

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)  
Институт клинической медицины им. Н.В.Склифосовского  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А.Семашко  
Института общественного здоровья им.Ф.Ф.Эрисмана**

**Методические материалы по дисциплине:**

**Общественное здоровье и здравоохранение**

основная профессиональная образовательная программа высшего  
профессионального образования - программа специалитета  
30.05.01 Медицинская биохимия

## Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

- 1) По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают
  - А. Социально-экономические условия и образ жизни населения +
  - В. Организация и качество медицинской помощи
  - С. Экологическая обстановка
  - Д. Наследственность
  
- 2) Общественное здоровье-это
  - А. Наука о закономерностях здоровья населения +
  - В. Наука о социологии здоровья
  - С. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
  - Д. Наука о социальных проблемах медицины
  
- 3) Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют
  - А. Образ жизни и условия жизни +
  - В. Биологические
  - С. Экологические
  - Д. Уровень организации медицинской помощи
  
- 4) Здоровье населения рассматривается (изучается) как
  - А. Многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды +
  - В. Однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
  - С. Многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
  - Д. Оценка показателей естественного движения населения
  
- 5) Основным принципом охраны здоровья граждан является
  - А. Приоритет профилактических мер в области здравоохранения +
  - В. Самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
  - С. Платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
  - Д. Расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах
  
- 6) Укажите определение понятия "здоровье" данное всемирной организацией здравоохранения
  - А. Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов +
  - В. Здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями

- C. Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни
- D. Здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно
- 7) Одним из критериев оценки общественного здоровья является
- A. Физическое развитие +
  - B. Уровень занятости населения
  - C. Уровень развития здравоохранения
  - D. Уровень доходов населения
- 8) В структуре факторов, влияющих на здоровье населения, доля наследственных факторов составляет
- A. 17-20% +
  - B. 8-12%
  - C. 80-85%
  - D. 50-55%
- 9) В структуре факторов, влияющих на здоровье населения, доля образа жизни составляет
- A. 50-55% +
  - B. 8-12%
  - C. 18-22%
  - D. 17-20%
- 10) В структуре факторов, влияющих на здоровье населения, доля системы здравоохранения составляет примерно
- A. 8-10% +
  - B. 1-5%
  - C. 5-7%
  - D. 30-35%
- 11) Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую
- A. Совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением +
  - B. Статистические методы по изучению здоровья населения
  - C. Совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинской организации
  - D. Статистические методы по изучению и совершенствованию управления в

учреждениях здравоохранения

- 12) На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц
- A. При составлении плана и программы исследований +
  - B. На этапе сбора материала
  - C. На этапе статистической обработки материалов
  - D. При проведении анализа результатов
- 13) Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет
- A. Выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам) +
  - B. Десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
  - C. Двадцатипроцентной выборки
  - D. Случайного отбора наблюдений
- 14) К какому виду статистического наблюдения относится регистрация рождаемости и смертности
- A. Сплошное +
  - B. Выборочный
  - C. Единовременное
  - D. Плановое
- 15) Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения
- A. Выкопировка данных из медицинской документации +
  - B. Опрос
  - C. Анкетирование
  - D. Наблюдение
- 16) К единовременному наблюдению относится
- A. Перепись населения +
  - B. Регистрация браков
  - C. Регистрация заболеваний
  - D. Регистрация рождений
- 17) Программа статистического исследования включает
- A. Составление программы сбора материала +
  - B. Разработку анкет
  - C. Определение объекта исследования
  - D. Определение исполнителей исследования
- 18) Единица наблюдения определяется
- A. Целью и задачами исследования +

- В. Программой исследования
- С. Планом исследования
- D. Опросом респондентов

19) Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является

- A. Комбинационная +
- В. Простая
- С. Групповая
- D. Сложная

20) Заболеваемость вирусным гепатитом а в районе к. в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. указанный показатель является

- A. Интенсивным +
- В. Экстенсивным
- С. Показателем соотношения
- D. Показателем наглядности

21) Дополните утверждение:

Коэффициент корреляции между уровнем травматизма и стажем работы токарей составил (гху) равен - 0,91. Установленная связь вариационная корреляционная +

22) Дополните утверждение:

Частота хронического гастрита среди студентов лечебного факультета медицинского вуза составляет 10 %. Данный показатель является экстенсивным интенсивным +

23) Дополните утверждение:

В структуре общей заболеваемости студентов медицинского вуза гастрит составляет 15%. Данный показатель является; экстенсивным + интенсивным

24) Дополните утверждение:

За последние 15 лет заболеваемость студентов медицинского вуза гастритом выросла на 5 %. Данный показатель является: показателем соотношения показателем наглядности+

25) Дополните утверждение:

Последовательное изложение учитываемых признаков - вопросов, на которые необходимо получить ответы при проведении данного

исследования – это  
Программа сбора материала +  
Программа анализа материала

26) Дополните утверждение:

Группировка ответов по атрибутивным признакам называется  
Типологической +  
Вариационной

27) Дополните утверждение:

Группировка ответов по количественным признакам называется  
Типологической  
Вариационной +

28) Дополните утверждение:

Вариационный ряд, в котором каждая варианта встречается по одному раз,  
является  
Простым +  
Взвешенным

29) Дополните утверждение:

Вариационный ряд, в котором варианты соединены в группы,  
объединяющие их по величине в пределах определенного интервала,  
называется  
Сгруппированный (интервальный) ряд +  
Несгруппированный

30) Дополните утверждение:

Результаты исследования факторов риска артериальной гипертонии  
показали, что коэффициент корреляции между показателем индекса массы  
тела и уровнем систолического артериального давления (rxy) равен + 0,84.  
Установленная связь является:  
Прямой, сильной +  
Обратной, слабой

31) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ

- A. воспроизводство населения +
- B. состав населения по возрасту
- C. численность населения
- D. состав населения по полу

32) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- A. рождаемости
- B. численности населения

- C. соотношения мужчин и женщин
- D. возрастного состава населения

33) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- A. фертильности +
- B. численности населения
- C. соотношения мужчин и женщин
- D. возрастного состава населения

34) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- A. младенческой смертности +
- B. численности населения
- C. распределения населения по территории
- D. поло-возрастного состава населения

35) РАЗДЕЛ ДЕМОГРАФИИ «ДИНАМИКА» ИЗУЧАЕТ ПОКАЗАТЕЛИ

- A. фертильности +
- B. численности населения
- C. распределения населения по территории
- D. поло-возрастного состава населения

36) ПЕРЕСЕЛЕНИЕ ДЛЯ РАБОТЫ ПО КОНТРАКТУ В УДАЛЕННЫЕ РАЙОНЫ СЕВЕРА РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ

- A. временной миграции +
- B. сезонной миграции
- C. маятниковой миграции
- D. урбанизации

37) ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛЮДЕЙ В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПЕРИОДЫ ГОДА С ОДНОЙ ТЕРРИТОРИИ НА ДРУГУЮ И ОБРАТНО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ

- A. сезонной миграции +
- B. временной миграции
- C. иммиграции
- D. урбанизации

38) РЕГУЛЯРНЫЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО СВОЕГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ И ОБРАТНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕРОМ

- A. маятниковой миграции +
- B. временной миграции
- C. сезонной миграции
- D. урбанизации

39) ДОБРОВОЛЬНОЕ ИЛИ ВЫНУЖДЕННОЕ ПЕРЕСЕЛЕНИЕ ИЗ СВОЕГО ОТЕЧЕСТВА В ДРУГУЮ СТРАНУ НА ПОСТОЯННОЕ ИЛИ

ВРЕМЕННОЕ ПРОЖИВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. эмиграцией +
- В. сезонной миграцией
- С. маятниковой миграцией
- Д. иммиграцией

40) ВЪЕЗД НА ПОСТОЯННОЕ ПРОЖИВАНИЕ ГРАЖДАН В ЧУЖУЮ СТРАН НАЗЫВАЕТСЯ

- А. иммиграцией +
- В. сезонной миграцией
- С. маятниковой миграцией
- Д. эмиграцией

41) ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ СМЕНА ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА НАЗЫВАЕТСЯ

- А. безвозвратной миграцией +
- В. сезонной миграцией
- С. эмиграцией
- Д. маятниковой миграцией

42) УРБАНИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ

- А. внутренней миграции +
- В. внешней миграции
- С. эмиграции
- Д. иммиграции

43) ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РОЖДАЕМОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ, РАВНЫЙ ВОЗРАСТУ СМЕРТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. продолжительностью жизни +
- В. ожидаемой продолжительностью предстоящей жизни
- С. естественным приростом
- Д. средним возрастом населения

44) ГИПОТЕТИЧЕСКОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕТ, КОТОРОЕ ПРЕДСТОИТ ПРОЖИТЬ ПОКОЛЕНИЮ СВЕРСТНИКОВ ИЛИ РОДИВШИХСЯ В ИЗУЧАЕМОМ ГОДУ, ЕСЛИ СОХРАНЯТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ ЭТОГО ПОКОЛЕНИЯ ПОВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ДАННОГО ГОДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. ожидаемой продолжительностью предстоящей жизни +
- В. продолжительностью жизни
- С. естественным приростом
- Д. средним возрастом населения

