

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Органы мишени при артериальной гипертензии:

- желудок
- головной мозг
- легкие
- сердце
- почки

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При частичной обструкции гортани появляется:

- отёк шеи
- потеря голоса
- кровохарканье
- фибрилляция желудочков

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Клокочущее дыхание - признак:

- бронхиальной астмы
- сердечной астмы
- аспирации твердого тела
- отёка лёгких

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Острая дыхательная недостаточность является следствием:

- аспирации рвотных масс и инородных тел
- бронхо-и ларингоспазма
- отёка легких
- тромбоэмболии легочной артерии
- бронхопневмонии

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К аллергической реакции немедленного типа относят:

- анафилактический шок
- аутоаллергические реакции
- реакцию на туберкулин
- контактный дерматит

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Нарастающая слабость, падение АД, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, нитевидный пульс, потеря сознания характерны для развития:

- отёка Квинке
- аллергической бронхиальной астмы
- анафилактического шока
- поллиноза

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Психомоторное возбуждение проявляется расстройством сознания в виде:

- сопора
- делирия
- оглушенности
- комы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Цель наложения жгута при синдроме длительного сдавливания:

- остановка кровотечения
- предотвращение токсемии
- предотвращение плазмопотери
- создание депо венозной крови

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Объективный признак острой кровопотери:

- нарастающая слабость
- головная боль, головокружение
- низкое АД
- "шум в ушах"

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Клиническая смерть продолжается:

- несколько минут
- несколько часов
- до суток
- несколько секунд

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Запах изо рта при гипергликемической коме:

- тухлым
- ацетоном
- сладковатый
- мочевины

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Симптом - предвестник при гипергликемической коме:

- чувство голода
- жажда
- внутренняя дрожь
- мочевиный иней

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Задержка мочи (анурия) может возникнуть при:

- сахарном диабете
- хроническом пиелонефрите
- опухоли предстательной железы

- острой почечной недостаточности
- мочекаменной болезни

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:

- наличие твердой поверхности
- положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины
- наличия валика под лопатками
- наличие двух реанимирующих

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Венозные жгуты на конечности накладывают при:

- бронхиальной астме
- стенокардии
- отёке легких
- циррозе печени

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При обмороке пациенту следует придать положение:

- горизонтальное с приподнятыми ногами
- горизонтальное без подушки
- сидя с опущенными ногами
- лежа на спине с опущенными ногами

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- глюкокортикоидные гормоны
- кордиамин
- строфантин
- ?-агонисты короткого действия
- седуксен
- эуфиллин

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная помощь при судорожном синдроме:

- седуксен
- кордиамин
- супрастин
- гормоны

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная помощь при тяжелой электротравме:

- холод
- преднизолон
- госпитализация
- сердечно - легочная реанимация
- эуфиллин
- убрать травмирующий фактор

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная помощь при ожогах

- анальгин
- обильное питьё
- кордиамин
- асептическая повязка
- димедрол
- грелка

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная помощь при травматическом шоке:

- остановка кровотечения
- анальгин
- эфедрин
- иммобилизация
- седуксен

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При отморожении первая помощь состоит в:

- погружение в горячую воду
- растирание снегом и шерстью
- наложение термоизолирующей повязки
- наложение масляно - бальзамической повязки

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная помощь при отравлениях неприжигающими ядами:

- промывание желудка
- адсорбенты
- клизма
- слабительное

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная помощь при носовых кровотечениях:

- холод на переносицу
- седуксен
- грелка
- перекись водорода
- кордиамин

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Неотложная терапия гипогликемической комы у детей включает:

- дегидратационная терапия
- внутривенно раствор 40% глюкозы
- введение глюкагона в/м, п/к
- сладкий чай, варенье, сахар, белый хлеб
- промывание желудка

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Клиническими признаками кровотечения язвы желудка:

- рвота «кофейной гущей»
- опоясывающие боли в животе
- дегтеобразный стул
- кинжальные боли в животе

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К вербальным средствам общения относится:

- поза
- речь
- взгляд
- мимика

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Помещать в одну палату холерика и сангвиника:

- рекомендуется
- не рекомендуется

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Сангвиник является типом темперамента:

- бурным, порывистым, резким
- спокойным, вялым, медлительным
- живым, подвижным, отзывчивым

- угрюмым, обидчивым, вялым

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Отсутствие воли это:

