

Кафедра соціальної медицини  
та організації охорони здоров'я

Методична розробка для лікарів-інтернів зі спеціальності  
«Ортопедія і травматологія»

ТЕМА: **Аналіз основних показників діяльності  
ортопедо - травматологічного відділення.**

**Державні соціальні нормативи. Тимчасова та стійка  
втрата працездатності.**

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 7 годин

## Зміст

- Вступ
- Експертиза тимчасової непрацездатності
- Експертиза стійкої непрацездатності
- Видача листка непрацездатності при виробничому травматизмі
- Висновки
- Література

## Вступ

Працездатність кожного окремого працівника зачіпає певні фінансові аспекти, такі як оплата виробничого часу, пропущеного за хворобою, відшкодування втрати працездатності на виробництві та інше. Тому питання працездатності людини потребують неупередженої та об'єктивної оцінки, оскільки виникає конфлікт інтересів між працюючим та роботодавцем. Арбітром тут виступає держава. Ця функція покладається на спеціальні органи, що забезпечують експертизу працездатності громадян і надають фахові рекомендації щодо реабілітаційних заходів з приводу втрати працездатності.

## Експертиза тимчасової непрацездатності

*Тимчасова непрацездатність* – це непрацездатність особи внаслідок захворювання, травми або з інших причин, що не залежить від факту втрати працездатності (пологи, карантин, догляд за хворим тощо), яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності, а в разі інших причин – до закінчення причин відсторонення від роботи. Тимчасова непрацездатність застрахованих осіб засвідчується листком непрацездатності.

### Порядок видачі листків непрацездатності в разі захворювання та травми

1. Листок непрацездатності у разі захворювання чи травми видається на весь період тимчасової непрацездатності, до її відновлення або до встановлення групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК).
2. При втраті працездатності внаслідок захворювання або травми лікуючий лікар в амбулаторно-поліклінічних закладах може видавати листок непрацездатності особисто терміном до 5 календарних днів з наступним продовженням його, залежно від тяжкості захворювання, до 10 календарних днів.  
Якщо непрацездатність триває понад 10 календарних днів, продовження листка непрацездатності до 30 днів проводиться лікуючим лікарем спільно з завідувачем відділення, а надалі - ЛКК, яка призначається керівником лікувально-профілактичного закладу, після комісійного огляду хворого, з періодичністю не рідше 1 разу на 10 днів, але не більше терміну, встановленого для направлення до МСЕК.  
В окремих випадках, коли захворювання вимагає тривалого лікування, наприклад у разі важких травм та туберкульозу періодичність оглядів ЛКК з продовженням листка непрацездатності може бути не рідше 1 разу на 20 днів залежно від тяжкості перебігу захворювання.
3. У лікувально-профілактичних закладах, розташованих у сільській місцевості, у штаті яких є тільки один лікар, листок непрацездатності (довідка) може видаватись особисто одним лікарем з продовженням у порядку, передбаченому п. 2.2, до 14 днів та наступним направленням хворого до ЛКК у разі його тимчасової непрацездатності. Список таких лікарів затверджується щороку наказом органів охорони здоров'я.
4. Фельдшер відповідно до п.1.4.6. має право видавати листок непрацездатності особисто і одночасно на термін не більше 3 днів з наступним направленням хворого до лікаря у разі його тимчасової непрацездатності.
5. Листок непрацездатності у разі захворювання, травми, в тому числі й побутової, видається в день установа непрацездатності, крім випадків лікування в стаціонарі.
6. Особам, які звернулися за медичною допомогою та визнані непрацездатними по завершенні робочого дня, листок непрацездатності може видаватись, за їх згодою, з наступного календарного дня.
7. Особам, направленим фельдшером здоров'я пункту під час робочої зміни до лікувально-профілактичного закладу, листок непрацездатності видається з моменту звернення у здоров'я пункт у разі визнання їх тимчасово непрацездатними.  
Особам, не визнаним тимчасово непрацездатними, лікарем лікувально-профілактичного закладу видається довідка довільної форми з позначкою про час звернення до лікувально-профілактичного закладу, а у випадку, коли працівник звертався в здоров'я пункт в нічну

зміну, видається листок непрацездатності з часу звернення у здоровпункт до закінчення робочої зміни.