45) БИОЛОГИЧЕСКАЯ СПОСОБНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ, МУЖЧИНЫ, БРАЧНОЙ ПАРЫ К ЗАЧАТИЮ И РОЖДЕНИЮ ОПРЕДЕЛЕННОГО



## КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- A. фертильностью +
  - B. рождаемостью
  - C. суммарным показателем рождаемости
  - D. суммарным показателем фертильности
- 46) Заболеваемость населения это отнесенное к среднегодовой численности населения
- A. число лиц, у которых в данном году были зарегистрированы какие-то заболевания
  - B. число первичных обращений населения в поликлинику за год
  - C. число заболеваний, зарегистрированных за год на определённой территории +
  - D. число обращений населения в поликлинику по поводу заболеваний
- 47) Основной метод изучения заболеваемости населения
- A. По обращаемости за медицинской помощью +
  - B. По данным переписи населения
  - C. По опросам всего населения
  - D. По данным антропометрических измерений
- 48) Первичная заболеваемость - это
- A. частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году +
  - B. все заболевания, зарегистрированные врачом за год
  - C. частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
  - D. частота заболеваний, возникших у населения, впервые в жизни за год
- 49) Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это
- A. все заболевания, зарегистрированные врачом за год
  - B. частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году +
  - C. частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью
  - D. частота всех заболеваний, возникших у населения в данном году
- 50) При поступлении на работу в цех анилиновых красителей химического комбината гражданин К. прошел медицинский осмотр. Этот осмотр является
- A. Предварительным +
  - B. целевым
  - C. периодическим

D. комплексным

51) Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели

- A. распространенность (общая заболеваемость)
- B. первичная заболеваемость +
- C. структура причин смерти
- D. уровень инвалидности

52) Демография как наука изучает

- A. Численность и состав населения +
- B. Летальность
- C. Заболеваемость населения
- D. Инвалидность

53) Смерть человека регистрируется в органах ЗАГС на основании

- A. Медицинской справки о смерти
- B. Осмотра умершего
- C. Любых документов, удостоверяющих личность умершего
- D. Врачебного свидетельства о смерти ф. №106/ у +

54) Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами

- A. дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- B. позволяют выявить скрыто протекающую патологию +
- C. требуют относительно небольших финансовых затрат
- D. позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов +

55) Ишемическая болезнь, по поводу которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- A. первичной заболеваемости
- B. общей заболеваемости +
- C. распространенности

56) Первичная профилактика может включать

- A. разработку гигиенических требований к условиям окружающей среды +
- B. создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов
- C. проведение индивидуального и группового консультирования, направленного на формирование здорового образа жизни +
- D. диспансерные осмотры, наблюдение, лечение больных хроническими заболеваниями

- 57) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра содержит число классов
- A. 21 +
  - B. 19
  - C. 20
  - D. 11
- 58) В МКБ-10 заболевания и проблемы, связанные со здоровьем сгруппированы по принципам
- A. этиологии, системам организма, факторам, влияющим на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения +
  - B. локализации, патогенезу, патоморфологии
  - C. системам организма, общности факторов риска, патогенезу
  - D. этиологии, патогенезу, тяжести
- 59) Целью первичной профилактики является:
- A. сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, как индивидуума, так и населения в целом +
  - B. выявление отклонений в жизнедеятельности человека в целях проведения соответствующей коррекции
  - C. достижение длительной и стойкой ремиссии за счет предупреждения обострений хронических заболеваний
  - D. предупреждение осложнений, обострений, прогрессирования хронического заболевания
- 60) Первичная профилактика преимущественно носит
- A. медицинский характер
  - B. социальный характер +
  - C. правовой характер
  - D. юридический характер
- 61) Эффективность первичной профилактики можно оценить по следующим показателям
- A. рост индекса здоровья +
  - B. снижение в динамике первичной заболеваемости
  - C. увеличение доли людей, ведущих здоровый образ жизни +
  - D. снижение показателя летальности
- 62) Компонентами вторичной профилактики могут являться
- A. проведение диспансеризации лиц с повышенным риском заболеваемости +
  - B. создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов
  - C. проведение мероприятий экономического, характера с целью к адаптации в социальной среде жизнедеятельности больных и инвалидов
  - D. разработка государственных программ, направленных на формирование

здорового образа жизни

- 63) Врач, выявивший острое профессиональное заболевание, обязан направить «экстренное извещение...» в центр гигиены и эпидемиологии в течение
- A. 12 часов +
  - B. 6 часов
  - C. 24 часов
  - D. 7 дней
- 64) ЗНАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДЛЯ
- A. оценки особенностей здоровья группы в определенный период жизни +
  - B. анализа деятельности стационара
  - C. переписи населения
  - D. отчета главного врача за анализируемый период
- 65) ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ УЧИТЫВАЕТСЯ КАК
- A. городское, сельское население +
  - B. работающее, неработающее население
  - C. трудоспособное, нетрудоспособное население
  - D. эмигранты, иммигранты
- 66) ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ОТРАЖАЮЩИЙ ВЛИЯНИЕ ЭНДО- И ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ
- A. физическое развитие детей +
  - B. психофизиологическая регуляция
  - C. социальная обстановка
  - D. психическое развитие детей
- 67) КОМПЛЕКС МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА, ХАРАКТЕРИЗУЩИЙ ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ЭТАП БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ - ЭТО
- A. физическое развитие +
  - B. психическое здоровье
  - C. психофизиологические особенности
  - D. поло-возрастные особенности
- 68) СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
- A. рост, масса тела, окружность грудной клетки +
  - B. степень развития подкожно-жировой клетчатки
  - C. жизненную емкость легких
  - D. степень развития мускулатуры

69) СОМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- A. степень развития подкожно-жировой клетчатки +
- B. рост, масса тела, окружность грудной клетки
- C. артериальное давление
- D. мышечную силу рук

70) ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- A. жизненную емкость легких +
- B. степень развития мускулатуры
- C. ширину плеч, таза, бедер
- D. ожирение

71) МЕТОД ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПУТЕМ СРАВНЕНИЯ ДАННЫХ АНТРОПОМЕТРИИ СО СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- A. центильный метод +
- B. метод спирометрии
- C. метод реоэнцефалографии
- D. метод электроэнцефалографии

72) ЦЕНТИЛЬНОЙ МЕТОД ПРЕДПОЛАГАЕТ ОЦЕНКУ ПАРАМЕТРОВ

- A. длина тела, масса, обхват головы, длина окружности груди +
- B. ожирения, развития подкожно-жировой клетчатки
- C. жизненная емкость легких
- D. мышечная сила рук

73) ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- A. спирометрии +
- B. реоэнцефалографии
- C. электроэнцефалографии
- D. центильного метода

74) В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

- A. системы кровообращения +
- B. органов дыхания
- C. костно-мышечной системы и соединительной ткани
- D. мочеполовой системы

75) ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- A. способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально - биологических функций +
- B. образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом
- C. деятельность человека по укреплению своего здоровья и профилактике различных заболеваний
- D. средство достижения поставленных целей и задач, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками.

76) ЭЛЕМЕНТОМ СТРУКТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. оптимальный двигательный режим +
- B. тип высшей нервной деятельности
- C. морфофункциональный тип
- D. преобладающий механизм вегетативной нервной регуляции

77) ТРЕНИРОВКА ИММУНИТЕТА И ЗАКАЛИВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- A. структуры здорового образа жизни +
- B. типа высшей нервной деятельности
- C. морфофункциональный типа
- D. механизма вегетативной нервной регуляции

78) РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- A. структуры здорового образа жизни +
- B. типа высшей нервной деятельности
- C. морфофункциональный типа
- D. механизма вегетативной нервной регуляции

79) ОПТИМАЛЬНАЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- A. структуры здорового образа жизни +
- B. типа высшей нервной деятельности
- C. морфофункциональный типа
- D. механизма вегетативной нервной регуляции

80) РАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- A. структуры здорового образа жизни +
- B. типа высшей нервной деятельности
- C. морфофункционального типа

D. механизма вегетативной нервной регуляции

81) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ УЧИТЫВАЮТ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- A. тип высшей нервной деятельности +
- B. психосексуальную и половую культуру
- C. рациональный режим жизни
- D. отсутствие вредных привычек

82) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. психофизиологической особенностью +
- B. психосексуальной и половой культурой
- C. рациональным режимом жизни
- D. вредной привычкой

83) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, КОТОРЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. возрастно-половую принадлежность +
- B. психосексуальная и половая культура
- C. рациональный режим жизни
- D. отсутствие вредных привычек

84) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗОЖ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОЦИАЛЬНУЮ ОБСТАНОВКУ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. психофизиологической особенностью +
- B. психосексуальную и половую культуру
- C. рациональным режимом жизни
- D. отсутствием вредных привычек

85) ГИПОДИНАМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- A. недостатком физической активности +
- B. снижением вязкости крови
- C. снижением артериального давления
- D. снижением количества СОЭ

86) ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ В ШКОЛАХ ЗОЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ

- A. Информационной +
- B. Административной
- C. Экономической
- D. Бюджетного ограничения

87) ОГРАНИЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРОДАЖИ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ

- A. Административной +
- B. Информационной
- C. Экономической
- D. Бюджетного ограничения

88) ЗАПРЕТ НА КУРЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ

- A. Административной +
- B. информационной
- C. экономической
- D. бюджетного ограничения

89) СТРОИТЕЛЬСТВО БЕГОВЫХ И ВЕЛОСИПЕДНЫХ ДОРОЖЕК В ЖИЛЫХ КВАРТАЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ

- A. экономической +
- B. информационной
- C. административной
- D. бюджетного ограничения

90) УСТАНОВЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ЦЕН НА АЛКОГОЛЬНУЮ И ТАБАЧНУЮ ПРОДУКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОЙ ПОЛИТИКИ ЗОЖ

- A. экономической +
- B. информационной
- C. административной
- D. бюджетного ограничения

91) ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВВЕЛ В ДЕЙСТВИЕ КОМПЛЕКС ЭФФЕКТИВНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ЗАЩИТУ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА

- A. федеральный закон от 23.02.2013 №15 +
- B. распоряжение Правительства РФ от 30.12. 2009 №2128-р
- C. политическая Декларация ВОЗ октябрь 2011
- D. резолюция Генеральной Ассамблеи ООН по неинфекционным заболеваниям 2014 г.

92) ДОКУМЕНТ, КОТОРЫЙ ВВЕЛ В ДЕЙСТВИЕ КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА

- A. распоряжение Правительства РФ от 30.12. 2009 №2128-р +
- B. федеральный закон от 23.02.2013 №15
- C. политическая Декларация ВОЗ октябрь 2011
- D. резолюция Генеральной Ассамблеи ООН по неинфекционным заболеваниям 2014 г.

93) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОЦЕННОГО СНА СОСТАВЛЯЕТ



- A. 7-8 ч +
- B. 5-6 ч.
- C. 10 ч.
- D. 4-5 ч.

94) ВЫБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

- A. система образования, включающая в себя комплексную просветительную, обучающую и воспитательную деятельность, направленную на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование общей гигиенической культуры, закрепление гигиенических навыков, создание мотивации для ведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом +
- B. направление должно охватывать не только все разделы гигиены, но и пропаганду физической культуры и спорта, борьбу с вредными привычками (злоупотреблением алкоголем, курением), закаливание и использование резервных сил организма.
- C. проблемы, связанные с заботой о здоровье будущих поколений, охраной здоровья матери и ребенка
- D. профилактика массовых инфекционных и наиболее распространенных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, эндокринных, костно-суставных), а также профессиональных заболеваний.

95) ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДИТСЯ

- A. врачами и средним медицинским персоналом +
- B. психологом
- C. методистом
- D. самостоятельно пациентом

96) ВРАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ» ОПРЕДЕЛЯЕТ

- A. стратегию в области гигиенического воспитания населения +
- B. контингенты для диспансеризации
- C. группу здоровья пациента
- D. группу инвалидности

97) МЕТОДЫ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОМ СВЕДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ СТИЛЕЙ ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОДНОВРЕМЕННО БОЛЬШОМУ ЧИСЛУ ЛИЦ, НАЗЫВАЮТСЯ

- A. Массовые +
- B. Групповые
- C. индивидуальные
- D. организационные

98) ФОРМЫ, ОСНОВАННЫЕ НА НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОБЩЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА С ГРУППОЙ ЛИЦ (ДО 35-40) УЧАСТНИКОВ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ТЕМАТИКЕ, НАЗЫВАЮТСЯ

- A. групповые +
- B. массовые
- C. индивидуальные
- D. организационные

99) ФОРМЫ, ОСНОВАННЫЕ НА НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ОБЩЕНИИ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТОМ И ЛИЦОМ НА КОТОРОЕ НАПРАВЛЕН ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, НАЗЫВАЮТСЯ

- A. индивидуальные +
- B. групповые
- C. массовые
- D. организационные

100) МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ГОТОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, ОБЪЯСНЕНИИ И ИЛЛЮСТРИРОВАНИИ СЛОВОМ, ИЗОБРАЖЕНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- A. информационно-рецептивный +
- B. репродуктивны
- C. организационно-распределительный
- D. проблемного изложения

101) МЕТОД, КОТОРЫЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ЗНАНИЙ (ДЕЙСТВИЙ) УЖЕ ИЗВЕСТНЫХ И ОСОЗНАННЫХ РЕЦИПИЕНТАМИ

- A. репродуктивный +
- B. социологический
- C. организационно-распределительный
- D. проблемного изложения

102) МЕТОД ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, КОТОРЫЙ НЕ ТОЛЬКО ДАЕТ КЛЮЧ К ПОНИМАНИЮ НАУЧНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ И АНАЛИТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ, НО И РАСКРЫВАЕТ ЛОГИКУ РЕШЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- A. проблемного изложения +
- B. социологический
- C. организационно-распределительный
- D. репродуктивный

103) ПЕРВИЧНУЮ ДОВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ

- A. фельдшеры +

- В. врачи-терапевты участковые
- С. врачи общей практики
- Д. врачи дневных стационаров

104) В ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ УЧАСТВУЮТ

- А. акушеры +
- В. врачи-терапевты участковые
- С. врачи-специалисты
- Д. семейные врачи

105) ПЕРВИЧНУЮ ВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ

- А. врачи-терапевты участковые +
- В. врачи-специалисты
- С. фельдшеры
- Д. акушеры

106) В ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- А. врачи общей практики +
- В. врачи-специалисты
- С. врачи скорой медицинской помощи
- Д. фельдшеры

107) ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ

- А. врачи-специалисты +
- В. врачи скорой медицинской помощи
- С. врачи общей практики
- Д. врачи-педиатры участковые

108) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ

- А. профилактику и лечение наиболее распространенных заболеваний и травм +
- В. оказание высококвалифицированной специализированной лечебно-профилактической помощи населению
- С. оказание медицинской помощи заболевшим и пострадавшим на месте происшествия
- Д. транспортировку больных

109) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. иммунизацию населения против основных инфекционных заболеваний +
- В. комплексную реабилитацию пациентов с хроническими заболеваниями

- C. меры по социальной защите в случае утраты здоровья  
D. оказание высококвалифицированной специализированной помощи
- 110) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
- A. повышение уровня санитарной культуры населения +  
B. транспортировку пациентов  
C. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения  
D. экспертизу стойкой нетрудоспособности
- 111) ДОЛЯ ЛИЦ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ
- A. первичной медико-санитарной помощи +  
B. специализированной помощи  
C. противоэпидемической помощи  
D. стационарной помощи
- 112) ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. охрана здоровья матери и ребенка, включая мероприятия по планированию семьи +  
B. обеспечение доступных для людей пожилого возраста медицинских и социальных услуг  
C. меры по снижению вреда, связанного с алкоголем  
D. мероприятия по укреплению психического здоровья
- 113) КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ ПМСП В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ» ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
- A. младенческой смертности +  
B. рождаемости  
C. детской смертности  
D. общей смертности
- 114) К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ ПМСП В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СТРАТЕГИИ ВОЗ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ» ОТНОСИТСЯ
- A. состояние питания детей +  
B. уровень преступности  
C. уровень ВВП на душу населения  
D. уровень безработицы
- 115) ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАЗВИТИЮ ПМСП В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ

СТРАТЕГИИ ВОЗ «ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ» ЯВЛЯЕТСЯ

- A. охват населения безопасным водоснабжением +
- B. доступность высокотехнологичной помощи
- C. показатель естественного прироста населения
- D. сальдо миграции

116) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ

- A. амбулаторных +
- B. стационарных
- C. экстренных
- D. санаторных

117) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- A. условиях дневного стационара +
- B. стационарных условиях
- C. экстренной форме
- D. санаторных условиях

118) РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ФЕЛЬДШЕРСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- A. 1300 человек в возрасте 18 лет и старше +
- B. 1700 человек в возрасте 18 лет и старше
- C. 1200 человек в возрасте 18 лет и старше
- D. 1300 человек взрослого и детского населения

119) РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- A. 1700 человек +
- B. 1300 человек
- C. 1200 человек
- D. 1300 человек

120) К ПРИНЦИПАМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- A. приоритет укрепления здоровья и профилактики заболеваний +
- B. приоритет реабилитации и восстановительного лечения
- C. дифференцированность в распределении служб здравоохранения
- D. этапность в оказании медицинской помощи

121) ПРИНЦИПОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. участие населения в развитии здравоохранения и проведении мероприятий по охране здоровья +

- В. свободный выбор пациентом семейного врача
- С. приоритет высокотехнологичной медицинской помощи
- Д. этапность в оказании медицинской помощи

122) В МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- А. фельдшерско-акушерских пунктах +
- В. лечебно-диагностических центрах
- С. сельских больницах
- Д. центрах профилактики

123) В МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- А. фельдшерских здравпунктах +
- В. межрайонных диспансерах
- С. отделениях скорой помощи
- Д. отделениях неотложной помощи

124) ПОЛИКЛИНИКА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОКАЗЫВАЕТ

- А. первичную медико-санитарную помощь +
- В. скорую помощь
- С. высокотехнологичную медицинскую помощь
- Д. специализированную медицинскую помощь

125) ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ В ЕЕ СТРУКТУРЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДУСМАТРИВАТЬ НАЛИЧИЕ

- А. отделения (кабинета) доврачебной помощи +
- В. оперативного отдела
- С. малой операционной
- Д. кабинета медико-генетического консультирования

126) В СТРУКТУРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А. кабинетов врачей-специалистов +
- В. кабинета планирования семьи
- С. отделения медико-социальной экспертизы
- Д. кабинета скорой помощи

127) К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ РЕГИСТРАТУРЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- А. организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного
- В. проведение консультативной работы по вопросам лечения наиболее распространенных заболеваний
- С. оформление документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
- Д. оформление полисов обязательного медицинского страхования

- 128) К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ
- A. проведение диспансеризации населения +
  - B. оказание скорой медицинской помощи
  - C. проведение медико-социальной экспертизы
  - D. обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия прикрепленного населения
- 129) ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. экспертиза временной нетрудоспособности +
  - B. оказание скорой медицинской помощи
  - C. экспертиза стойкой нетрудоспособности
  - D. осуществление санитарно-эпидемиологического надзора
- 130) НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ОБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОГО ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОЛИКЛИНИКОЙ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ
- A. 2 часов +
  - B. 3 часов
  - C. 6 часов
  - D. 12 часов
- 131) К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ОТНОСЯТ
- A. болезни системы кровообращения +
  - B. болезни органов пищеварения
  - C. болезни нервной системы
  - D. болезни крови
- 132) К УПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ
- A. вредные привычки +
  - B. наследственность
  - C. возраст
  - D. пол
- 133) К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ
- A. наследственность +
  - B. употребление алкоголя
  - C. режим дня
  - D. несбалансированное питание
- 134) ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ
- A. пропаганду здорового образа жизни +
  - B. проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления
  - C. проведение целевых медицинских профилактических осмотров
  - D. проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями

135) ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- A. проведение целевых медицинских профилактических осмотров +
- B. вакцинацию населения
- C. пропаганду здорового образа жизни
- D. проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов

136) К ЭЛЕМЕНТАМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- A. проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов +
- B. оздоровление
- C. проведение иммунопрофилактики
- D. целевое санитарно-гигиеническое воспитание и консультирование, обучение конкретным знаниям и навыкам

137) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- A. индексу здоровья +
- B. показателю первичной заболеваемости
- C. частоте и длительности осложнений
- D. частоте и длительности обострений

138) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- A. показателю первичной заболеваемости +
- B. показателю инвалидности
- C. показателю смертности
- D. доле здоровых лиц в популяции

139) ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ВСЕМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, КРОМЕ

- A. доле лиц здоровых лиц в популяции +
- B. частоте инвалидизации
- C. частоты и длительности временной нетрудоспособности
- D. частоте осложнений

140) АБСОЛЮТНЫЙ (АТРИБУТИВНЫЙ) РИСК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- A. дополнительную заболеваемость, связанную с воздействием фактора риска +
- B. силу влияния фактора риска
- C. эффективность вторичной профилактики
- D. распространенность фактора риска

141) ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК ХАРАКТЕРИЗУЕТ



- A. силу связи между воздействием и заболеванием +
- B. дополнительную заболеваемость, связанную с воздействием фактора риска
- C. распространенность заболевания
- D. эффективность первичной профилактики

142) СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА

- A. реализуется в рамках мер медицинской профилактики +
- B. применяется на уровне медицинских организаций и оздоровительных учреждений
- C. вовлекает 25-30% населения
- D. может обеспечить не менее половины успеха от общего вклада всей профилактической работы в снижение смертности

143) ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ

- A. требует не более 10% от общей суммы средств, затрачиваемых на борьбу с НИЗ +
- B. обуславливает 50-60% снижения смертности от болезней системы кровообращения
- C. вовлекает 25-30% населения
- D. может дать весьма быстрый результат (через 3-4 года)

144) КРИТЕРИЯМИ ОТНЕСЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- A. наличие приоритетных мест в структуре обращаемости за медицинской помощью +
- B. большие экономические потери
- C. наличие приоритетных мест в структуре смертности
- D. наличие приоритетных мест в структуре инвалидности

145) ОТДЕЛЕНИЕ (КАБИНЕТ) МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОБЫЧНО ОРГАНИЗУЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЕ СТРУКТУРНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ), ОКАЗЫВАЮЩЕЙ

- A. первичную медико-санитарную помощь +
- B. специализированную медицинскую помощь
- C. скорую медицинскую помощь
- D. паллиативную медицинскую помощь

146) КАКОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- A. процедурный кабинет +
- B. анамнестический кабинет
- C. кабинет пропаганды здорового образа жизни
- D. кабинет медицинской помощи при отказе от курения

- 147) КАКОЕ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ГЛАВНОЙ И ПРИОРИТЕТНОЙ ЗАДАЧЕЙ
- A. профилактическая работа с населением +
  - B. методическая работа
  - C. координационная работа
  - D. санитарно-эпидемиологический надзор
- 148) ОБЪЕКТОМ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. все лица, проживающее на территории, прикрепленной к медицинской организации +
  - B. группы риска из числа прикрепленного контингента
  - C. школьники и студенты
  - D. все лица, имеющие полис ОМС
- 149) ПО ДАННЫМ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ОТНОСИТСЯ
- A. Употребление табака +
  - B. Стрессовые воздействия
  - C. Отягощенная наследственность
  - D. Неблагоприятное воздействие окружающей среды
- 150) К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ, ПО ДАННЫМ ВОЗ, ОТНОСИТСЯ
- A. Недостаточная физическая активность +
  - B. Чрезмерная физическая нагрузка
  - C. Недостаточное потребление животных жиров
  - D. Загрязнение окружающей среды
- 151) К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ, ПО ДАННЫМ ВОЗ, ОТНОСИТСЯ
- A. Нарушение сна
  - B. Повышенный уровень артериального давления +
  - C. Неблагоприятные коммунально-бытовые условия
  - D. Неблагоприятные условия труда
- 152) ПО ДАННЫМ ВОЗ, К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ОТНОСИТСЯ
- A. Неблагоприятное воздействие окружающей среды
  - B. Стрессовые воздействия
  - C. Повышенный уровень сахара крови +
  - D. Низкий уровень дохода
- 153) ВОЗ К ОСНОВНЫМ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ОТНОСИТ

- A. Избыточное потребление соли
- B. Избыточный вес и ожирение +
- C. Отягощенная наследственность
- D. Неблагоприятные условия труда

154) К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ

- A. Курение +
- B. Атеросклероз
- C. Сахарный диабет
- D. Ревматизм

155) К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- A. Артериальную гипертензию
- B. Сахарный диабет
- C. Гиподинамию +
- D. Ревматизм

156) К ВТОРИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ

- A. Атеросклероз +
- B. Загрязнение окружающей среды
- C. Неудовлетворительная работа служб здравоохранения
- D. Употребление алкоголя

157) К ВТОРИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- A. Иммунодефицитное состояние +
- B. Загрязнение окружающей среды
- C. Употребление табака
- D. Психоэмоциональный стресс

158) ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- A. основана на методе активного диспансерного наблюдения +
- B. основана на формировании потребности людей в здоровом образе жизни
- C. основана на функционировании многоуровневых скрининговых систем
- D. охватывает большие группы населения (популяцию) или население в целом

ГОРОДСКИЕ (РАЙОННЫЕ, МЕЖРАЙОННЫЕ) ЦЕНТРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА ОРГАНИЗУЮТСЯ В ГОРОДАХ И РАЙОНАХ С НАСЕЛЕНИЕМ

- A. более 250 тысяч человек +
- B. более 50 тысяч человек
- C. более 100 тысяч человек
- D. более 1 миллиона человек

- 159) В СТРУКТУРУ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧАТЬ
- A. кабинет медицинской профилактики +
  - B. отделение мониторинга здоровья населения
  - C. отдел по контролю за неинфекционными заболеваниями
  - D. отдел межсекторальных и внешних связей
- 160) СТРУКТУРА ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ
- A. кабинет (зал) лечебной физкультуры +
  - B. информационно-аналитический отдел
  - C. отдел эпидемиологического надзора
  - D. отделение по контролю за факторами риска
- 161) КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВКЛЮЧАЕТ
- A. кабинет пропаганды здорового образа жизни +
  - B. информационно-аналитический отдел
  - C. методический кабинет
  - D. кабинет лечебной физкультуры
- 162) В СТРУКТУРУ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВХОДИТ
- A. кабинет медицинской помощи при отказе от курения +
  - B. кабинет мониторинга здоровья населения
  - C. кабинет по контролю за факторами риска
  - D. кабинет иммунопрофилактики
- 163) К ЗАДАЧАМ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ
- A. формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких +
  - B. проведение и анализ мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска
  - C. проведение иммунопрофилактики
  - D. осуществление санитарно-эпидемиологического надзора
- 164) ЗАДАЧЕЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. выявление лиц с высоким риском развития неинфекционных заболеваний +
  - B. организация массовых профилактических и оздоровительных мероприятий совместно с медицинскими организациями
  - C. издательская деятельность
  - D. осуществление производственного контроля
- 165) ФУНКЦИЕЙ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. участие в организации и проведении диспансеризации +