- ступор
- абулия
- парабулия
- гипербулия

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Депрессия это:

- болезненное безразличие к событиям внешнего мира
- угрюмость, злобность, раздражительность
- ускоренное течение мыслей
- длительное угнетенно- подавленное настроение

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Статические ассоциации это:

- радость, уверенность
- страдание страх
- безразличие, удивление
- беспокойство

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Афазия это:

- расстройство речи
- расстройство слуха
- расстройство чтения
- потеря голоса

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Деменция это:

- легкая степень олигофрении
- приобретенное слабоумие
- средняя степень олигофрении
- тяжелая степень олигофрении

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Иллюзия это:

- искаженное восприятие реального объекта
- нарушение узнавания предметов
- болезненное восприятие без реального объекта
- нарушение ощущений

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Амнезия это:

- выпадение следов памяти
- ошибки памяти
- способность к запоминанию
- ослабление памяти

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Целью дезинфекции является умерщвление:

- всех микроорганизмов
- вегетативных и споровых форм патогенных и условно - патогенных микроорганизмов
- вегетативных микроорганизмов
- споровых форм микроорганизмов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

К видам дезинфекции относят:

- механическую и биологическую
- физическую и химическую
- профилактическую и очаговую
- текущую и заключительную

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Для генеральной и текущей уборок предпочтительно использовать препараты, обладающие свойствами:

- только дезинфицирующими
- дезинфицирующими и моющими
- только моющими
- моющими и дезодорирующими

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Все отходы учреждения по степени опасности делят на:

- 2 класса
- 3 класса
- 4 класса
- 5 классов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

При попадании крови пациента на кожные покровы персонала проводится обработка:

- 70% этиловым спиртом
- 96% этиловым спиртом
- 5% аламинолом
- 3% перекисью водорода

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Контроль стерильности изделий медицинского назначения проводится методом:

- химическим
- бактериологическим (посев на питательные среды)
- механическим
- физическим

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Гигиеническая обработка пациентов стационара ЛПУ должна проводиться не реже 1 раза в:

- 1 день
- 3 дня
- 5 дней
- 7 дней

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Для контроля качества дезинфекции:

● делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды

- ставят азопирамовую пробу
- ставят фенолфталеиновую пробу
- используют химические индикаторы

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Физический контроль режима стерилизации предусматривает:

- использование химических индикаторов
- контроль с помощью точных физических приборов
- использование биотестов
- контроль влажности обработанных изделий

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее умерщвление грибов:

- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Изделия медицинского назначения, на котором отсутствуют патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, но имеются споры, считаются:

- чистыми
- продезинфицированными
- стерильными
- одноразовыми

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Предстерилизационная очистка инструментов проводится:

- сразу же после предварительной очистки
- перед дезинфекцией
- после дезинфекции
- перед химической очисткой

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Какие дезинфицирующие средства разрешается использовать в присутствии больных:

- малоопасные, малотоксичные 4 класса
- 3- 4 класса опасности, токсичности
- 1-2 класса опасности, токсичности
- только 5 класса опасности, токсичности

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Очаговая дезинфекция делится на:

- генеральную и текущую уборки
- физическую и химическую
- профилактическую и очаговую
- текущую и заключительную

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Приобретение устойчивости к дезинфектантам характерно для возбудителей:

- госпитальных
- патогенных
- условно-патогенных
- вирусов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо продезинфицировать по режимам для инфекций:

- бактериальных
- вирусных
- грибковых
- вызванных простейшими

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу:

- А
- Б
- В
- Г

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

На сколько классов делятся по степени токсичности, опасности дезинфекционные средства:

- два
- четыре
- три
- пять

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Повторный осмотр пациентов с педикулезом после обработки проводится через:

- 10 дней
- 5-7 дней
- 15-20 дней
- 25 дней

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Изделия медицинского назначения, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов и спор, считаются:

- чистыми
- продезинфицированными
- стерильными
- одноразовыми

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее умерщвление вирусов:

- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Целью стерилизации является умерщвление на изделиях медицинского назначения:

- всех микробов и их спор
- только патогенных микробов
- только условно-патогенных микробов
- и патогенных, и условно-патогенных микробов

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Дезинфектанты, обладающие моющими свойствами и низкой токсичностью, чаще относятся к группе:

- альдегидсодержащих
- ЧАС, ПАВ
- кислородсодержащих
- хлорсодержащих

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в стерилизационных коробках типа КФ, КПФ:

- 3 суток
- 20 суток
- 6 мес.
- 1 год

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Свойство дезинфицирующего средства, обеспечивающее умерщвление бактерий:

- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

Вопрос с выбором ответа Вес: 1

Генеральная уборка в отделениях высокого риска проводится дезинфицирующими средствами в концентрациях для инфекций:

- бактериальных
- вирусных
- грибковых
- вызванных простейшими

Профили тестирования

Профиль 1

Параметры	
<i>Выбор вопросов</i>	По 100 из каждого раздела Перемешивать вопросы
<i>Ограничение времени</i>	60 мин.
<i>Процесс тестирования</i>	Разрешить исправление ответов
<i>Модификаторы</i>	Перемешивание вариантов ответов
	Запрет подсказки о единственном верном ответе
	Перемешивание вариантов ответов
Результаты	
<i>Общая информация</i>	Итог в процентах Оценка
<i>Подробности по вопросам</i>	Правильность ответа тестируемого Верный ответ

Критерии оценки при тестировании

Количество правильных ответов	Оценка в баллах по БРС
90 – 100%	5
80 – 89%	4
70-79%	3
0 – 69	0

3. Тематика контрольных работ по дисциплине

Контрольные работы относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как самостоятельный вид письменной работы.

К выполнению контрольных работ предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;
- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;
- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;
- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;
- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Рекомендуемая структура:

- Титульный лист;
- Содержание: включает систематизированное в таблице перечисление основных частей работы (введение, наименования пунктов и подпунктов основной части задания, выводы, список источников и литературы);
 - Введение: излагается цель и задачи работы, обоснование выбора темы и ее актуальность.
 - Основная часть: точка зрения автора на основе анализа литературы по проблеме.
 - Заключение: формулируются выводы и предложения; должно быть кратким, четким, выводы должны вытекать из содержания основной части.
 - Список источников и литературы.

Индивидуальные задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя, и содержат 8-10 страниц машинописного текста (без учета титульного листа, списка ключевых слов, содержания, списка использованных источников и приложений). Текст печатается через полтора интервала. Тематика индивидуальных заданий должна отвечать задачам учебной дисциплины.

Параметры шрифта:

- гарнитура шрифта – Times New Roman
- начертание – обычный
- кегль шрифта – 14 пунктов
- цвет текста – авто (черный)

Параметры абзаца: выравнивание текста – по ширине страницы, отступ первой строки – 1,25 см.

На титульном листе контрольной работы указывается название образовательного учреждения, тема, название учебной дисциплины, номер группы, Ф.И.О. автора, место и год выполнения работы.

Страницы нумеруют арабскими цифрами (1, 2, 3...), соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Порядковый номер ставят внизу страницы, по центру. Нумерация страниц начинается с титульного листа, но на титульном листе и на странице «Содержание» номер страницы не указывается, а нумерация указывается с цифры 3 (с третьей страницы).

Текст основной части индивидуальных заданий может быть разбит на разделы, подразделы, пункты и подпункты, пронумерованные арабскими цифрами. Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах излагаемого материала и обозначаться арабскими цифрами (например, 1.). Подразделы нумеруют в пределах каждого раздела: номер подраздела состоит из номера раздела и порядкового номера подраздела, разделенных точкой (например, 1.1.). Пункты нумеруют в пределах каждого подраздела: номер пункта состоит из порядкового номера раздела, подраздела, пункта, разделенных точками (например, 1.1.2.). Подпункты нумеруют в пределах каждого пункта (например, 1.1.2.1.).

Заголовки (заголовки 1 уровня) каждой структурной части индивидуального задания (например, содержание, введение и т.д.) и заголовки разделов основной части следует располагать в середине строки и печатать прописными буквами без подчеркивания и без точки в конце. Заголовки подразделов, пунктов и подпунктов (заголовки 2 и последующих уровней) следует начинать с абзацного отступа и печатать строчными буквами; точка в конце заголовка также не ставится.

Иллюстрации (при их наличии) необходимо помещать непосредственно после первого упоминания о них в тексте или на следующей странице. На все иллюстрации обязательно должны быть даны ссылки. Иллюстрации следует пронумеровать арабскими цифрами сквозной

нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рис. 1». Слово «Рис.» и его наименование располагают посередине строки, под иллюстрацией. Иллюстрации (рисунки, схемы, графики) и таблицы, которые размещаются на отдельных страницах, включают в общую нумерацию страниц. Графические материалы рекомендуется сохранять в формате jpeg.

Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Название таблицы следует помещать над таблицей в центре, без абзацного отступа в одну строку с ее номером (например, Таблица 1. ...). Таблицу следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые или на следующей странице. На все таблицы должны быть ссылки в реферате. При ссылке в тексте работы следует в скобках писать слово «табл.» с указанием ее номера. Таблицу с большим количеством строк допускается переносить на другой лист (страницу). При переносе части таблицы на другой лист (страницу) слово «Таблица» и ее номер указывают один раз над первой частью таблицы, над другими частями пишут слово «Продолжение» и указывают номер таблицы (например, «Продолжение таблицы 1»). Таблицы следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Примечания помещают в тексте при необходимости пояснения содержания текста, таблицы или иллюстрации; пояснения к отдельным данным, приведенным в тексте или таблицах, допускается оформлять сносками. В тексте контрольной работы должны быть указаны ссылки на используемую литературу; ссылки на источники следует указывать в квадратных скобках (например, [1-3]), где 1-3 порядковый номер источников, указанных в списке источников и литературы. При указании конкретной страницы номер источника и номер страницы разделяются запятой (например, [1, с. 4]).

В разделе «Список источников и литературы» рекомендуется размещать фамилии авторов или названия в алфавитном порядке с соответствующей нумерацией списка арабскими цифрами (сначала на русском, затем на иностранных языках).

Библиографическое описание, произведений печати состоит из обязательных и факультативных элементов. Обязательные элементы обеспечивают идентификацию издания и дают наиболее полное представление о нем. Факультативные элементы содержат дополнительную информацию об издании.

В библиографических списках рекомендуется использовать следующие элементы описания:

- автор (книги, статьи);
- название (книги, статьи);
- источник публикации (для статьи — журнал, сборник и т.д.);
- повторность издания;
- место издания;
- издательство;
- год издания;
- количество страниц (или страница ссылки).

Примеры библиографических описаний в списке источников и литературы в соответствии с требованиями Национального стандарта РФ ГОСТ Р 7.0.5–2008: [/gost_2008.pdf](#)

Рекомендуемая тематика контрольных работ

1. Особенности большевистской концепции социального воспитания.
2. Становление и развитие системы социального обеспечения и социального страхования в СССР в 1920-е гг.
3. Эволюция системы социального обеспечения и социального страхования в СССР в 1930-е гг.
4. Борьба с инакомыслием и репрессии как средства тоталитарной практики социальной работы в СССР (1920-1930-е гг.).
5. Беспризорность как социальное явление и решение проблем непризорности и безнадзорности несовершеннолетних в 1920-е гг.

6. Проблемы продовольственного снабжения и введение карточной системы распределения продуктов в 1930-е гг.
7. Особенности решения женского вопроса в СССР в 1920-1930-е гг. и проблемы социального равенства мужчин и женщин.
8. Особенности изучения явлений социальной патологии в 1920-е гг. (проституция, пьянство, нищенство, наркомания и др.).
9. Состояние системы социальной помощи и социального обеспечения в СССР в годы Великой Отечественной войны.
10. Применение труда заключенных и пленных в годы Великой Отечественной войны.
11. Проблемы продовольственного снабжения в годы Великой Отечественной войны.
12. Роль народных инициатив в годы Великой Отечественной войны (донорское движение, тимуровцы и т.д.).
13. Голод в СССР в 1946-1947 гг. и его социальные последствия.
14. Развитие системы социального обеспечения и социального страхования в СССР во второй половине 1940-х – первой половине 1960-х гг.
15. Особенности развития советского здравоохранения во второй половине 1940-х – первой половине 1960-х гг.
16. Эволюция системы социального воспитания в СССР в 1950-1980-е гг.
17. Развитие системы медико-социальной экспертизы в СССР (1920-1980-е гг.).
18. Жилищное строительство в СССР в 1950-1970-е гг. и его социальное значение.
19. Проблемы товарного дефицита в СССР: причины и последствия.
20. Карательная психиатрия как средство тоталитарной практики социальной работы в СССР в 1950-1980-е гг.
21. Хозяйственная реформа 1965 г. и ее влияние на развитие системы социальной работы в СССР.
22. Развитие системы социального обеспечения и социального страхования в СССР во второй половине 1960-х – первой половине 1980-х гг.
23. Особенности развития советского здравоохранения во второй половине 1960-х – первой половине 1980-х гг.
24. Особенности изучения явлений социальной патологии в 1960-1980-е гг.
25. Борьба с пьянством и алкоголизмом в СССР в 1950-1980-е гг.: основные направления, итоги и последствия.
26. Эпоха «застоя» и ее влияние на развитие социальной политики в СССР в 1970-е – первой половине 1980-х гг.
27. Особенности социально-экономического кризиса 1990-х гг. и проблемы становления профессиональной социальной работы.
28. Особенности бедности в современной России.
29. Попытки решения проблем безработицы и противоречия политики занятости.
30. Особенности депопуляции населения и ее причины.
31. Обострение проблем детской беспризорности и преступности в условиях постсоветской России.