**8.** Тимчасово непрацездатним особам, направленим на консультацію, обстеження, лікування в лікувально-профілактичні заклади за межі адміністративного району, листок непрацездатності видається за рішенням ЛКК на необхідну кількість днів з урахуванням проїзду.

**9.** У разі лікування в стаціонарі листок непрацездатності видається лікуючим лікарем спільно з завідувачем відділення за весь період стаціонарного лікування. У разі потреби продовження лікування в амбулаторних умовах листок непрацездатності може бути продовжено на термін до 3 календарних днів з обов'язковим обґрунтуванням у медичній карті стаціонарного хворого та витягу з неї

**10.** У разі тимчасової непрацездатності, зумовленої захворюванням або травмою, внаслідок алкогольного, токсичного сп'яніння чи дії наркотиків, що визначається ЛКК у порядку, встановленому спільним наказом МВС України, МОЗ України та Міністерства юстиції України від 24.02.95 N 114/38/15-36-18 ( з0055-95 ) "Про затвердження Інструкції про порядок направлення громадян для огляду на стан сп'яніння в заклади охорони здоров'я та проведення огляду з використанням технічних засобів" зареєстрованим Міністерством юстиції України 07.03.95 за N 55/591, видається листок непрацездатності з обов'язковою позначкою про це в ньому та в медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого.

**11.** На період проведення інвазивних методів обстеження та лікування (ендоскопія з біопсією, хіміотерапія за інтермітуючим методом, гемодіаліз тощо) в амбулаторних умовах листок непрацездатності видається лікуючим лікарем - згідно з рішенням ЛКК.

**12.** У разі протезування у стаціонарах протезно-ортопедичних підприємств системи Міністерства праці та соціальної політики України листок непрацездатності видається на час протезування і проїзду до стаціонару і назад.

**13.** ЛКК, а в разі її відсутності - лікуючий лікар з дозволу головного лікаря, може призначити непрацездатному внаслідок професійного захворювання згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 N 1662 ( 1662-2000-п ) "Про затвердження переліку професійних захворювань" або захворювання на туберкульоз тимчасове переведення на іншу роботу з видачею листка непрацездатності терміном до 2 місяців, з дотриманням термінів продовження відповідно до п. 2.2 цієї Інструкції.

Переведення рекомендується, якщо хворий непрацездатний за своїм основним місцем роботи може повноцінно виконувати іншу роботу без порушення процесу лікування. У разі потреби переведення на легшу роботу у зв'язку з іншими захворюваннями видається висновок ЛКК. Листок непрацездатності в цьому разі не видається.

**14.** При направленні хворих на доліковування в реабілітаційні відділення санаторіїв безпосередньо із стаціонарів, згідно з висновком ЛКК, листок непрацездатності продовжується лікуючим лікарем санаторію на весь термін, потрібний для закінчення призначеного лікування та реабілітації з урахуванням проїзду, але не більше терміну, передбаченого п. 4.1 цієї Інструкції.

**15.** Хворим на туберкульоз, психічні і венеричні захворювання листок непрацездатності видається лікарем відповідної спеціальності. Хворим на туберкульоз, направленим на лікування до туберкульозного санаторію, листок непрацездатності видається лікуючим лікарем спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу на кількість днів, потрібних для проїзду в санаторій, і продовжується лікуючим лікарем санаторію.

**16.** Тимчасова непрацездатність студентів вищих навчальних закладів та учнів професійно-технічних навчальних закладів засвідчується довідкою встановленої форми (ф. N 095/0, затверджена наказом МОЗ України від 29.12.2000 N 369 ( v0369282-00 ).

**17.** Довідка довільної форми, засвідчена підписом головного лікаря і печаткою лікувально-профілактичного закладу, видається особам, які проходять обстеження:

- з приводу встановлення причинного зв'язку захворювання з умовами праці, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України;

- за направленням слідчих органів, прокуратури і суду.

**18.** Довідка довільної форми, засвідчена підписом завідувача відділення та печаткою лікувально-профілактичного закладу, видається:

- у разі тимчасової непрацездатності громадян, які шукають роботу, і безробітних, враховуючи період їх професійної підготовки та перепідготовки;

- особам, які проходять обстеження в лікувально-профілактичних закладах за направленням військових комісаріатів.

**19.** Особам, які самостійно звернулись по консультативну допомогу, видається довідка довільної форми за підписом лікуючого лікаря, засвідченим печаткою лікувально-профілактичного закладу, з обов'язковим зазначенням часу проведеної консультації.

**20.** Особам, які перебувають під арештом та проходять судово-медичну експертизу, листок непрацездатності не видається.

## Видача листка непрацездатності при виробничому травматизмі

Що стосується виробничого травматизму, то він характеризується "Положенням про розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на підприємствах, в установах і організаціях", затвердженим постановою Кабінету Міністрів України № 623 від 10.08.93 р.

Згідно з цим, виробничими вважаються травми, що сталися з працівниками під час виконання трудових (посадових) обов'язків, у тому числі й у відрядженнях, а також під час:

- перебування на робочому місці, на території підприємства, в іншому місці роботи протягом робочого часу;
- проїзду на роботу чи з роботи на транспорті підприємства;
- проведення робіт в інтересах підприємства, де працює потерпілий;
- прямування працівника до (між) об'єкта (ми) обслуговування за затвердженими маршрутами або до будь-якого об'єкта за дорученням власника.

В усіх зазначених випадках травма підлягає розслідуванню та спеціальному обліку, якщо вона:

- 1) призвела до втрати працездатності на один або більше робочих днів;
- 2) до необхідності переведення потерпілого на іншу (легшу) роботу, не менш як на один робочий день;
- 3) до смерті на підприємстві.

При *виробничій* травмі листок видається з *першого дня непрацездатності*. Такий же порядок передбачено і для травм *невиробничого характеру* якщо:

- нещасний випадок трапився по дорозі на роботу чи з роботи;
- при виконанні донорських функцій;
- при виконанні громадського обов'язку з рятування людей;
- під час участі в спортивних іграх на офіційних змаганнях.

При тимчасовій непрацездатності внаслідок травми для вирішення питання про оплату лікарняного листка необхідно скласти відповідний *акт*:

- при травмі, одержаній на виробництві - акт за формою Н-1;
- при травмах невинуватого характеру, які порівнюються до виробничих - акт за формою НТ.

При виробничій травмі акт за формою Н-1 складається комісією, в складі керівника служби охорони праці підприємства, керівника структурного підрозділу, представника профспілкової організації.

Затверджений власником підприємства акт - за формою Н-1 надсилається потерпілому, керівникові цеху чи іншого структурного підрозділу за місцем нещасного випадку для здійснення запобіжних заходів.

Положення про визначення та облік нещасних випадків, травм *невиробничого* характеру затверджене Постановою Кабінету Міністрів України № 421 від 5 травня 1997 року.

Ним, зокрема, передбачено здійснення їх розслідування як таких, що порівнюються до виробничих, за місцем праці потерпілого чи тією організацією, яка зобов'язана забезпечити чи відповідає за безпечну життєдіяльність людей на певній території. Результати розслідування використовують при призначенні потерпілому допомоги.

Для відшкодування потерпілому шкоди, заподіяної внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, лікувальним закладом видається "Довідка про термін тимчасової непрацездатності для подання до страхової організації (ф. № 94- І/о).

## Експертиза стійкої непрацездатності

**Інвалідність** - соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Здатність до пересування - можливість ефективно пересуватися у своєму оточенні (ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом).

Експертизу стійкої непрацездатності, або інвалідності, проводить медико-соціальні експертні комісії (МСЕК), які з 1992 р. підпорядковані МОЗ України. МСЕК організовують з розрахунку на 100 тисяч дорослого населення за адміністративно-територіальним поділом і за профілем. Адміністративно-територіально МСЕК поділяються на обласні, центральні міські, міські, районні.

До складу міської (районної) МСЕК входять три лікарі-експерти. За профілем МСЕК бувають загальні та спеціалізовані. До складу МСЕК загального профілю входять: терапевт, хірург, невролог, до складу спеціалізованої - два лікарі провідного профілю та один терапевт або невролог.

*У МСЕК з метою виявлення компенсаторно-адаптивних проходять огляд громадяни, які частково чи повністю втратили внаслідок захворювання, травм, вроджених дефектів, що обмежують їх життєдіяльність, а також ті, що за чинним законодавством мають право на соціальну допомогу.*

Направлення для огляду хворого у МСЕК видають лікарсько-консультативні комісії (ЛКК) відповідного лікувально-профілактичного закладу за формою, затвердженою МОЗ, після клінічних обстежень, що підтверджують стійкий чи незворотний характер захворювання, та в тому разі, коли хворий був звільнений від роботи протягом чотирьох місяців з дня настання тимчасової непрацездатності чи протягом п'яти місяців у зв'язку з одним і тим же захворюванням за останні дванадцять місяців. При туберкульозі та профзахворюванні ці терміни становлять 10-12 місяців.

МСЕК проводить огляд хворих за місцем проживання чи лікування при пред'явленні паспорта чи іншого документа, що посвідчує особу, лікарняного листка та відповідного направлення *не пізніше семи днів*. Якщо хворий за станом здоров'я не може з'явитися на МСЕК, огляд проводять удома чи в стаціонарі, де він перебуває на лікуванні.

При недоцільності продовження терміну тимчасової непрацездатності, лікарняний листок закривають датою огляду.

В разі визнання хворого інвалідом інвалідність встановлюють з дня надходження до МСЕК документів.

МСЕК встановлює:

- ступінь обмеження життєдіяльності людини, стан працездатності, групу, причину та час настання інвалідності внаслідок загального чи професійного захворювання, трудового каліцтва;
- ступінь втрати працездатності (у відсотках);
- причинний зв'язок інвалідності колишніх військовослужбовців з перебуванням на фронті чи з виконанням інших обов'язків військової служби;
- причинний зв'язок інвалідності з захворюванням чи каліцтвом, що виникли в дитинстві, уродженим дефектом;
- ступінь втрати здоров'я, групу, причину, зв'язок і час настання інвалідності громадян, які постраждали внаслідок політичних репресій;
- ступінь втрати здоров'я, групу, причину, зв'язок і час настання інвалідності громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- ступінь стійкої втрати працездатності для направлення хворих до будинків для престарілих та інвалідів;
- медичні показання та протипоказання на право одержання інвалідами автомобілів з ручним керуванням.



**Основні завдання МСЕК** - виявлення причин, встановлення груп інвалідності, надання трудових рекомендацій інвалідам. Подекуди після огляду хворого МСЕК може санкціонувати продовження листка непрацездатності для завершення лікування.

Основними причинами інвалідності в Україні є хвороби системи кровообігу 7.0 (перше місце), злоякісні новоутворення (друге місце) та травми 6.4 (третє місце).

Інвалідність внаслідок **трудового каліцтва** встановлюється на підставі акта про нещасний випадок, складеного за місцем роботи чи рішенням суду про факт травмування на виробництві.

Інвалідність внаслідок трудового каліцтва може бути результатом травми, яку отримано:

- безпосередньо на робочому місці;
- поза місцем роботи при виконанні виробничого завдання чи під час відрядження при виконанні виробничого завдання;
- по дорозі на роботу чи з роботи;
- в разі виконання державних або громадських обов'язків;
- в разі виконання дій щодо рятування людського життя, охорони правопорядку.

Існують **три групи інвалідності**:

#### **Перша група інвалідності**

Підставою для встановлення першої групи інвалідності є стійкі, значно вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або уродженим дефектом, що призводять до значного обмеження життєдіяльності людини, неспроможності до самообслуговування і викликають потребу в постійному, що не регулюється, сторонньому нагляді, догляді чи допомозі.

До I групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю нездатні до самообслуговування, потребують повного постійного стороннього догляду, допомоги або нагляду, абсолютно залежні від інших осіб або, які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування, потребують постійного стороннього догляду, допомоги або нагляду, залежні від інших осіб у забезпеченні життєво важливих соціально-побутових функцій.

Критеріями встановлення I групи інвалідності є обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності у значному ступені: обмеження самообслуговування III ст.; обмеження здатності самостійно пересуватися III ст.; обмеження здатності до навчання III ст.; обмеження здатності до трудової діяльності III ст.; обмеження здатності до орієнтації III ст.; обмеження здатності до спілкування III ст.; обмеження здатності контролювати свою поведінку III ст.

#### **Друга група інвалідності**

Підставою для встановлення другої групи інвалідності є стійкі, вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або уродженим дефектом, що призводять до значного обмеження життєдіяльності людини, при збереженій здатності до самообслуговування, та не викликають потреби в постійному сторонньому нагляді, догляді чи допомозі.

## Третя група інвалідності

Підставою для встановлення третьої групи інвалідності є стійкі, помірної важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, наслідками травм або уродженими дефектами, що призвели до помірно вираженого обмеження життєдіяльності, в тому числі працездатності, які потребують соціальної допомоги і соціального захисту.

Критеріями встановлення III групи інвалідності є обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності в помірно вираженому самостійно пересуватися I ст.; обмеження здатності до навчання I ст.; обмеження здатності до трудової діяльності I ст.; обмеження здатності до орієнтації I ст.; обмеження здатності до спілкування I ст.; обмеження здатності контролювати свою поведінку

Помірно виражене обмеження життєдіяльності визначається частковою втратою можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне зниження кваліфікації або зменшення обсягу трудової діяльності; значне утруднення в набутті професії чи в працевлаштуванні); значне зменшення (більше ніж на 25%) обсягу трудової діяльності; втрата професії чи значне зниження кваліфікації; значне утруднення в набутті професії чи в працевлаштуванні в осіб, що раніше ніколи не працювали та не мають професії.

### Анатомічні дефекти і прирівняні до них стани

#### Перша група інвалідності

1. Кукси двох кінцівок: нижніх - на рівні середньої третини стегна і вище, кукси кистей з відсутністю усіх фаланг чотирьох пальців, за винятком першого чи трьох пальців кисті, включаючи перший, і більш високий рівень ампутації.

#### Друга група інвалідності

1. Кукса плеча чи передпліччя при помірному порушенні функції іншої верхньої кінцівки: привідна контрактура плечового суглоба I-II ст., деформувальний артроз ліктьового суглоба I-II ст., деформувальний артроз променево-зап'ястного суглоба I-II ст.; кукса кисті або передпліччя і кукса гомілки.

2. Екзартикуляція верхньої кінцівки в плечовому суглобі.

3. Кукса верхньої або нижньої кінцівки та глухота на обидва вуха.

4. Кукса верхньої або нижньої кінцівки та відсутність зору на одне око.

5. Екзартикуляція стегна.

6. Коротка кукса стегна при неможливості протезування.

13. Кукса обох гомілок.

7. Хибна кукса нижньої кінцівки або обох стоп на рівні суглоба Шопара при відсутності можливості медичної реабілітації і протезування.

8. Анкілоз кульшового суглоба з помірним порушенням функції другого кульшового суглоба (ПФС II).

9. Двобічний коксартроз (III-IV ст.).

10. Калова (сечова) нориця, неприродний задній прохід при неефективності або наявності протипоказань до оперативного втручання.

11. Кукса стегна при помірному порушенні рухових чи статичних функцій іншої нижньої кінцівки кукси обох гомілок, анкілоз кульшового суглоба з помірним

порушенням функції другого кульшового суглоба порушення функції суглоба II-III ст., двобічний коксартроз.

12. Стан після ендопротезування двох кульшових чи двох колінних суглобів.

### **Третя група інвалідності**

Примітка. Третя група інвалідності встановлюється при одноокості внаслідок побутової травми або хвороби, не пов'язаних зі службою в армії або професійною діяльністю на період перенавчання та придбання нової професії.

1. Відсутність кисті і вищий рівень ампутації верхньої кінцівки.
2. Хибний суглоб плеча або обох кісток передпліччя.
3. Відсутність усіх фаланг чотирьох пальців кисті, за винятком першого.
4. Відсутність трьох пальців кисті, включаючи перший; анкілоз чи виражена контрактура тих самих пальців у функціонально невідгідному положенні.
5. Відсутність першого, другого пальців з відповідними п'ястковими кістками.
6. Відсутність перших пальців обох кистей.
7. Відсутність трьох пальців кисті з відповідними п'ястковими кістками.
8. Кукса стегна чи гомілки.
9. Кукса стопи на рівні суглоба Лісфранка або на вищому рівні.
10. Двобічна кукса стопи з резекцією голівок плюсневих кісток за Шарпом.
11. Різко виражена контрактура чи анкілоз 2-х гомілково-ступневих суглобів; різко виражена контрактура чи анкілоз гомілково-ступневого суглоба з розташуванням стопи у функціонально невідгідному положенні.
12. Різко виражена контрактура чи анкілоз кульшового або колінного суглоба.
13. Уроджений чи набутий вивих кульшових суглобів чи одного кульшового суглоба із значним порушенням функції.
14. Деформація грудної клітини внаслідок резекції п'яти і більше ребер при наявності дихальної недостатності I ст. і більше.
15. Неконсолідований перелом стегна чи обох кісток гомілки.
17. Нестійкий колінний чи кульшовий суглоб з вираженим порушенням функції кінцівки.
18. Укорочення нижньої кінцівки на 7 см і більше.
19. Ендопротез колінного чи кульшового суглоба.
20. Остеохондропатія, остеохондродистрофія при зрості менше 150 см
21. Кіфосколиоз III ст. з наявністю дихальної недостатності чи кіфосколиоз IV ст.

### ***Видача листків непрацездатності при протезуванні***

Листок непрацездатності для протезування видають лише тоді коли хворого госпіталізують до стаціонару протезно-ортопедичного підприємства. Його видає лікар стаціонару спільно з головним лікарем медичного відділу протезно-ортопедичного підприємства на весь термін з урахуванням проїзду в обидва кінці. При протезуванні в амбулаторних умовах або в звичайному лікувальному закладі листок непрацездатності не видається.

## Висновок


Втрату працездатності (непрацездатність) поділяють на тимчасову і стійку, кожна з яких, у свою чергу, ділиться на повну і часткову.

Тимчасова втрата працездатності констатується частіше при гострих захворюваннях (інтоксикаціях), що мають позитивний прогноз щодо одужання, тобто, пацієнт обов'язково повертається на попереднє місце роботи.

Повна тимчасова непрацездатність може оформлюватись на період до 1 місяця, часткова – до 2-х місяців. При тривалості часткової непрацездатності більше 1 місяця лікарська консультативна комісія видає працівнику профбюлетень (доплатний лікарняний лист).

Стойка втрата працездатності може встановлюватись при частих загостреннях хронічних захворювань, у випадках, коли немає позитивного прогнозу стосовно одужання і потрібне раціональне працевлаштування, тобто працівнику змінюють умови праці на більш щадні.

Повна стойка втрата працездатності відповідає I та II групам інвалідності і встановлюється позитивно. Непрацездатність при цьому складає 100% та 70-80% відповідно. Часткова стойка непрацездатність відноситься до III групи інвалідності, з втратою працездатності від 10 до 60%. III група інвалідності потребує періодичного підтвердження медико-соціальною експертною комісією.



**Тестові завдання:**

**1.Захворюваність населення вивчається різними методами . Що є нижченаведеного є методом для вивчення захворюваності?**

- A) звернення за медичною допомогою
- B) перепис хворих
- C) перепис населення
- D) антропометричні вимірювання
- E) подвірні обходи

**2.Згідно з «Основами законодавствами України про охорону здоров'я» (1992р.) виділяють первинну,вторинну та третинну лікувально-профілактичну допомогу. Що відноситься до первинної лікувально-профілактичної допомоги ?**

- A) консультація лікаря загальної практики (сімейного), діагностика та лікування основних найбільш поширених захворювань,направлення пацієнта для надання спеціалізованої допомоги, проведення профілактичних заходів,охорона дітей та жінок
- B) кваліфіковане консультування,діагностика,профілактика та лікування у лікаря спеціаліста
- C) допомога ,яка надається лікарями (або їх групами ),які мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики та лікування захворювань,а також захворювань,що рідко зустрічаються
- D) допомога,яка надається в поліклініці
- E) все вищезгадане

**3.Робота сімейного лікаря має свої особливості . Визначити ,що з наведеного нижче визначає цю особливість:**

- A) необхідність прийняття першого рішення щодо розв'язання проблем,з приводу яких до нього звертаються пацієнти
- B) надання допомоги хворим тільки терапевтичного профілю
- C) обов'язкова передача хворих з хронічними захворюваннями до інших закладів охорони здоров'я
- D) обов'зкове закріплення певних пацієнтів за конкретними сімейними лікарями
- E) всі відповіді правильні

**4.Однією з особливостей організації медичної допомоги сільському населенню є етапність її надання.Скільки етапів вона нараховує?**

A) 1

B) 2

C) 3

D) 4

E) 5

**5. На другому етапі сільському населенню надається кваліфікована лікарська допомога як мінімум з 12-16 спеціальностей. Який заклад охорони здоров'я надає її на цьому етапі?**

A) центральна районна лікарня

B) сільська дільнична лікарня

C) сільська лікарська амбулаторія

D) обласна лікарня

E) обласний диспансер

**6. В поліклініку обласної лікарні. Яка основна мета направлення?**

A) надання високоспеціалізованої консультативної допомоги

B) медико-соціальна експертиза тимчасової втрати працездатності

C) медико-соціальна експертиза стійкої втрати працездатності

D) здійснення диспансерного спостереження

E) надання медичної допомоги

**7. Поліклініка міської лікарні проводить лікування і діагностику найбільш поширених видів патологій лікарями загальної практики, надає діагностичну і консультативну допомогу лікарями-спеціалістами. Які рівні лікувально-профілактичної діяльності реалізуються в даній поліклініці?**

A) тільки первинна

B) тільки вторинна

C) третинна

D) вторинна і третинна

## Література

НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
N 455 від 13.11.2001

[http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/classes\\_stud/uk/med/lik](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik)

[http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/endoscop\\_fpo/classes\\_stud/uk](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/endoscop_fpo/classes_stud/uk)

Автор: ст. викладач Черешнюк Г.С.

Затверджено на засіданні кафедри

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_р.

Протокол № \_\_\_\_\_

Зав.кафедри соціальної медицини,  
економіки та організації охорони здоров'я

проф.О.М.Очередько

## Література

НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
N 455 від 13.11.2001

[http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/classes\\_stud/uk/med/lik](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik)

[http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/endoscop\\_fpo/classes\\_stud/uk](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/endoscop_fpo/classes_stud/uk)

Автор: ст. викладач Черешнюк Г.С.

«30» 08 2018 р.

Затверджено на засіданні кафедри

Протокол № 2

Зав.кафедри соціальної медицини,  
економіки та організації охорони здоров'я

проф.О.М.Очередько