- В. осуществление санитарно-эпидемиологического надзора
- С. лабораторный контроль вредных факторов производственной среды
- Д. организация и проведение обучения медицинских работников в области профилактики заболеваний

166) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- А. индексу здоровья +
- В. показателю первичной заболеваемости
- С. частоте и длительности осложнений
- Д. частоте и длительности обострений

167) Критерием эффективности первичной профилактики является

- А. увеличение доли людей, ведущих здоровый образ жизни +
- В. снижение частоты и тяжести инвалидизации
- С. снижение показателя летальности
- Д. снижение показателя частоты и длительности временной нетрудоспособности

168) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. первичной заболеваемости +
- В. первичной инвалидности
- С. общей смертности
- Д. доли здоровых лиц в популяции

169) КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение в динамике первичной заболеваемости +
- В. увеличение средней продолжительности жизни
- С. снижение частоты и тяжести инвалидизации
- Д. рост показателя распространенности

170) ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- А. частоты временной нетрудоспособности +
- В. первичной заболеваемости
- С. доле лиц здоровых лиц в популяции
- Д. охват вакцинацией лиц, подлежащих вакцинации

171) КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение частоты и длительности обострений +
- В. снижение числа лиц, подверженных воздействию факторов риска
- С. рост индекса здоровья

Д. снижение потенциала здоровья

172) ОСНОВНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ПОПУЛЯЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. повышение уровня информированности и мотивирование населения к ведению здорового образа жизни +
- В. выявление и снижение уровней факторов риска у различных групп населения с высокими рисками развития заболеваний
- С. выявление конкретных рисков развития и прогрессирования заболеваний для каждого пациента
- Д. проведение индивидуальных мер профилактики и оздоровления

173) СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА РЕАЛИЗУЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЧЕРЕЗ

- А. диспансеризацию населения +
- В. пропаганду здорового образа жизни
- С. лечение хронических заболеваний
- Д. повышение доступности лекарственной терапии

174) ОСНОВНЫМИ ГЛОБАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СМЕРТНОСТИ В МИРЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. повышенный уровень артериального давления +
- В. стрессы
- С. нерегулярное и нерациональное питание
- Д. избыточная физическая нагрузка

175) В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧКИ И ПОДГОТОВКА ЕЁ К БУДУЩЕМУ МАТЕРИНСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. первым этапом +
- В. вторым этапом
- С. третьим этапом
- Д. четвёртым этапом

176) КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ПЛОДА И СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. вторым этапом +
- В. первым этапом
- С. пятым этапом
- Д. шестым этапом

177) В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ИНТРАНАТАЛЬНАЯ ОХРАНА ПЛОДА И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ РОДОВ (ВКЛЮЧАЯ РАЦИОНАЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ РОДОВ, В Т.Ч. С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. третьим этапом +
- В. первым этапом
- С. вторым этапом
- Д. пятым этапом

178) ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. шестым этапом +
- В. пятым этапом
- С. четвертым этапом
- Д. третьим этапом

179) ПЯТЫЙ ЭТАП СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ

- А. охрану здоровья ребёнка в дошкольный период +
- В. охрану здоровья детей школьного возраста
- С. оказание помощи женщине вне беременности
- Д. сохранение здоровья женщины во время родов

180) К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ

- А. перинатальную смертность +
- В. рождаемость
- С. общую плодовитость
- Д. повозрастную плодовитость

181) К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ

- А. младенческую смертность +
- В. рождаемость
- С. общую фертильность
- Д. повозрастную фертильность

182) СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. смертность детей в разных возрастных группах +
- В. рождаемость
- С. общая фертильность

D. повозрастная плодовитость

- 183) ПРИ РАСЧЁТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОДНИМ ИЗ СЛАГАЕМЫХ ЧИСЛИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧИСЛО БЕРЕМЕННЫХ, УМЕРШИХ
- A. от любой причины независимо от срока гестации +
  - B. от любой причины только после 22 недель гестации
  - C. от любой причины только после 28 недель гестации
  - D. по причине, связанной с беременностью, независимо от срока гестации
- 184) ПЕРИОД, ОБЪЕДИНЯЮЩИЙ ПЕРИОД С 22 НЕДЕЛЬ (ПОЛНЫХ 154 ДНЕЙ) ГЕСТАЦИИ, ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (РОДЫ) И ПЕРВЫЕ 168 ЧАСОВ ЖИЗНИ РЕБЁНКА, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
- A. перинатальный период +
  - B. антенатальный период
  - C. неонатальный период
  - D. постнеонатальный период
- 185) ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЮТ В
- A. промилле +
  - B. процентах
  - C. продецимилле
  - D. просантимилле
- 186) ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗНАМЕНАТЕЛЕ УЧИТЫВАЕТСЯ
- A. число родившихся живыми и мёртвыми +
  - B. число живорождённых
  - C. число родившихся живыми, но умерших в первые 168 часов после родов
  - D. число родившихся живыми, но умерших в первые 24 часа после родов
- 187) ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ УЧЁТНО-ОТЧЁТНЫХ ФОРМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- A. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы +
  - B. Журнал учёта приёма беременных, рожениц и родильниц
  - C. Журнал записи родовспоможения на дому
  - D. Медицинская карта прерывания беременности
- 188) ПРИ УСЛОВИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОСЕТИТЬ ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
- A. 14-16 раз +
  - B. 10-12 раз



- C. 12-14 раз
- D. более 16 раз

- 189) ДОЛЯ КОЕК ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РОДОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ (И АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ) ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА АКУШЕРСКИХ КОЕК РОДИЛЬНОГО ДОМА СОСТАВЛЯЕТ
- A. 50-55% +
  - B. 40-45%
  - C. 50-60%
  - D. 70-75%
- 190) ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. охват дородовым патронажем беременных +
  - B. смертность новорождённых
  - C. заболеваемость новорождённых
  - D. летальность новорождённых
- 191) К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ
- A. показатель первичной заболеваемости у детей +
  - B. перинатальная смертность
  - C. заболеваемость новорождённых
  - D. летальность новорождённых
- 192) ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЁННОГО ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОВОДИТ
- A. на дому по месту жительства новорождённого +
  - B. в детской поликлинике по месту жительства новорождённого
  - C. в родильном доме (отделении)
  - D. в детской поликлинике по месту регистрации новорождённого
- 193) ПЕРВЫЙ ПРИЁМ (ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА (ОТДЕЛЕНИЯ)) ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОВОДИТ
- A. когда ребёнку исполнится 1 месяц +
  - B. через неделю после выписки из родильного дома (отделения)
  - C. через 2 недели после выписки из родильного дома (отделения)
  - D. через 1,5 месяца после выписки из родильного дома (отделения)
- 194) ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИЕЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОСМОТР БЕРЕМЕННОЙ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ
- A. 2 раза и в дальнейшем по показаниям +
  - B. 1 раз и в дальнейшем по показаниям
  - C. 3 раза и в дальнейшем по показаниям

D. только при наличии жалоб

195) В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- A. 1 раз в месяц +
- B. 2 раза в месяц
- C. каждые 10 дней
- D. каждые 7 дней

196) ПОСЛЕ 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- A. 2 раза в месяц +
- B. 1 раз в месяц
- C. каждые 15 дней
- D. каждые 10 дней

197) ПОСЛЕ 32 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- A. 3-4 раза в месяц +
- B. 2 раза в месяц
- C. 1 раз в месяц
- D. каждые 15 дней

198) ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЗИ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ

- A. 11-14 недель +
- B. 18-21 неделя
- C. 22-25 недель
- D. 28-30 недель

199) ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. частота осложнений в послеродовом периоде +
- B. частота гинекологических заболеваний
- C. частота осложнений беременности
- D. охват беременных физиопсихопрофилактической подготовкой к родам

200) ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. Статистическая карта выбывшего из стационара +
- B. Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

- C. Карта учета диспансеризации
- D. Медицинская карта стационарного пациента

201) ДАННЫЕ О ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ:

- A. работы стационара +
- B. работы поликлиники
- C. преемственности в работе поликлиники и стационара
- D. качества диагностики в стационаре

202) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЧИСЛО ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА 1-й БОЛЬНИЧНОЙ КОЙКЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА?

- A. оборот койки +
- B. среднее время простоя койки
- C. выполнение плана койко-дней
- D. среднегодовая занятость койки

203) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМНОЖЕНИЕМ СРЕДНЕГОДОВОГО ЧИСЛА КОЕК НА НОРМАТИВ ЗАНЯТОСТИ КОЙКИ В ГОДУ?

- A. плановое число койко-дней +
- B. средний койко-день
- C. фактическая стоимость одного койко-дня
- D. оборот койки

204) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ФАКТИЧЕСКИ ПРОВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТАМИ КОЙКО-ДНЕЙ К ПЛАНОВОМУ ЧИСЛУ КОЙКО-ДНЕЙ?

- A. выполнение плана койко-дней +
- B. средний койко-день
- C. среднее время простоя койки
- D. функция больничной койки

205) КАКОГО ПРОФИЛЯ КОЙКАМ ТРЕБУЕТСЯ НАИМЕНЬШЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ СМЕНЫ ОДНОГО ПАЦИЕНТА НА КОЙКЕ?

- A. акушерским +
- B. инфекционным
- C. гинекологическим
- D. терапевтическим

206) МОЩНОСТЬ СТАЦИОНАРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- A. числом коек +
- B. числом среднего медперсонала
- C. числом врачей
- D. численностью прикрепленного населения

- 207) МОЩНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- A. числом посещений в смену +
  - B. числом участков
  - C. численностью прикрепленного населения
  - D. числом врачей
- 208) НОРМАТИВНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ:
- A. 1700 +
  - B. 800
  - C. 1200
  - D. 2300
- 209) К КАКОМУ РАЗДЕЛУ ГОДОВОГО ОТЧЕТА СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ ОБ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ?
- A. штаты +
  - B. деятельность поликлиники
  - C. деятельность стационара
  - D. подразделения, установки, транспорт
- 210) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗАНЯТЫХ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ К ЧИСЛУ ШТАТНЫХ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ?
- A. укомплектованность врачами +
  - B. структура посещений поликлиники по специальностям
  - C. участковость на приеме у терапевта
  - D. цеховая участковость
- 211) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ, К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ГРАЖДАН
- A. практически здоровых, не нуждающихся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни +
  - B. с риском развития заболевания, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий по индивидуальной программе
  - C. нуждающихся в дообследовании и лечении в амбулаторных условиях
  - D. нуждающихся в дообследовании и лечении в стационаре
- 212) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ, КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ГРАЖДАН
- A. с риском развития заболевания, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий по индивидуальной программе +
  - B. практически здоровых, не нуждающихся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни

- С. нуждающихся в дообследовании и лечении в амбулаторных условиях  
D. нуждающихся в дообследовании и лечении в стационаре
- 213) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩИХ, К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ГРАЖДАН
- A. имеющие НИЗ и нуждающихся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях +  
B. практически здоровых, не нуждающихся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится профилактическая беседа о здоровом образе жизни  
C. с риском развития заболевания, нуждающихся в проведении профилактических мероприятий по индивидуальной программе  
D. нуждающихся в дообследовании и лечении в стационаре
- 214) КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЛИКЛИНИКИ?
- A. участковость +  
B. занятость койки в году  
C. первичный выход на инвалидность  
D. больничная летальность
- 215) КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДИСПАНСЕРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ?
- A. полнота охвата диспансерным наблюдением +  
B. полнота охвата населения периодическими медицинскими осмотрами  
C. послеоперационная летальность  
D. степень использования коечного фонда
- 216) ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА ИЛИ УЧАЩЕГОСЯ КОЛЛЕДЖА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ:
- A. справка установленного образца +  
B. выписка из медицинской карты  
C. справка N 086/у  
D. листок нетрудоспособности
- 217) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ (ВЗРОСЛЫМ), НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ
- A. не выдается +  
B. выдается на 3 дня  
C. выдается на 6 дней  
D. выдается на 10 дней
- 218) ФУНКЦИЯ, НЕ ОТНОСЯЩАЯСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

- A. проведение медико-социальной экспертизы +
  - B. продление листка нетрудоспособности свыше 15 дней
  - C. выдача заключения о необходимости перевода на другую работу
  - D. освобождение выпускников школ от итоговой аттестации
- 219) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО КОНТИНГЕНТА ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ ТРАВМОЙ
- A. лица, признанные безработными и состоящим на учете в государственной службе занятости населения +
  - B. лица, находящиеся под арестом
  - C. лица, находившиеся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет
  - D. проходящим медицинское освидетельствование, обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 220) ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
- A. выдается листок нетрудоспособности +
  - B. выдается справка произвольной формы
  - C. не выдается никакой документ
  - D. выдается справка установленного образца
- 221) МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЕДИНОЛИЧНО
- A. до 15 дней (с последующим направлением больного на врачебную комиссию) +
  - B. на 7 дней
  - C. на 10 дней
  - D. до 30 дней
- 222) ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ
- A. врачебная комиссия +
  - B. лечащий врач
  - C. заведующий отделением
  - D. главный врач
- 223) МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА, НО НЕ

## ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ В СТАЦИОНАР?

- A. листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы +
- B. оформляется выписка об осмотре пациента
- C. может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней
- D. может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 5 дней

224) ГРАЖДАНАМ, НАПРАВЛЕННЫМ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ НА ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИКИ КУРОРТОЛОГИИ, ФИЗИОТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ НА ОСНОВАНИИ РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- A. на время лечения и с учетом дней на проезд к месту лечения и обратно +
- B. только на время лечения
- C. на время лечения и проезда только к месту лечения
- D. листок нетрудоспособности не будет выдаваться

225) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- A. со дня окончания отпуска +
- B. с 1-го дня нетрудоспособности
- C. с 3-го дня нетрудоспособности
- D. с 6-го дня нетрудоспособности

226) УКАЖИТЕ СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ГРАЖДАН, ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ (КРОМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА, ТРАВМЫ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ).

- A. не позднее 4 месяцев +
- B. не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
- C. вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
- D. не позднее 30 дней после постановки диагноза

227) НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ?

- A. до 10 месяцев (при травме и реконструктивных операциях), а в некоторых случаях (при Туберкулезе) до 12 месяцев +
- B. до 2 месяцев (при травме и реконструктивных операциях), а в

- некоторых случаях (при Туберкулезе) до 4 месяцев  
С. до 3 месяцев(при травме и реконструктивных операциях), а в некоторых случаях (при Туберкулезе) до 5 месяцев  
D. до 6 месяцев (при травме и реконструктивных операциях), а в некоторых случаях (при Туберкулезе) до 8 месяцев
- 228) ДО КАКОГО СРОКА МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ?
- A. до 15 дней +
  - B. до 10 дней
  - C. до 25 дней
  - D. до 30 дней
- 229) КТО В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЕТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ ГРАЖДАН НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ?
- A. лечащий врач с утверждением врачебной комиссии лечебно-профилактической медицинской организации +
  - B. главный врач медицинской организации
  - C. лечащий врач самостоятельно
  - D. лечащий врач с письменного разрешения заведующего отделением
- 230) ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ГРАЖДАН РФ НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. создание специальных фондов для финансирования мероприятий по социальной защите +
  - B. упорядочение медицинского и пенсионного страхования
  - C. сбалансирование доходов и расходов отдельных групп населения
  - D. усиление роли общественных организаций
- 231) КАК НАЗЫВАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РФ
- A. О медицинском страховании граждан Российской Федерации +
  - B. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации
  - C. Об обязательном социальном страховании населения РФ
  - D. Об основах медицинского страхования в Российской Федерации
- 232) В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №326 «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РФ» ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. страховой случай
  - B. страховые взносы на обязательное медицинское страхование
  - C. застрахованный гражданин
  - D. страховой риск, связанный с возникновением страхового случая +



233) В РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- A. Министерство здравоохранения
- B. органы управления здравоохранением
- C. страховые медицинские организации +
- D. граждане

234) ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- A. анализ причин временной нетрудоспособности застрахованных
- B. защита прав и интересов застрахованных +
- C. аккумуляция взносов на ОМС
- D. финансирование целевых программ в области здравоохранения

235) РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

- A. определяется территориальным органом исполнительной власти +
- B. составляет 5,2% от среднего фонда заработной платы населения
- C. законодательно определяется, как % бюджета территории (населенного пункта)
- D. это норматив, определяемый Федеральным фондом ОМС

236) ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- A. выравнивание финансовых условий для выполнения базовой программы ОМС +
- B. заключение договоров ОМС с медицинскими организациями
- C. финансирование территориальных целевых программ в рамках ОМС
- D. финансирование всех структур системы ОМС

237) ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЭКСПЕРТОВ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. контроль выплат страховых взносов страхователем
- B. контроль и оценка объема, сроков и качества оказания медицинской помощи +
- C. заключение договоров ОМС с пациентами
- D. принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан

238) СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОМС – ЭТО

- A. исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации +
- B. финансовое обеспечение всей необходимой медицинской помощи и услуг пациенту
- C. исполнение обязательств по функционированию системы ОМС

- D. исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу финансовой помощи по оплате лекарств и отдельных услуг
- 239) БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС
- A. гарантирует объем и качество первичной медико-санитарной помощи
  - B. определяет права и обязанности субъектов медицинского страхования
  - C. определяет возможности для получения бесплатной медицинской помощи
  - D. определяет гарантированный объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи всем гражданам РФ +
- 240) КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ ОМС
- A. только государственные МО
  - B. организации имеющие лицензию на медицинскую деятельность +
  - C. МО работающие в системе здравоохранения не менее 3-х лет
  - D. крупные МО, с количеством работающих специалистов не менее 10-ти человек
- 241) ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ
- A. государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС рамках базовой программы независимо от финансового положения страховщика +
  - B. создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы госгарантий
  - C. взаимосвязь всех субъектов и участников ОМС
  - D. свобода выбора страховой медицинской организации и медицинской организации
- 242) К ПОЛНОМОЧИЮ ГОСУДАРСТВА В СФЕРЕ ОМС ОТНОСИТСЯ
- A. определение общих принципов взаимодействия субъектов
  - B. утверждение территориальной программы ОМС и к ней единых требований
  - C. разработка и реализация государственной политики в сфере охраны здоровья населения
  - D. установление тарифов страховых взносов на ОМС и порядка их взимания и участников ОМС +
- 243) СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- A. медико-экономическую экспертизу +
  - B. предупредительный надзор
  - C. ведомственный контроль
  - D. контроль санитарно-эпидемиологического благополучия
- 244) СУБЪЕКТОМ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ
- A. медицинская организация
  - B. СМО
  - C. застрахованный гражданин +

D. территориальный фонд

245) УЧАСТНИКОМ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

A. застрахованное лицо

B. больница, поликлиника, станция скорой помощи +

C. Федеральный фонд

D. Страхователь

246) ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ОМС ОТ ДМС ЯВЛЯЕТСЯ

A. отношение к страхователю

B. необходимость платить за услугу +

C. возможность полного возврата финансов при оказании услуг ненадлежащего качества

D. активная конкуренция

247) ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

A. выявление нарушений при оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии и степени достижения запланированного результата, установление причинно-следственных связей +

B. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров

C. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи и объема медицинских услуг, предъявленных к оплате, записям в медицинской документации

D. установление взаимосвязи между финансовыми затратами на оказание медицинской помощи и ее качеством

248) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

A. анализ статистических показателей деятельности МО

B. метод экспертных оценок +

C. анкетирование пациентов

D. анкетирование медицинского персонала

249) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОНИТОРИНГА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИЗУЧАЮТ МНЕНИЕ

A. социальных работников, посещающих инвалидов на дому

B. экономистов о рациональном использовании финансовых средств МО

C. пациентов после завершения лечебно-диагностического или реабилитационного процесса в МО +

D. лиц, работающих на производстве в условиях воздействия неблагоприятных профессиональных факторов

- 250) СТАНДАРТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО
- A. цена определенного набора медицинских услуг
  - B. набор диагностических и лечебных мероприятий, рекомендованных к применению при данном заболевании
  - C. перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи, разработанный с учетом тарифов на мед. услуги
  - D. реально достижимый и нормативно утвержденный на определенный период времени уровень медицинской помощи +
- 251) К ВЕДОМСТВЕННОМУ ЗВЕНУ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
- A. Росздравнадзор
  - B. орган управления здравоохранением +
  - C. страховая медицинская организация
  - D. Фонд обязательного медицинского страхования
- 252) ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. внедрение современных медицинских технологий
  - B. проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми компаниями
  - C. обеспечение санитарно-эпидемиологического режима медицинского учреждения
  - D. обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов +
- 253) К ВНЕВЕДОМСТВЕННОМУ ЗВЕНУ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
- A. краевая больница
  - B. страховая медицинская организация
  - C. городская поликлиника
  - D. орган управления здравоохранением +
- 254) СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- A. ведомственный контроль
  - B. предупредительный контроль
  - C. медико-экономический контроль +
  - D. контроль санитарно-эпидемиологического благополучия
- 255) ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. оценка качества выполнения медицинской услуги конкретному пациенту
  - B. проверка выполнения договорных обязательств между учреждениями здравоохранения и страховыми компаниями +
  - C. определение возможностей медицинского учреждения оказывать

- заявленные виды медицинской помощи
- D. анализ случаев оказания медицинской помощи пациентам, имеющим полис ОМС, выданный определенной страховой компанией
- 256) СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕТОДИКЕ ДОНАБЕДИАНА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ТРИАДУ СТАНДАРТОВ
- A. ресурсы, процесс, результат +  
B. доступность, безопасность, эффективность  
C. смертность, заболеваемость, травматизм  
D. медицинский, социальный, экономический
- 257) ВИД КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС
- A. лечебно-профилактическая экспертиза  
B. контроль лечебно-диагностического процесса  
C. медико-экономическая экспертиза экономико-статистический контроль +  
D. экономико-статистический контроль
- 258) МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ – ЭТО
- A. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров +  
B. установление связи качества оказания медицинской помощи с финансовыми затратами на нее  
C. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации МО  
D. обнаружение нарушений в оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей
- 259) МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА – ЭТО
- A. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации МО +  
B. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров  
C. установление связи качества оказания медицинской помощи с финансовыми затратами на нее  
D. обнаружение нарушений в оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей

- 260) ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО
- A. установление связи качества оказания медицинской помощи с финансовыми затратами на нее
  - B. установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров
  - C. установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации МО
  - D. выявление нарушений в оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей +

261) СТРУКТУРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ МСЭ

- A. Федеральное и Главное бюро МСЭ +
- B. Бюро МСЭ, поликлиника
- C. Главное бюро МСЭ, медицинские организации
- D. Центр социальной защиты, Бюро МСЭ

262) ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ГЛАВНОГО БЮРО МСЭ СУБЪЕКТОВ РФ

- A. Рассмотрение жалоб граждан, прошедших освидетельствование, на решения бюро МСЭ +
- B. Оценка состояния инвалидности в России
- C. Участие в разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов
- D. Установление степени профессиональной утраты трудоспособности

263) К ОСНОВНЫМ ВИДАМ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ

- A. Нарушения статодинамических функции
- B. Нарушения функций всех систем организма +
- C. Нарушения анатомической целостности организма
- D. Нарушение психо-эмоциональных функций

264) ОПРЕДЕЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО СТЕПЕНЕЙ  
ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ  
ОРГАНИЗМА

- A. 4 +
- B. 2
- C. 3
- D. 5

ВЫДЕЛЕНА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЭКСПЕРТНЫХ СОСТАВОВ БЮРО МСЭ

- A. Специализированного профиля +

- В. Основного профиля
  - С. Детского профиля
  - Д. Общепсихиатрического профиля
- 265) ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ГЛАВНОГО БЮРО МСЭ
- А. Проведение по собственной инициативе повторных освидетельствований граждан +
  - В. Определение нуждаемости инвалидов в медицинской и профессиональной реабилитации
  - С. Определение прогноза стойких расстройств организма
  - Д. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)
- 266) ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ БЮРО В ГЛАВНОМ БЮРО В СРОК
- А. 30 дней +
  - В. 7 дней
  - С. 10 дней
  - Д. 15 дней
- 267) ОПРЕДЕЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЧИСЛО СТЕПЕНЕЙ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- А. 3 +
  - В. 1
  - С. 2
  - Д. 4
- 268) УСТАНОВЛИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ
- А. 1,2,3, ребенок-инвалид +
  - В. 1, 2, 3
  - С. 1, 2, 3, 4
  - Д. 1, 2
- 269) ЧИСЛО ВИДОВ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА
- А. 6 +
  - В. 3
  - С. 4
  - Д. 5
- 270) К I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ
- А. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10 до 30% +
  - В. стойкие умеренные нарушения функций организма человека,

обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 40 до 60%

С. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80%

Д. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100%

271) К II СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

А. стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 40 до 60% +

В. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10 до 30%

С. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80%

Д. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100%

А. К III СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

В. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80% +

С. стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10 до 30%

Д. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 40 до 60%

Е. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100%

272) К IV СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

А. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 90 до 100% +

В. стойкие незначительные нарушения функций организма человека,



- обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 10 до 30%
- C. стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 40 до 60%
  - D. стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, от 70 до 80%

273) В КАКОЙ СРОК РЕШЕНИЕ ГЛАВНОГО БЮРО МОЖЕТ БЫТЬ ОБЖАЛОВАНО В ФЕДЕРАЛЬНОМ БЮРО

- A. 1 месяц +
- B. 14 дней
- C. 3 месяца
- D. 1 год

274) ИНВАЛИДНОСТЬ – ЭТО

- A. социальная недостаточность вследствие заболевания, травмы или анатомического дефекта, характеризующаяся стойким нарушением функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты +
- B. состояние неблагополучия систем организма, приведшее к ограниченным возможностям для человека
- C. нарушение здоровья со II и более степенью стойких нарушений функций организма, определяющее необходимость его социальной защиты
- D. стойкие нарушения функций организма, вследствие заболеваний характеризующаяся стойким нарушением функций организма,

275) ПРЕДМЕТОМ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. лечебно-хозяйственная деятельность медицинских организаций, направленная на осуществление их функций по медицинскому обслуживанию населения и эффективное использование имеющихся у них ресурсов +
- B. предпринимательская деятельность, направленная на увеличение прибыли медицинских организаций и увеличение спроса на медицинские услуги у населения
- C. лечебная деятельность социальных организаций, направленная на распределение ресурсов наиболее рациональным образом
- D. хозяйственная деятельность, направленная на улучшение благосостояния медицинских учреждений и общества в целом

276) ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕЙ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. контроль выполнения плановых показателей медицинских организаций,

- обоснование экономических затрат +
- В. увеличение расходования материальных и финансовых ресурсов
  - С. составление плана экономии средств на качестве услуг
  - Д. составление наглядного представления расходов и доходов медицинского учреждения
- 277) ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ СПОСОБСТВУЕТ
- А. устойчивости медицинской организации и повышению качества услуг +
  - В. росту числа повторных обращений пациентов
  - С. улучшению производительности труда обслуживающего персонала медицинского учреждения
  - Д. росту ВВП
- 278) К ПРИНЦИПАМ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ МОЖНО ОТНЕСТИ
- А. комплексность, коллективность, принцип ведущего звена, однородность учета, оптимальное сочетание видов экономического анализ+
  - В. коллективность, структурированность, однородность, длительность
  - С. принцип первичного звена, однородность учета, иерархичность, удобство пользования
  - Д. автономность, направленность на положительный финансовый результат, срочность
- 279) УЧЕТ СПЕЦИФИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПРИ АНАЛИЗЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ПОЗВОЛЯЕТ
- А. объективно оценить использование материальных, финансовых и трудовых ресурсов в каждом учреждении +
  - В. определить наиболее вероятные ошибки в работе медицинского персонала
  - С. улучшить качество лечения
  - Д. распределить ресурсы в равном количестве между подразделениями
- 280) ДАННЫЕ АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ
- А. текущего и перспективного планирования, для повышения эффективности управления здравоохранением +
  - В. составления публичных рейтингов медицинских организаций
  - С. привлечения клиентов в медицинскую организацию
  - Д. расчета заработной платы работников
- 281) АНАЛИЗ МАТЕРИАЛЬНЫХ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ
- А. принятием соответствующих управленческих решений +
  - В. составлением стандартов качества

- C. разработкой стратегии управления человеческими ресурсами
- D. выводом и постановкой задач

282) МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- A. здания, сооружения, оборудования, транспорт, лекарственные средства и изделий медицинского назначения, расходные материалы, инструментарий и другие материальные ценности +
- B. денежный капитал, в том числе счета в банках, наличность, ценные бумаги, имеющиеся в организации здравоохранения
- C. информацию, человеческий капитал, опыт и наработки, находящиеся в собственности организации здравоохранения
- D. документы, базы данных, информационные системы

283) МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- A. производства медицинских товаров и услуг +
- B. комфорта персонала
- C. обеспечения «финансовой подушки» медицинской организации
- D. проведения обследований

284) ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ ЭТО

- A. совокупность всех видов денежных средств (российская и иностранная валюта, ценные бумаги, платежные карты и денежные документы) +
- B. наличность в кассах организаций здравоохранения, доступная для использования
- C. здания, сооружения, оборудования, транспорт, лекарственные средства и изделий медицинского назначения, расходные материалы, инструментарий и другие материальные ценности
- D. потенциально возможные заемные средства на определенный период времени

285) СУБЪЕКТ, КОТОРЫЙ РАСПОРЯЖАЕТСЯ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- A. фонд ОМС +
- B. кадастровая палата
- C. налоговая служба
- D. ассоциация врачей

286) ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ ПО СТЕПЕНИ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ДЕЛЯТ НА

- A. собственные и заемные +
- B. управленческие и производственные
- C. личные и общие
- D. внутренние и внешние

287) СОБСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЭТО

- A. совокупные денежные средства, находящиеся в хозяйственном обороте и принадлежащие медицинской организации +
- B. совокупный капитал, состоящий из выраженной рыночной стоимости оборудования на балансе медицинской организации
- C. вклады участников медицинских общественных организаций
- D. деньги, полученные за услуги от клиентов

288) ЗАТРАТЫ (ИЗДЕРЖКИ) ПОКАЗЫВАЮТ

- A. расход материальных, финансовых, информационных и других ресурсов в стоимостном выражении, используемых в процессе производства медицинских товаров и (или) услуг +
- B. результаты деятельности организации здравоохранения и выражающаяся в превышении доходов от реализации медицинских товаров и (или) услуг над затратами по производству и реализации этой продукции
- C. оборачиваемость оборотных средств и показывает среднюю стоимость ресурсов, необходимых для производства продукции стоимостью 1 руб
- D. скорость оборота ресурсов (раз) за определенный (отчетный) период времени и показывает величину реализованной продукции, приходящуюся на 1 руб. оборотных средств.

289) ПЕРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- A. издержки на производство и реализацию продукции, величина которых изменяется пропорционально объему этой продукции +
- B. расход материальных, финансовых, информационных и других ресурсов в стоимостном выражении, используемых в процессе производства медицинских товаров и (или) услуг
- C. финансовые результаты деятельности организации здравоохранения и выражающаяся в превышении доходов от реализации медицинских товаров и (или) услуг над затратами по производству и реализации этой продукции.
- D. оборачиваемость оборотных средств и показывает среднюю стоимость ресурсов, необходимых для производства продукции стоимостью 1 рубль

290) ПОСТОЯННЫЕ ЗАТРАТЫ ПОКАЗЫВАЮТ

- A. издержки на производство и реализацию продукции, размер которых не зависит от объема производств +
- B. расход материальных, финансовых, информационных и других ресурсов в стоимостном выражении, используемых в процессе производства медицинских товаров и (или) услуг
- C. финансовые результаты деятельности организации здравоохранения и выражающаяся в превышении доходов от реализации медицинских товаров и (или) услуг над затратами по производству и реализации этой продукции
- D. оборачиваемость оборотных средств и показывает среднюю стоимость ресурсов, необходимых для производства продукции стоимостью 1 руб

291) ОСНОВНЫЕ НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

В АМБУДАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО

- A. нормативы организации врачебных и общеврачебных участков +
- B. санитарно-эпидемиологические нормы
- C. гигиенические нормы
- D. нормы производительности труда (нагрузка).

292) ОСНОВНЫЕ НОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- A. нормативы обеспечения населения койками по специальностям в стационарах на 1000 жителей +
- B. санитарно-эпидемиологические нормы
- C. гигиенические нормы
- D. нормы производительности труда (нагрузка).

293) ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. получение экономического эффекта через улучшение состояния общественного здоровья +
- B. увеличение доходов медицинских организаций
- C. определение приоритетных направления развития
- D. улучшение финансового состояния собственников организации здравоохранения

294) МЕТОД ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- A. сопоставления эффектов альтернативных вариантов медицинских вмешательств и различных программ здравоохранения в расчете на единицу вложенных ресурсов +
- B. бухгалтерской отчетности и управленческого учета
- C. применения лучших практик мирового опыта в сфере здравоохранения
- D. сопоставления инвестиций и отдачи от них по каждому направлению деятельности

295) АНАЛИЗ ОБЩЕЙ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАССЧИТЫВЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- A.  $COI=DC+IC$  +
- B.  $COI=DC- IC$
- C.  $COI=PC- IC$
- D.  $COI=PC+ IC$

296) В ПЕРЕЧЕНЬ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА В СВЯЗИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, НЕ ВХОДИТ

- A. ущерб, связанный с психологическим состоянием членов семьи инвалида +
- B. выплаты пособий по инвалидности

С. потери не созданного ВВП  
D. потери, связанные с оказанием медицинской помощи  
297) ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ ИЗ-ЗА ПОТЕРИ НЕ СОЗДАННОГО ВВП И ПОТЕРИ УМЕНЬШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКО-ЛЕТ СВЯЗАН С

- A. летальностью +
- B. инвалидностью
- C. временной нетрудоспособностью
- D. потерей кормильца

298) ПРЕДОТВРАЩЕННЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ - ЭТО

- A. ущерб, который удалось предотвратить путем лечебно-профилактических мероприятий +
- B. ущерб, трансформированный в выгоду
- C. ущерб, вызванный ростом цен на медицинские услуги
- D. ущерб, который удалось смягчить более чем на 20%

299) КРИТЕРИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- A. отношение предотвращенного экономического ущерба к затратам на медицинское обслуживание +
- B. произведение предотвращенного экономического ущерба на число пациентов
- C. ВВП, утраченное в связи с ущербом
- D. отношение ВВП к стоимости диспансерного наблюдения больных

300) МЕТОД МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ ПОЗВОЛЯЕТ

- A. рассматривать две или несколько предлагаемых программ, медицинских технологий, процедур, услуг, которые приводят к строго одинаковым результатам +
- B. рассматривать одну конкретную задачу, стоящую перед медицинским специалистом
- C. рассматривать комплексную и качественно новую проблему
- D. использовать, когда руководитель ограничен во времени и бюджете

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023