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 4 до 6 баллов) в соответствии со следующими критериями:

6 баллов – выбранная тема актуальна и носит проблемный характер. Проблема рассмотрена глубоко и разносторонне. Видна высокая степень самостоятельности. Методы соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология; интегрируются знания из различных образовательных областей. Результаты контрольной работы эстетично и грамотно оформлены; выводы убедительны и доказательны. В презентации результатов уместно применяются

мультимедийные технологии. Студент точно и лаконично отвечает на вопросы в ходе презентации.

5 баллов – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена недостаточно глубоко или вызывает сомнения степень самостоятельности. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы эстетично, но не всегда грамотно оформлены; выводы в целом соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются не всегда уместно. Студент затрудняется при ответе на вопросы в ходе презентации.

4 балла – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена неглубоко. Степень самостоятельности низкая. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе не всегда верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы оформлены недостаточно грамотно. Выводы не всегда соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются неуместно. Студент испытывает серьезные затруднения при ответе на вопросы в ходе презентации.

4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине

Примерные вопросы для промежуточной аттестации

1. Особенности большевистской концепции социального воспитания.
2. Становление и развитие системы социального обеспечения и социального страхования в СССР в 1920-е гг.
3. Эволюция системы социального обеспечения и социального страхования в СССР в 1930-е гг.
4. Борьба с инакомыслием и репрессии как средства тоталитарной практики социальной работы в СССР (1920-1930-е гг.).
5. Беспризорность как социальное явление и решение проблем непризорности и безнадзорности несовершеннолетних в 1920-е гг.
6. Проблемы продовольственного снабжения и введение карточной системы распределения продуктов в 1930-е гг.
7. Особенности решения женского вопроса в СССР в 1920-1930-е гг. и проблемы социального равенства мужчин и женщин.
8. Особенности изучения явлений социальной патологии в 1920-е гг. (проституция, пьянство, нищенство, наркомания и др.).
9. Состояние системы социальной помощи и социального обеспечения в СССР в годы Великой Отечественной войны.
10. Применение труда заключенных и пленных в годы Великой Отечественной войны.
11. Проблемы продовольственного снабжения в годы Великой Отечественной войны.
12. Роль народных инициатив в годы Великой Отечественной войны (донорское движение, тимуровцы и т.д.).
13. Голод в СССР в 1946-1947 гг. и его социальные последствия.
14. Развитие системы социального обеспечения и социального страхования в СССР во второй половине 1940-х – первой половине 1960-х гг.
15. Особенности развития советского здравоохранения во второй половине 1940-х – первой половине 1960-х гг.
16. Эволюция системы социального воспитания в СССР в 1950-1980-е гг.
17. Развитие системы медико-социальной экспертизы в СССР (1920-1980-е гг.).
18. Жилищное строительство в СССР в 1950-1970-е гг. и его социальное значение.
19. Проблемы товарного дефицита в СССР: причины и последствия.

20. Карательная психиатрия как средство тоталитарной практики социальной работы в СССР в 1950-1980-е гг.
21. Хозяйственная реформа 1965 г. и ее влияние на развитие системы социальной работы в СССР.
22. Развитие системы социального обеспечения и социального страхования в СССР во второй половине 1960-х – первой половине 1980-х гг.
23. Особенности развития советского здравоохранения во второй половине 1960-х – первой половине 1980-х гг.
24. Особенности изучения явлений социальной патологии в 1960-1980-е гг.
25. Борьба с пьянством и алкоголизмом в СССР в 1950-1980е гг.: основные направления, итоги и последствия.
26. Эпоха «застоя» и ее влияние на развитие социальной политики в СССР в 1970-е – первой половине 1980-х гг.
27. Особенности социально-экономического кризиса 1990-х гг. и проблемы становления профессиональной социальной работы.
28. Особенности бедности в современной России.
29. Попытки решения проблем безработицы и противоречия политики занятости.
30. Особенности депопуляции населения и ее причины.
31. Обострение проблем детской беспризорности и преступности в условиях пост-советской России.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации

Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Ответ на каждый вопрос экзаменационного билета оценивается по 20-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопросы билета в баллах:

36-40 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

30-35 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;

25-29 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;

20-24 баллов – существенные ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий.

5. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией согласно следующей схеме: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Ситуационная задача, являясь формой контроля самостоятельной работы студента, носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос. Ситуационные задачи направлены на выявление и осознание способа деятельности.

Решение ситуационных задач способствует:

- развитию навыков самоорганизации деятельности;
- формированию умения объяснять явления действительности;
- развитию способности ориентироваться в мире профессиональных ценностей;
- повышению уровня функциональной грамотности;
- формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций;
- подготовке к профессиональному выбору;

- ориентации в ключевых проблемах современной жизни.
- Использование ситуационных задач в образовательном процессе позволяет:
- развить мотивацию к усвоению учебного материала;
 - актуализировать предметные знания с целью решения личностно-значимых проблем на деятельностной основе.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача по теме «Основные направления государственной социальной политики и роль социальной работы в ее реализации» (ДЕ 1).

Вам поручили подготовку выступления на студенческой конференции. Ваша задача представить социальную работу как научную область.

Вопросы:

1. Какие области научного знания, смежные с социальной работой, необходимо представить в первую очередь?
2. Какие научные школы, зарубежные и отечественные, можно представить?
3. Какие, самые известные, имена в истории и развитии теории социальной работы вы можете представить?

Ситуационная задача по теме «Социальная работа как наука, учебная дисциплина и практическая деятельность» (ДЕ 2).

На студенческой конференции участники (студенты, обучающиеся по медицинским направлениям подготовки) заинтересовались вашей будущей профессией. Ваша задача представить эту профессию достаточно коротко, но объективно.

Вопросы:

4. Какие профессиональные роли свойственны профессионалам в области социальной работы?
5. В чём состоит функционал сотрудников в управлении социальной политики и комплексном центре социального обслуживания населения?
6. Какие перспективы есть у выпускников вузов этого направления подготовки?

Ситуационная задача по теме «Профессиональные требования к социальному работнику» (ДЕ 3).

К вам с вопросами обратилась знакомая. В этом году её дочь заканчивает школу и собирается поступать в университет. Её выбор не окончательный, она не уверена какую профессию выбрать? Социальную работы или социальную педагогику? Что вы можете рассказать о социальной работе?

Вопросы:

7. В каких вузах города можно получить эту профессию?
8. Знания в каких областях человеческой деятельности необходимы работникам этой профессии?
9. Что вы можете рассказать о системе профессиональной подготовки в социальной работе?

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 4 до 6 баллов) в соответствии со следующими критериями.

6 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

4 балла – ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

0 баллов – ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

Настоящая Методика оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Социология» (далее – Методика) разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета (протокол № 11 от 18.04.2025 г.) и утвержденным приказом ректора № 203-р от 06.05.2025 г.

Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

1. В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций. Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла. Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

2. Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

$R_{\text{текущий контроль}} = \frac{\sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i)}{\sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i)} \times 100\%$, где $R_{\text{текущий контроль}}$ – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре; a_1, a_2, a_i – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре; m_1, m_2, m_i – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100. Если дисциплина изучается на протяжении нескольких семестров, и её изучение завершается сдачей единственной формы отчётности (зачёта, зачета с оценкой или экзамена), то результаты текущего контроля успеваемости по дисциплине рассчитывается как среднее значение рейтинговых баллов по дисциплине в семестрах. Среднее значение рейтинговых баллов студента по дисциплине в семестрах = рейтинговые баллы 1 семестра + рейтинговые баллы 2 семестра + рейтинговые баллы 3 семестра и т.д., делённое на количество семестров.

3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов. Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов. Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине

в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

4. По решению кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично»/ «зачтено» в формате автомат без сдачи экзамена, зачета с оценкой или зачета.

Основаниями для выставления оценки «отлично»/«зачтено» в формате автомат могут быть:

высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);

демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации.