

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ГІГІЄНИ

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ  
З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК – 2**

**Укладачі:**  
**доц. Керецман А. О.**  
**проф. Рогач І.М.**  
**ас. Фегер О. В.**

**Ужгород-2021**

**Керецман А. О., Рогач І.М., Феєр О. В.** Збірник тестових завдань із соціальної медицини та організації охорони здоров'я для підготовки до ліцензійного іспиту Крок – 2 // Методичні рекомендації. – Ужгород, 2021. – 24 с.

Збірник тестових завдань в методичних рекомендаціях містить оновлені тести з банку тестів національної бази тестів ліцензійного іспиту «Крок-2» та перелік оновлених тестових завдань відповідно до змін у навчальній програмі, що включені в навчальний процес на кафедрі соціальної медицини та гігієни. Тестові завдання відповідають державним стандартам вищої освіти, меті ліцензійного іспиту та його структури.

Даний збірник розподілено на блоки «Біостатистика», «Документообіг», «Правила видачі листків непрацездатності» та «Інше», який включає комплексну оцінку показників здоров'я у відповідності до демографічних процесів та рівнів захворюваності, ефективність профілактичних заходів на рівні первинної медико-санітарної допомоги та облік і аналіз діяльності закладів охорони здоров'я.

Затверджено:

на засіданні кафедри соціальної медицини та гігієни від \_\_\_\_\_ 2021 р., протокол № \_\_\_\_;

на засіданні Вченої Ради медичного факультету УжНУ від \_\_\_\_\_ 2021 р., протокол № \_\_\_\_;

Рецензенти :

доктор медичних наук, професор **Слабкий Г.О.**, завідувач кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ;

доктор медичних наук, професор **Погоріляк Р.Ю.**, завідувач кафедри громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін медичного факультету №2 УжНУ.

## ВСТУП

Одним з найбільш актуальних завдань вищої медичної освіти України є забезпечення високого рівня підготовки фахівців, здатних на рівні вимог державних стандартів якості освіти виконувати професійні обов'язки.

Ліцензійні іспити «Крок-2» стали нормативною формою державної атестації майбутніх лікарів, обов'язковою складовою частиною державної атестації для присвоєння кваліфікації лікаря та одним із чинників інтеграції в європейський освітній простір.

Метою написання методичних рекомендацій у вигляді збірника тестових завдань із соціальної медицини та організації охорони здоров'я є підготовка студентів III-VI курсів, передусім, психологічна та навчальна, до складання ліцензійного іспиту «Крок-2».

З огляду на зміни, що відбуваються в Україні внаслідок впровадження реформування системи охорони здоров'я зміст методичних рекомендацій побудовано із включенням переважно оновлених тестових завдань із доступних баз за останні роки. Для полегшеного сприйняття ситуаційних тестових завдань їх розподілено на окремі блоки: застосування статистичних методів дослідження в процесі діяльності лікаря; комплексна оцінка стану здоров'я населення в залежності від демографічних процесів та рівнів захворюваності і інвалідності; порядок здійснення експертизи втрати працездатності; облік і аналіз діяльності закладів охорони здоров'я в умовах реформування медичної галузі та документообіг при цьому; ефективність проведення профілактичних закладів на рівні первинної медико-санітарної допомоги. Водночас, перелік відповідей включає також основні визначення тих чи інших положень, що оговорюються в тестових завданнях.

Важливим етапом підготовки до написання тестового варіанту ліцензійного іспиту «Крок-2» є самостійна робота студентів, яка включає перегляд та самоконтроль власних навичок і вмій. Для полегшення сприйняття всі тести вказано з правильною відповіддю «А», а кожний окремий блок завдань містить перелік основних визначень і понять. При цьому, ми акцентуємо увагу студентів на необхідності контролю часу виконання тестових завдань (1 тест = 1 хвилина), а не на запам'ятовуванні відповідей.

## БІОСТАТИСТИКА

1.	При вивченні захворюваності на туберкульоз легень були отримані дані про соціально-економічні умови життя та шкідливі звички хворих. Який з указаних методів дозволяє оцінити <b>міру впливу цих чинників на захворюваність на туберкульоз?</b>	<p><b>A. Обчислення коефіцієнту кореляції</b></p> <p>B. Обчислення показника відповідності</p> <p>C. Обчислення коефіцієнту регресії</p> <p>D. Обчислення стандартизованих показників</p> <p>E. Обчислення коефіцієнту вірогідності</p>
2.	У 200 хворих на гіпертонічну хворобу вивчалася величина артеріального тиску та вік хворого. Якою статистичною величиною потрібно скористатися, щоб <b>виміряти силу зв'язку між вказаними ознаками?</b>	<p><b>A. Коефіцієнт кореляції</b></p> <p>B. Коефіцієнт Ст'юдента</p> <p>C. Коефіцієнт варіації</p> <p>D. Помилка репрезентативності</p> <p>E. Сигмальне відхилення</p>
3.	За результатами п'ятирічного моніторингу оцінювали <b>міру впливу чинників навколишнього середовища на показники здоров'я населення</b> . Який статистичний метод треба обрати для цього?	<p><b>A. Обчислення коефіцієнту кореляції</b></p> <p>B. Обчислення коефіцієнту відповідності</p> <p>C. Обчислення коефіцієнту вірогідності відмінностей</p> <p>D. Обчислення коефіцієнту регресії</p> <p>E. Обчислення показників динамічного ряду</p>
4.	У робітниць, що працюють у фарбувальних цехах текстильних фабрик, <b>вивчався зв'язок між стажем роботи і вмістом еозинофілів крові</b> . За допомогою якого показника найбільш доцільно провести аналіз цих даних?	<p><b>A. Коефіцієнт кореляції</b></p> <p>B. Критерій Ст'юдента</p> <p>C. Стандартизований показник</p> <p>D. Критерій відповідності</p> <p>E. Показник знаків</p>
5.	Для вивчення залежності між тривалістю тютюнопаління та частотою виявлення злоякісних <b>новоутворів легень</b> використовується один із статистичних методів. Який саме метод статистичного аналізу доцільно використати у цьому випадку?	<p><b>A. Кореляційний аналіз</b></p> <p>B. Прямий метод стандартизації показників</p> <p>C. Комплексні оцінки здоров'я</p> <p>D. Динамічний аналіз</p> <p><b>E. Нормування інтенсивних показників</b></p>
<p><i>Коефіцієнт кореляції використовується в науці для вимірювання ступеня залежності між двома змінними(ознаками або явищами) і проявляється тільки при масових спостереженнях</i></p>		
6.	У місті на вибірковій сукупності вивчався вплив викидів у повітря відходів металургійного виробництва на захворюваність на обструктивний бронхіт. Розрахований коефіцієнт кореляції становив <b>+0,79</b> . Оцініть силу і напрямок зв'язку:	<p><b>A. Прямий, сильний</b></p> <p>B. Зворотній, сильний</p> <p>C. Прямий, середній</p> <p>D. Зворотній, середній</p> <p>E. –</p>

7.	На репрезентативній сукупності хворих на грип проведено вивчення зв'язку між температурою тіла і частотою пульсу. Розрахований коефіцієнт кореляції дорівнює <b>+0,5</b> . Яка характеристика сили і направленості зв'язку між ознаками, що вивчаються є найбільш точною?	<b>A. Середній прямий</b> B. Середній зворотній C. Сильний прямий D. Слабкий прямий E. -
<i>Кореляційний зв'язок за напрямком:</i> «+» - <i>прямий</i> «-» - <i>зворотній</i>		<i>Кореляційний зв'язок за силою:</i> 0,00-0,29 – <i>слабкий</i> 0,3-0,69 – <i>середній</i> 0,7-1,0 – <i>сильний</i>
8.	Заступник головного лікаря з медичної роботи провів дослідження <b>рівня захворюваності населення</b> , яке обслуговується у поліклініці за останні 5 років. За допомогою яких статистичних величин він може <b>обчислити рівні поширеності хвороб</b> ?	<b>A. Відносні величини</b> B. Стандартизовані величини C. Середні величини D. Абсолютні величини E. Динамічний ряд
9.	Заступник головного лікаря з лікувальної роботи провів дослідження <b>рівня захворюваності населення</b> , яке обслуговувалося в поліклініці останні 5 років. За допомогою яких статистичних величин він може <b>обчислити рівні поширеності хвороб</b> ?	<b>A. Відносні величини</b> B. Стандартизовані величини C. Середні величини D. Абсолютні величини E. Динамічний ряд
<i>Відносні величини — це узагальнююча характеристика явища за якісною ознакою. Визначається як співвідношення двох явищ, пов'язаних між собою.</i>		
10.	Серед населення міста зареєстровано <b>500 випадків сечокам'яної хвороби на 10000 мешканців</b> . За допомогою якої статистичної величини відображені ці дані?	<b>A. Показник інтенсивності</b> B. Показник співвідношення C. Показник наочності D. Показник екстенсивності E. Показник відповідності
11.	В районі Н поширеність захворювань серед населення становила <b>1156 випадків на 1000 населення</b> . Який з приведених нижче показників характеризує поширеність захворювань?	<b>A. Інтенсивний</b> B. Екстенсивний C. Співвідношення D. Наочності E. Стандартизований
12.	Для характеристики стану здоров'я населення в районі розраховувалися <b>показники народжуваності, смертності, природного приросту, поширеності хвороб і первинної захворюваності, загальної інвалідності та інвалідизації населення</b> . До якого виду статистичних величин відносяться ці показники?	<b>A. Інтенсивний</b> B. Екстенсивний C. Співвідношення D. Наочності E. Стандартизований
<i>Інтенсивний показник (загальний) = Все явище / Все середовище * 1000 (основу)</i> <i>Інтенсивний показник (спеціальний) = Частина явища / Частину середовища * 1000 (основу)</i>		
13.	Протягом року в поліклініці було зареєстровано <b>11600 захворювань</b> . Серед них: грип та ГРЗ - <b>5800</b> , захворювання системи кровообігу - <b>3480</b> , захворювання органів травлення - <b>1300</b> , інші захворювання - <b>1020</b> . Який відносний	<b>A. Екстенсивний</b> B. Інтенсивний C. Наочності D. Співвідношення E. -

	показник можна розрахувати за цими даними?	
14	Серед усіх зареєстрованих захворювань населення, о обслуговується поліклінікою міста, хворі на цукровий діабет склали 21%. Який статистичний показник наведено?	<b>A. Екстенсивний</b> B. Інтенсивний C. Наочності D. Співвідношення E. Кореляції
<i>Екстенсивний показник вказує на структуру, склад та частину явища в цілому явищі. Екстенсивний показник = Частина явища/ Ціле явище * 100 (%)</i>		
15.	Дільничний лікар встановив, що у порівнянні з минулим роком рівень захворюваності на грип збільшився на 30%. Яким відносним показником він скористався у даному випадку?	<b>A. Наочності</b> B. Інтенсивним C. Екстенсивним D. Співвідношення E. Відносної інтенсивності
<i>Показник наочності відображає зміни, що відбуваються з тим або ІНШИМ явищем у часі, тобто вказує динаміку процесу або явища відносно попереднього рівня взятого за 100%.</i>		
16	Головний лікар ЦПМСД має надати звіт щодо забезпеченості населення лікарями. За допомогою якого коефіцієнту він може розрахувати даний показник?	<b>A. Співвідношення</b> B. Наочності C. Екстенсивності D. Спеціальної інтенсивності E. Інтенсивності
<i>Коефіцієнт співвідношення – це співвідношення двох явищ, не пов'язаних між собою. Все явище / Все середовище * 1000 (основу) або Іявище / інше явище * 100 (основу)</i>		
17	При вивченні захворюваності у місті N було встановлено, що населення різних адміністративних районів відрізняється за своїм віковим складом. Який із статистичних методів дозволяє виключити вплив цього чинника на показники захворюваності:	<b>A. Стандартизація</b> B. Т-критерій Вілкоксона C. Кореляційно-регресивний аналіз D. Аналіз динамічних рядів E. Обчислення середніх величин
<i>Метод стандартизації – це статистичний метод, що дозволяє виключити вплив неоднорідності складу порівнюваних груп на досліджувані загальні показники.</i>		
18.	Впродовж тривалого часу проводиться вивчення тенденцій у змінах показників загальної смертності різних груп населення, які проживають на різних адміністративних територіях. Який із статистичних методів може бути використано з цією метою?	<b>A. Аналіз динамічних рядів</b> B. Аналіз стандартизованих показників C. Кореляційно-регресивний аналіз D. Оцінка вірогідності різниці показників E. Аналіз рівнів відносних величин
<i>Динамічний ряд - це ряд статистичних величин, що відтворюють зміни явища у часі і розташовані в хронологічному порядку через певні проміжки часу.</i>		
19	Районним педіатром проведено аналіз дитячої смертності на підпорядкованій території. Які показники ним були використані?	<b>A. Смертність дітей до 1 року за віком, статтю, причинами</b> B. Смертність дітей до 1 року, мертвонароджуваність C. Летальність дітей за віком, у стаціонарах

		D. Смертність підлітків у районі E. Смертність немовлят у районі
20	Головному районному педіатру необхідно провести аналіз рівня показника <b>смертності немовлят</b> . Що він повинен взяти за одиницю спостереження?	A. <b>Випадок смерті дитини у віці до 1 року</b> B. Випадок смерті дитини на першому місяці життя C. Випадок смерті дитини після 28 днів життя D. Випадок смерті дитини у перші 7 діб життя E. Випадок смерті дитини під час пологів
<i>Смертність немовлят (малюкова смертність) – смертність дітей на першому році життя.</i>		
21	У пологовому будинку за рік народилося живими 616 дітей, <b>1 дитина народилася мертвою, 1 дитина померла на 5-й день життя</b> . За допомогою якого показника можна найточніше оцінити дану ситуацію?	A. <b>Перинатальна смертність</b> B. Загальна смертність C. Народжуваність D. Смертність немовлят E. Природний приріст
<p><i>Показники смертності немовлят (малюкової смертності) за віком:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Перинатальна- смертність з 22 повного тижня (154 дня) внутрішньоутробного життя плода і закінчується після 7 повних днів (168 годин) після народження. Складається з 3 періодів:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>— <i>Антенатальна – смертність з 22 тижня вагітності до початку пологів;</i></li> <li>— <i>Інтранатальна – смертність в період пологів;</i></li> <li>— <i>Постнатальна = Рання неонатальна;</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Рання неонатальна – смертність на першому тижні (7 днів або в перші 168 годин) життя;</i></li> <li>• <i>Пізня неонатальна – смертність на 2-4 тижні життя;</i></li> <li>• <i>Неонатальна – смертність у перші 4 тижні (28 днів) життя;</i></li> <li>• <i>Постнеонатальна – смертність з 29 дня життя до одного року.</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
22	Управлінню охорони здоров'я необхідно оцінити <b>ефективність впровадження програм з охорони материнства і дитинства</b> в області. Рівень якого інтегрального показника найдоцільніше використати для такого аналізу?	A. <b>Смертності немовлят</b> B. Захворюваності жінок C. Захворюваності дітей D. Інвалідності дітей E. Фізичного розвитку
23	За даними звіту стаціонару міської лікарні отримана інформація про кількість оперованих хворих, у тому числі <b>про кількість померлих після операції</b> . Який показник, що характеризує роботу стаціонару, можна розрахувати на підставі цих даних?	A. <b>Післяопераційна летальність</b> B. Летальність загальна C. Показник пізньої госпіталізації від початку захворювання D. Післяопераційна смертність E. Стандартизована летальність
<i>Післяопераційна летальність напряму залежить від спектру показників, що характеризують якість надання меддопомоги та від строків госпіталізації пацієнтів (пізня госпіталізація= після 24 годин з початку проявів симптомів)</i>		
24	Кількість <b>народжень життєздатних плодів на 1000 жінок від 15-ти до 44-х років</b> у популяції	A. <b>Показник дітородності</b> B. Репродуктивний рівень C. Рівень народжуваності D. Перинатальний рівень

	визначає:	Е. Акушерський рівень
25	Для оцінки стану здоров'я населення складено та проаналізовано звіт про захворювання, що зареєстровані у населення району обслуговування (ф. 12). Який показник розраховують на основі цього звіту?	<p><b>А. Показник загальної захворюваності</b></p> <p>В. Показник патологічної ураженості</p> <p>С. Показник захворюваності з тимчасовою втратою працездатності</p> <p>Д. Показник госпіталізованої захворюваності</p> <p>Е. Показник основної неепідемічної захворюваності</p>
<i>Форма № 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування ЛПЗ».</i>		
26.	Вивчався рівень захворюваності на грип та ГРВІ за останні 5 років. Який вид графічного зображення найбільш доцільно використати для наочного відображення цих даних?	<p><b>А. Лінійна діаграма</b></p> <p>В. Секторна діаграма</p> <p>С. Стовпчикова діаграма</p> <p>Д. Гістограма</p> <p>Е. Радіальна діаграма</p>
26.	Серед причин смерті населення на дільниці в лікаря загальної практики, в останньому році, перше місце займають <b>серцево-судинні захворювання (60%)</b> , друге - <b>новоутворення (18%)</b> , потім - <b>травми (8,3%)</b> та інші. Які діаграми найбільш інформативно ілюструють структуру явищ, що вивчаються?	<p><b>А. Секторна</b></p> <p>В. Картограма</p> <p>С. Лінійна</p> <p>Д. Радіальна</p> <p>Е. Стовпчикова</p>
27.	Фотохронометражне дослідження прийому хворих лікарями-терапевтами поліклініки №1 у 1997 році показало, що на підготовку і ознайомлення з медичною картою витрачається <b>10,6%</b> , на опит - <b>15,1%</b> , на огляд і обстеження - <b>35,9%</b> , на інші елементи роботи - <b>38,4%</b> загального часу прийому одного хворого. За допомогою якого вигляду діаграм можна наочно проілюструвати результати дослідження?	<p><b>А. Секторна діаграма</b></p> <p>В. Картодіаграма</p> <p>С. Лінійна діаграма</p> <p>Д. Радіальна діаграма</p> <p>Е. Стовпчикова діаграма</p>
28.	В районі проживає 70000 населення, з них у віці <b>0-14 років - 13%</b> , <b>15-49 років - 52%</b> , <b>50 років та старіші - 35%</b> . За допомогою якого виду графічного зображення найдоцільніше зобразити ці дані?	<p><b>А. Секторна діаграма</b></p> <p>В. Радіальна діаграма</p> <p>С. Лінійна діаграма</p> <p>Д. Стовпчикова діаграма</p> <p>Е. Картограма</p>
<p><i>Лінійна та радіальна діаграма використовуються, коли необхідно відтворити динаміку явища, тобто зміни у часі.</i></p> <p><i>Стовпчикова – для зображення статичної динаміки явища</i></p> <p><i>Секторальна діаграма використовується за необхідності ілюструвати чисельне співвідношення структури аби складу досліджуваного явища.</i></p> <p><i>Фігурна – статичні величини зображуються у вигляді різних фігур.</i></p> <p><i>Картодіаграма – зображення статичних величин на географічній карті.</i></p>		
29	Встановлено, що на <b>100 пологів у жінок, які мають фактори ризику, було 30 передчасних, а у жінок, які не мають факторів ризику, - 5 передчасних.</b> Який метод статистичної обробки даних	<p><b>А. Розрахунок критерію Стьюдента</b></p> <p>В. Розрахунок середніх величин</p> <p>С. Розрахунок відносних величин</p> <p>Д. Метод стандартизації</p>



	оптимально використати лікарю, щоб оцінити вірогідність розбіжностей в порівнювальних групах?	Е. Кореляційний аналіз
<i>Критерій Стьюдента – це розподіл ймовірностей, пов'язаний з нормальним розподілом ознак. Виникає, коли потрібно оцінити достовірність середньої величини статистичної вибірки, а розмір вибірки, що використовується для оцінки, малий і дисперсії невідомі. Безпосередньо критерій Стьюдента спрямований на оцінку відмінностей величин середніх значень двох вибірок, які розподілені по нормальному закону.</i>		
30	Для оцінки популяційного здоров'я дитячого населення були використані наступні показники: поширеність хвороб, первинна захворюваність, структура захворюваності, <b>патологічна ураженість</b> та інвалідність. Який з цих показників відображає <b>рівень захворюваності дітей лише на хронічні хвороби та морфофункціональні порушення?</b>	<b>А. Патологічна ураженість</b> В. Загальна захворюваність С. Поширеність D. Первинна захворюваність Е. Інвалідність
31	Під час медичного огляду населення виявлялися та реєструвалися <b>хронічні захворювання, різні патологічні стани, відхилення</b> . Який вид захворюваності вивчався в даному випадку?	<b>А. Патологічна ураженість</b> В. Поширеність С. Загальна захворюваність D. Первинна захворюваність Е. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності
<i>Патологічна ураженість - частота захворювань, яка встановлюється на медичних оглядах. Враховуються й функціональні та морфологічні розлади, які можуть призвести до хвороби, але ще не спонукали звернутись за медичною допомогою.</i>		
32	В стаціонарі гінекологічного відділення протягом року лікувалось <b>6500 жінок</b> , які провели там <b>102000 ліжко-днів</b> . Який показник діяльності гінекологічного відділення можна розрахувати по цих даних?	<b>А. Середню тривалість перебування хворої в стаціонарі</b> В. Середнє число роботи ліжка за рік С. Число ліжок по відділеннях D. Оберт ліжок Е. Планове число роботи ліжка за рік
<i>Середня тривалість перебування в стаціонарі = Загальне число проведених хворим ліжко-днів / Число всіх хворих, які вибули з стаціонару.</i>		
33	Проводиться аналіз стаціонарної допомоги населенню району. Який з наведених показників доцільно використовувати під час <b>вирішення питання про скорочення наявної кількості лікарняних ліжок?</b>	<b>А. Середньорічна зайнятість ліжка</b> В. Рівень летальності С. Середня тривалість перебування в стаціонарі D. Середня тривалість лікування Е. Обіг ліжка
<i>Середньорічна зайнятість ліжка = Число проведених хворим ліжко-днів / Кількість ліжок.</i>		
34.	Дільничний лікар має підготувати доповідь про стан здоров'я населення своєї території обслуговування. Які медичні показники здоров'я населення він повинен використати при цьому?	<b>А. Захворюваність, інвалідність, демографічні, фізичний розвиток</b> В. Соціального добробуту, задоволення якістю життя С. Способу життя, забруднення довкілля, генетичні

		D. Середня тривалість лікування хворого, питома вага ускладнень E. Середня тривалість життя
35.	Лікарю-терапевту доручено провести аналіз стану здоров'я дорослого населення на дільниці обслуговування. Які групи показників ним будуть залучені до цього аналізу?	A. Демографічні, захворюваності, інвалідності B. Демографічні, захворюваності, фізичного розвитку C. Захворюваності, інвалідності, смертності D. Народжуваності, захворюваності, інвалідності E. Захворюваності, смертності, фізичного розвитку
<p><i>Показники здоров'я населення:</i></p> <p>1. Демографічні (смертність, народжуваність, середня очікувана тривалість життя);</p> <p>2. Захворюваність;</p> <p>3. Інвалідність.</p> <p>4. Фізичний розвиток.</p> <p>5. Донозологічні або преморбідні стани (показник патологічної уразливості).</p>		
36.	У поточному році лікарями загальної практики міської поліклініки було направлено до стаціонару 11 хворих з ішемічною хворобою серця. У 3-х випадках діагноз не підтвердився. Яке управлінське рішення найдоцільніше прийняти в цьому випадку?	A. Аналіз кожного випадку розходження діагнозу B. Аналіз якості диспансерного спостереження C. Аналіз якості діагностичних досліджень D. Аналіз рівня кваліфікації лікарів поліклініки E. Аналіз матеріально-технічної бази поліклініки
37.	З 350 робітників металургійного заводу, які підлягали профілактичним оглядам у поточному році, оглянуто у територіальній поліклініці 325 осіб. В результаті - одного працівника тимчасово усунено від роботи, 15 пройшли подальше оздоровлення у санаторіях-профілакторіях, 10 надане дієтичне харчування. Який показник, що характеризує профілактичну роботу поліклініки, доцільно використати у даному випадку?	A. Повнота охоплення періодичними медичними оглядами B. Частота виявлення захворювань під час оглядів C. Питома вага осіб, яких оздоровлено в профілакторії D. Питома вага осіб, яким надано дієтичне харчування E. Питома вага осіб, тимчасово усунених від роботи
<p><i>Повнота охоплення періодичними оглядами = кількість оглянутих/кількість тих, хто підлягав огляду *100</i></p>		
38.	Під час вивчення захворюваності з тимчасовою втратою працездатності робітників машинобудівного заводу, середня тривалість одного випадку склала 20 днів. Які захворювання вплинули на величину показника?	A. Хронічні B. Гострі C. З підгострим перебігом D. Передхвороби E. Важко визначити

39	У районі, який обслуговує дитяча поліклініка, щепленням підлягало <b>4800</b> дітей та підлітків, оглянуто дітей 4800, зроблені профілактичні щеплення <b>4320</b> особам, у 480 дітей виявлені тимчасові медичні протипоказання. Яка величина показника " <b>Повнота охоплення профілактичними щепленнями дітей та підлітків, що підлягають щепленням</b> " у цьому районі?	<b>A. 90%</b> B. 60% C. 70% D. 80% E. 100%
<i>Повнота охоплення профілактичними щепленнями дітей та підлітків, що підлягають щепленням = відношення кількості дітей, що підлягають щепленню до кількості дітей, яким зроблено щеплення = <math>4320/4800 \cdot 100 = 90\%</math></i>		
40	При вивченні середнього рівня та характеру <b>різноманітності</b> деяких лабораторних показників отримані такі дані: для загального білку крові - середнє квадратичне відхилення $\pm 4$ г/л, <b>коефіцієнт варіації - 6%</b> ; для швидкості осідання еритроцитів відповідно $\pm 2$ мм/год, <b>23%</b> . Яка з ознак, що вивчаються, є найбільш різноманітною?	<b>A. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)</b> B. Загальний білок сироватки крові C. Відмінності в різноманітності ознак відсутні D. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові розрахунки E. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові дослідження
<i>Ступінь різноманітності (коливання) ознаки в варіаційному ряду можна оцінити за коефіцієнтом варіації (відношення середнього квадратичного відхилення до середньої величини, помножене на 100%).  <math>C = \delta/X \cdot 100\%</math>. Де, <math>\sigma</math> – середньоквадратичне відхилення <math>X</math> – середня величина          При варіації менш 10% відзначається слабе розмаїття, при варіації 10- 20% - середнє, а при варіації більше 20% - сильна різноманітність ознаки.</i>		
41	Серед причин смертності населення України переважають нещасні випадки, отруєння та травми, злоякісні новоутворення, хвороби системи кровообігу, ендокринні, органів дихання тощо. Який клас хвороб найбільш імовірно посідає перше рангове місце?	<b>A. Хвороби системи кровообігу</b> B. Нещасні випадки, отруєння та травми C. Хвороби органів дихання D. Ендокринні захворювання E. Злоякісні новоутворення
I місце – хвороби системи кровообігу II місце – злоякісні новоутворення III місце – нещасні випадки, отруєння та травми. IV – хвороби органів травлення V – хвороби органів дихання		

## ПРАВИЛА ВИДАЧІ ЛИСТКІВ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ

1.	Працівник унаслідок захворювання був тимчасово непрацездатним протягом <b>16 днів</b> . Лікувався амбулаторно. Лікар-куратор <b>видав</b> листок непрацездатності спочатку на <b>5 днів</b> та <b>продовжив його до 10 днів</b> . <b>Хто може продовжити далі</b> листок непрацездатності цьому працівникові?	<p><b>А. Лікар-куратор спільно із завідувачем відділення</b></p> <p>В. Лікарсько-консультативна комісія</p> <p>С. Лікар-куратор з дозволу головного лікаря</p> <p>Д. Заступник головного лікаря з експертизи непрацездатності</p> <p>Е. Завідувач відділення</p>
2.	На прийом до лікаря звернувся пацієнт з ГРВІ. Хворий визнаний непрацездатним. Лікуючий лікар <b>видав листок непрацездатності на 5 днів</b> . Пацієнт <b>продовжує хворіти</b> . <b>Як</b> поступити лікуючому лікарю, щоб <b>далі оформити непрацездатність пацієнта?</b>	<p><b>А. Продовжити листок непрацездатності самостійно, але не більше, ніж на 10 днів сумарно</b></p> <p>В. Продовжити листок непрацездатності самостійно, але не більше, ніж на 6 днів сумарно</p> <p>С. Продовжити листок непрацездатності сумісно із завідувачем відділення</p> <p>Д. Направити пацієнта на лікарсько-консультативну комісію</p> <p>Е. Направити пацієнта на медико-соціальну експертну комісію</p>
<p><i>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.</i></p> <p><i>В сільській місцевості – лікар може видати одноосібно терміном на 14 днів, фельдшер – на 3 дні (з подальшим направленням до лікаря).</i></p>		
3.	Хворий знаходиться на лікарняному <b>4 місяці безперервно з приводу травми</b> . Лікування ще буде тривати 1-2 місяці. Хто має <b>право продовжити</b> листок непрацездатності цьому хворому?	<p><b>А. Лікарська консультативна комісія після рішення МСЕК</b></p> <p>В. Головний лікар медичного закладу</p> <p>С. Лікарська консультативна комісія після лікування хворого в стаціонарі</p> <p>Д. Дільничний лікар після узгодження з завідувачем відділення</p> <p>Е. Медико-соціальна експертна комісія</p>
<p><i>Якщо непрацездатність триває понад 10 календарних днів, продовження листка непрацездатності до 30 днів проводиться лікуючим лікарем спільно з завідувачем відділення, а надалі – ЛКК.</i></p>		
4.	До дільничного терапевта звернувся хворий 37-ми років, який внаслідок загострення <b>хронічного обструктивного бронхіту</b> впродовж року був тимчасово непрацездатним 117 днів. Визначить юридично вірну тактику лікаря в даному випадку:	<p><b>А. Хворий підлягає направленню на МСЕК</b></p> <p>В. Продовження листка непрацездатності терапевтом</p> <p>С. Направлення на ЛКК для продовження листка непрацездатності</p> <p>Д. Видача трудового (доплатного) листка непрацездатності</p> <p>Е. Направлення хворого на санаторно-</p>

		курортнелікування
<p><i>Направлення хворого для огляду до МСЕК здійснюють ЛКК лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання або лікування при наявності стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у тому разі, коли хворий був звільнений від роботи протягом чотирьох місяців безперервно з дня настання тимчасової непрацездатності чи протягом п'яти місяців у зв'язку з одним і тим самим захворюванням або його ускладненнями за останні дванадцять місяців, а при захворюванні на туберкульоз - протягом десяти місяців з дня настання непрацездатності( при амбулаторному лікуванні) або більше 6 місяців безперервного лікування в стаціонарі.</i></p> <p><i>У разі визнання їх непрацездатними листок непрацездатності продовжується ЛКК лікувально-профілактичного закладу до відновлення працездатності або повторного направлення до МСЕК.</i></p>		
5.	<p><b>Забійник вугільної шахти 34-х років, з професійним стажем 10 років, виписаний з клініки професійних захворювань після обстеження і лікування з діагнозом: антракосилікоз, 1 стадія, перибронхіт, ДН 0 ст. Яке експертне рішення слід прийняти щодо його працездатності?</b></p>	<p><b>A. Направити на МСЕК для визначення групи інвалідності на період перекваліфікації</b></p> <p>B. Може продовжувати роботу в своїй професії при дотриманні санітарно-гігієнічних умов праці</p> <p>C. Видати листок непрацездатності для продовження амбулаторного лікування</p> <p>D. Видати профбюлетень для закріплення результатів лікування</p> <p>E. Направити на МСЕК для визначення відсотка втрати професійної працездатності</p>
<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>		
6.	<p><b>Матір, що перебуває у частково сплачуваній відпустці по догляду за дитиною до 3-х років, захворіла і була госпіталізована. Який документ буде видано в цьому випадку працюючому батькові, який доглядатиме дитину під час хвороби матері?</b></p>	<p><b>A. Листок непрацездатності</b></p> <p>B. Довідка про хворобу матері</p> <p>C. Довідка про необхідність догляду за дитиною</p> <p>D. Витяг з медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого</p> <p>E. Довідка довільної форми</p>
<p><i>Листок непрацездатності видається працюючій особі, яка здійснює догляд за дитиною віком до 6 років, дитиною-інвалідом віком до 18 років, у випадку пологів або хвороби матері (опікуна, іншого члена сім'ї, який перебуває у відпустці для догляду за дитиною віком до 6 років, виховує дитину-інваліда віком до 18 років) на період, коли вона за медичними висновками лікаря не може здійснювати догляд за дитиною, а також у випадку необхідності догляду за другою хворою дитиною.</i></p> <p><i>У цьому випадку листок непрацездатності видається на підставі довідки з поліклініки чи стаціонару, що засвідчує пологи або захворювання матері (опікуна, іншого члена сім'ї, який перебуває у відпустці по догляду за дитиною віком до 6 років, виховує дитину-</i></p>		

<i>інваліда віком до 18 років).</i>		
7.	Медсестра знаходилася на <b>обліку в жіночій консультації з приводу вагітності</b> . Пологи були вчасними і нормальними. <b>Народилися двійнята</b> . Яка тривалість допологової відпустки і післяпологової?	<p><b>A. 70 днів до пологів і 70 днів після пологів</b></p> <p>B. 70 днів до пологів і 56 днів після пологів</p> <p>C. 56 днів до пологів і 70 днів після пологів</p> <p>D. 56 днів до пологів і 56 днів після пологів</p> <p>E. 90 днів до пологів і 90 днів після пологів</p>
<i>Листок непрацездатності у зв'язку з вагітністю і пологами видається за місцем спостереження за вагітною з 30 тижнів вагітності водночас на 126 календарних днів (70 календарних днів до передбачуваного дня пологів і 56 - після), для жінок, яких віднесено до I-IV категорій постраждалих у наслідок аварії на ЧАЕС на 180 днів (90 днів до пологів і 90 після).</i>		
8.	Працівникові, який знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки, на підприємстві <b>виділили пільгову путівку для санаторно-курортного лікування на 24 дні</b> . Тривалість <b>щорічної основної відпустки</b> працівника складає <b>24 календарних дні, на проїзд до санаторію і назад необхідно витратити 4 дні</b> . Який порядок оформлення тимчасової непрацездатності в цьому випадку?	<p><b>A. Через ЛКК оформляється листок непрацездатності на 4 дні</b></p> <p>B. Через ЛКК оформляється листок непрацездатності на 28 днів</p> <p>C. Лікуючий лікар видає листок непрацездатності на 4 дні</p> <p>D. Лікуючий лікар видає довідку і "Санаторно-курортну карту" на 28 днів</p> <p>E. Через ЛКК видається довідка на 4 дні</p>
<i>При направленні хворих на доліковування в реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів безпосередньо із стаціонарів, згідно з висновком ЛКК, листок непрацездатності продовжується лікуючим лікарем санаторно-курортного закладу на весь термін, потрібний для закінчення призначеного лікування та реабілітації з урахуванням проїзду, але з врахуванням щорічної (оплачуваної) відпустки.</i>		
9.	Пацієнтці 46-ти років виданий листок непрацездатності <b>на 10 днів з приводу загострення хронічного холециститу</b> . Загальний стан хворої поліпшився, але <b>клінічні прояви хвороби ще мають місце</b> . Хто має <b>право продовжити</b> лікарняний лист?	<p><b>A. ЛКК</b></p> <p>B. Сімейний лікар</p> <p>C. Заступник головного лікаря з лікувальної роботи</p> <p>D. Заступник головного лікаря з питань трудової експертизи</p> <p>E. Головний лікар</p>
<i>Якщо непрацездатність триває понад 10 календарних днів, продовження листка непрацездатності до 30 днів проводиться лікуючим лікарем спільно з завідувачем відділення, а надалі – ЛКК.</i>		

10.	Пацієнт перебував на <b>стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні</b> з приводу загострення хронічного бронхіту з 3.04 по 12.04. Був виписаний зі стаціонару. Листок непрацездатності <b>було видано за підписом лікуючого лікаря. Чи правильно</b> було проведено експертизу втрати працездатності?	<p><b>А. Ні, крім лікуючого лікаря має бути підпис завідуючого терапевтичного відділення</b></p> <p>В. Ні, крім лікуючого лікаря має бути підпис заступника головного лікаря міської лікарні</p> <p>С. Ні, листок непрацездатності має бути підписаний тільки завідувачем терапевтичного відділення</p> <p>Д. Так, підпису лікуючого лікаря було достатньо</p> <p>Е. Ні, крім лікуючого лікаря має бути підпис головного лікаря міської лікарні</p>
<i>У разі стаціонарного лікування листок непрацездатності видається пацієнту на весь термін перебування в стаціонарі і має бути засвідчений підписом лікуючого лікаря та завідуючого відповідного відділення</i>		
11.	В терапевтичному відділенні <b>стаціонару</b> перебувало на лікуванні 50 хворих, 40 із них працюють. Перед випискою зі стаціонару працюючим видавалися листки непрацездатності. Хто має <b>право підписувати листки непрацездатності?</b>	<p><b>А. Лікар-куратор, завідувач відділення</b></p> <p>В. Завідувач відділення, заступник головного лікаря з медичної роботи</p> <p>С. Головний лікар, лікар-куратор</p> <p>Д. Головний лікар, завідувач відділення</p> <p>Е. –</p>
<p><i>Згідно Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, якщо пацієнтка перебувала на амбулаторному лікуванні, то правила видачі листка непрацездатності наступні:</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Якщо пацієнтка перебувала на стаціонарному лікуванні, то:</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Але в даному випадку за відсутності інших можливих варіантів підходить ЛКК, як комісія яка сприяє вирішенню спірних питань.</i></p>		
12.	Вчителю загальноосвітньої школи після обстеження встановлено діагноз: <b>туберкульоз легень.</b> На який <b>максимальний термін</b> йому може	<p><b>А. На 10 місяців</b></p> <p>В. 5 місяців</p> <p>С. 4 місяці</p> <p>Д. 2 місяці</p>

	бути <b>видано</b> <b>листок</b> <b>непрацездатності?</b>	Е. 1 місяць
<i>Направлення на лікування навіть в амбулаторних умовах при захворюванні на туберкульоз - протягом десяти місяців з дня настання непрацездатності за рішенням ЛКК.</i>		
13	Закладами, що беруть участь у проведенні медичних експертиз, можуть бути <b>лікувально-профілактичні заклади</b> , медичні комісії Міністерств оборони та внутрішніх справ, медико-соціальні експертні комісії, бюро судово-медичної експертизи тощо. Ким проводиться <b>медико-соціальна експертиза тимчасової непрацездатності?</b>	<b>А. Лікувально-профілактичними закладами</b> В. Санітарно-профілактичними закладами С. Медико-соціальними експертними комісіями Д. Медичними комісіями Міністерства оборони Е. Медичними комісіями Міністерства внутрішніх справ
<i>Виділяють наступні види медичних експертиз і заклади, що їх проводять:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Медико-соціальна – лікувально-профілактичні заклади</i></li> <li>• <i>Військово-лікарська – військово-лікарська комісія</i></li> <li>• <i>Судово-медична – бюро судово-медичної експертизи</i></li> <li>• <i>Судово-психіатрична – судово-психіатричний експерт одноособово або у складі амбулаторних (стаціонарних) судово-психіатричних експертних комісій</i></li> </ul>		
14	У хворого, <b>працівника підприємства</b> , ГРЗ ускладнилось гострим бронхітом. <b>Лікується амбулаторно</b> . Лікуючий лікар видав йому листок непрацездатності <b>на 5 днів і продовжив ще на 5 днів</b> . Стан здоров'я пацієнта не дозволяє йому приступити до роботи. <b>Хто разом із лікуючим лікарем повинен продовжити листок непрацездатності</b> цьому пацієнтові далі?	<b>А. Завідувач відділення</b> В. Головний лікар С. Заступник головного лікаря з експертизи працездатності Д. Заступник головного лікаря з медичної частини Е. Лікарська консультативна комісія
<i>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</i>		
15	Працівника 47-ми років стався серцевий напад. Встановлено діагноз: інфаркт міокарда. Після завершення курсу лікування у хворого сформувалась аневризма серця, серцева недостатність II ступеня. Враховуючи характер захворювання, вирішено <b>скерувати пацієнта на освідчення з приводу встановлення стійкої непрацездатності</b> . На хворого	<b>А. Лікарсько-консультаційна комісія</b> В. Лікуючий лікар самостійно С. Лікуючий лікар спільно із завідувачем відділення Д. Заступник головного лікаря з експертизи працездатності Е. Медико-соціальна експертна комісія



	було оформлено відповідне направлення. Хто має право його видати?	
16	Дільничним лікарем після тривалого диспансерного спостереження прийнято рішення щодо переведення хворого на інвалідність. Хто буде направляти хворого на медико-соціальну експертну комісію?	<b>А. Лікарська консультативна комісія</b> В. Дільничний лікар С. Лікар вузької спеціальності Д. Завідувач відділенням поліклініки Е. Завідувач стаціонарного відділення
<p><i>Направлення хворого для огляду до МСЕК здійснюють ЛКК лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання або лікування при наявності стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у тому разі, коли хворий був звільнений від роботи протягом чотирьох місяців безперервно з дня настання тимчасової непрацездатності чи протягом п'яти місяців у зв'язку з одним і тим самим захворюванням або його ускладненнями за останні дванадцять місяців, а при захворюванні на туберкульоз - протягом десяти місяців з дня настання непрацездатності (при амбулаторному лікуванні) або більше 6 місяців безперервного лікування в стаціонарі.</i></p>		
17.	Службовець хворіє 4 місяці, необхідно подальше лікування, хворий непрацездатний. Хто уповноважений проводити експертизу непрацездатності даного хворого?	<b>А. Медико-соціальна експертна комісія</b> В. Лікарсько-консультативна комісія С. Лікуючий лікар із завідувачем відділення Д. Головний лікар лікувально-профілактичного закладу Е. Заступник головного лікаря по експертизі непрацездатності
18.	Родина мешкає в районному центрі, що належить до зони радіаційного забруднення. Дитина шести років хворіла на ГРВІ протягом 19-ти днів. Лікувалася амбулаторно. За дитиною доглядала мама, працівниця кафе. Визначте порядок проведення експертизи непрацездатності:	<b>А. Листок непрацездатності видається на весь термін захворювання дитини</b> В. Листок непрацездатності видається загалом на 14 днів, після чого - довідка по догляду С. Листок непрацездатності не видається, тільки довідка по догляду на весь термін Д. Листок непрацездатності видається на 14 днів, після чого жодного документу не видається Е. Листок непрацездатності видається на 7 днів, після чого довідка по догляду
<p><i>Листок непрацездатності видається працюючій особі, яка здійснює догляд за дитиною віком до 6 років, дитиною-інвалідом віком до 18 років, у випадку пологів або хвороби матері (опікуна, іншого члена сім'ї, який перебуває у відпустці для догляду за дитиною віком до 6 років, виховує дитину-інваліда віком до 18 років) на період, коли вона за медичними висновками лікаря не може здійснювати догляд за дитиною, а також у випадку необхідності догляду за другою хворою дитиною.</i></p>		

У цьому випадку листок непрацездатності видається на підставі довідки з поліклініки чи стаціонару, що засвідчує пологи або захворювання матері (опікуна, іншого члена сім'ї, який перебуває у відпустці по догляду за дитиною віком до 3 років, виховує дитину-інваліда віком до 18 років).

19.	Сімейний лікар на виклику засвідчив смерть. На підставі якого медичного документу реєструється цей випадок смерті та в який максимальний термін має відбутись реєстрація смерті в РАГСі?	<p><b>А. Лікарське свідоцтво про смерть. Термін - 3 доби</b></p> <p>В. Лікарське свідоцтво про смерть. Термін - 7 діб</p> <p>С. Лікарське свідоцтво про смерть. Термін - 1 місяць</p> <p>Д. Медична довідка про смерть. Термін - 3 доби</p> <p>Е. Медична довідка про смерть. Термін - 3 місяці</p>
-----	--	---

Лікарське свідоцтво про смерть форма 106 затверджена наказом МОЗ України № 124 від 03.07.95 р. видається лікарем установи, в якій засвідчено смерть або працює лікар (в разі смерті вдома), яке підлягає на обмін державного зразка «Свідоцтва про смерть» в РАГСі протягом 3 діб.

20.	Службовець 35-ти років перебуваючи під час відпустки в іншому місті, захворів і з приводу гострого апендициту був госпіталізований до стаціонару міської лікарні. Чи буде в цьому випадку видаватися листок непрацездатності?	<p><b>А. Листок непрацездатності видається з дозволу головного лікаря міської лікарні</b></p> <p>В. Листок непрацездатності видається з дозволу завідувача відділення стаціонару</p> <p>С. Листок непрацездатності не видається</p> <p>Д. Видається довідка довільної форми на весь термін госпіталізації</p> <p>Е. Видається довідка встановленої форми на весь термін госпіталізації</p>
-----	---	--

Особам, у яких тимчасова непрацездатність настала поза постійним місцем проживання і роботи (під час відрядження, санаторно-курортного лікування, відпустки тощо), листок непрацездатності (довідка) видається за місцем їх тимчасового перебування з дозволу головного лікаря лікувально-профілактичного закладу на число днів непрацездатності.

При стаціонарному лікуванні поза постійним місцем проживання у тому числі й з інших адміністративних районів міста, листок непрацездатності видається з дозволу головного лікаря, засвідчується його підписом і печаткою лікувально-профілактичного закладу на число днів, необхідних для лікування.

21.	Чоловік 50-ти років, перебуваючи вдома, отримав перелом плечової кістки і був доставлений до травм пункту поліклініки. Як оформити тимчасову непрацездатність потерпілого?	<p><b>А. Довідка встановленої форми на 5 днів, а з 6-го дня листок непрацездатності</b></p> <p><b>В. Листок непрацездатності з 1-го дня на весь період хвороби</b></p> <p>С. Довідка довільної форми</p> <p>Д. Листок непрацездатності за підписом головного лікаря</p> <p>Е. Листок непрацездатності на 6 днів і довідка довільної форми</p>
-----	--	---

У разі захворювання чи травми на весь період тимчасової непрацездатності до відновлення працездатності або до встановлення групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) видається листок непрацездатності, що обраховується в календарних днях.

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.

**ТЕСТ НЕ Є КОРЕКТНИМ!**

22.	Працівник перебував на <b>стаціонарному</b> лікуванні з приводу пневмонії 16 днів. Який порядок видачі листка непрацездатності в цьому випадку?	<b>А. Лікарем-куратором спільно з завідувачем відділення за весь період лікування</b> В. Лікарем-куратором з дня надходження до стаціонару максимально до 5 днів С. Лікарем-куратором з дня надходження до стаціонару максимально до 10 днів D. Лікарем-куратором з дня надходження до стаціонару максимально до 14 днів E. За висновком лікарсько-консультативної комісії за весь період лікування
<i>У разі лікування в стаціонарі листок непрацездатності видається лікуючим лікарем спільно з завідувачем відділення на весь період стаціонарного лікування.</i>		
23.	Хворий 38-ми років, водій автобуса, у <b>робочий час</b> внаслідок автоаварії <b>отримав важку травму</b> спинного мозку ( <b>є акт про нещасний випадок на виробництві</b> ). В результаті цього його визнано інвалідом першої групи. Визначити причину інвалідності:	<b>А. Трудове каліцтво</b> В. Загальне захворювання С. Професійне захворювання D. Важкість травми E. Дорожньо-транспортна пригода
<ul style="list-style-type: none"><li>• Інвалідність від загального захворювання (причини: якщо захворювання не було пов'язане з професійною діяльністю; якщо до інвалідності призвела побутова травма)</li><li>• Інвалідність внаслідок професійного захворювання (причини: захворювання, яке виникло під впливом несприятливих факторів, властивих даній професії, чи несприятливих умов праці; захворювання, перебіг якого ускладнився під впливом професійного фактора)</li><li>• Інвалідність внаслідок трудового каліцтва (причини: 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 конання державних або громадських обов'язків, у разі виконання дій по рятуванню людського життя, охороні правопорядку)</li><li>• Інвалідність з дитинства (встановлюється підліткам до 16 років (учням до 18 років), якщо захворювання, що призвело до інвалідності, виникло до цього віку та до початку роботи за наймом)</li><li>• Інвалідність внаслідок поранень, контузій, каліцтва, захворювання (встановлюється в учасників бойових дій у період ВВВ, а також бойових дій на території інших держав).</li></ul>		

24.	<p>Людині циркулярною пилюкою завдано поранення першого пальця правої кисті. Медична допомога надана в травмпункті. Дані амбулаторного хворого: «Стан задовільний, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Перший палець правої кисті відокремлений від основної фаланги і утримується за рахунок «шкірного клаптя». На прийомі судово-медичного експерта: <b>"Перший палець правої кисті відсутній на рівні основної фаланги. Культю сформовано"</b> Визначте ступінь тяжкості тілесного ушкодження:</p>	<p>А. Дане тілесне ушкодження належить до середнього ступеня тяжкості за критерієм процентної втрати працездатності до 30%</p> <p>В. Дане тілесне ушкодження належить до середнього ступеня тяжкості за критерієм тривалості розладу здоров'я</p> <p>С. Дане тілесне ушкодження належить до категорії легких тілесних ушкоджень, що спричинили короточасний розлад здоров'я</p> <p>Д. Дане тілесне ушкодження належить до тяжких тілесних ушкоджень за критерієм небезпеки для життя</p> <p>Е. Дане тілесне ушкодження належить до тяжких тілесних ушкоджень за критерієм процентної втрати працездатності більше 30%</p>
<p><i>Ознаки тяжких тілесних ушкоджень:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• небезпека для життя;</li> <li>• втрата певного органу або втрата органом його функції;</li> <li>• розвиток психічного захворювання;</li> <li>• розлад здоров'я зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на 30%;</li> <li>• переривання вагітності;</li> <li>• незгладне спотворення обличчя.</li> </ul> <p><i>Ознаки ушкоджень середньої тяжкості:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• відсутність небезпеки для життя;</li> <li>• відсутність наслідків, що визначають тілесне ушкодження як тяжке;</li> <li>• тривалий розлад здоров'я (більше 21-го дня);</li> <li>• стійка втрата працездатності від 10% до 30%.</li> </ul> <p><i>Ознаки легких тілесних ушкоджень:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• короточасний розлад здоров'я (до 21-го дня);</li> <li>• незначна стійка втрата працездатності (до 10%);</li> <li>• відсутність ознак, що зазначені вище, за наявності тілесних ушкоджень.</li> </ul>		

## ДОКУМЕНТООБІГ

1.	Вагітна стала на облік у жіночій консультації в терміні вагітності 11 тижнів та знаходилася під наглядом протягом всього строку при нормальному перебігу вагітності. Який документ обов'язково повинен видати лікар вагітній для госпіталізації до пологового будинку?	<b>A. Обмінна карта</b> <b>B. Направлення</b> на госпіталізацію <b>C. Індивідуальна карта вагітної</b> <b>D. Листок непрацездатності</b> <b>E. Довідка із санепідстанції</b>
<p><i>Форми первинної облікової документації N 113/о "Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні"</i></p> <p><i>1. Ця форма є одним із основних документів лікувальних закладів незалежно від відомчого підпорядкування і форми власності, що містить відомості про надання спеціалізованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим.</i></p> <p><i>2. Обмінна карта складається з трьох талонів: "Відомості жіночої консультації про вагітну" (талон 1), "Відомості пологового будинку, пологового відділення лікарні про породіллю" (талон 2), "Відомості пологового будинку, пологового відділення лікарні про новонародженого" (талон 3) та призначається для здійснення послідовності нагляду за жінкою та її дитиною жіночої консультації, акушерського стаціонару і дитячої поліклініки. Обмінна карта видається жіночою консультацією на руки кожній вагітній з моменту становлення на облік.</i></p>		
2.	На прийом до лікаря акушера-гінеколога жіночої консультації звернулася жінка зі строком вагітності 10 тижнів (перше звернення). Який з медичних документів повинен бути заведений лікарем у цьому випадку для контролю за перебігом вагітності?	<b>A. Індивідуальна карта вагітної, породіллі</b> <b>B. Контрольна картка диспансерного спостереження</b> <b>C. Медична картка амбулаторного хворого</b> <b>D. Карта обліку диспансеризації</b> <b>E. Історія пологів</b>
<p><i>"Індивідуальна карта вагітної і породіллі" (форма № 111/о) заповнюється на кожну вагітну, яка звернулася в жіночу консультацію з метою збереження вагітності. У карту заносяться паспортні дані, відомості анамнестичного характеру (особливо детально про перебіг і результати попередніх вагітностей), дані про стан здоров'я жінки до звернення в консультацію, результати загального і спеціального акушерського обстеження, висновок терапевта і інших спеціалістів про стан здоров'я вагітної. При повторних відвідуваннях – скарги, дані об'єктивного дослідження і призначення записуються в спеціальний розділ карти. Ці дані дають можливість простежити динаміку ряду об'єктивних показників стану вагітної і плода, а також прийняті заходи у випадку відхилення їх від норми.</i></p>		
3.	Робітницю з діагнозом "гостра дизентерія", лікарем здоров'я пункту, було направлено до інфекційного відділення лікарні. Який документ слід використати для обліку даного захворювання?	<b>A. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання</b> <b>B. Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів</b> <b>C. Медична карта амбулаторного хворого</b> <b>D. Медична карта стаціонарного хворого</b> <b>E. Статистична карта хворого, що вибув із стаціонару</b>
4.	При відвідуванні вдома дитини 2-х років лікар загальної практики встановив діагноз: кір. Дитина відвідує ясла, має сестру 5-ти	<b>A. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання (форма № 058/о)</b> <b>B. Довідка по догляду за хворою дитиною</b> <b>C. Історія розвитку дитини (облікова форма № 112/о)</b>

	років. Який документ необхідно заповнити лікареві для оперативного проведення протиепідемічних заходів на дільниці?	D. Книга запису викликів лікарів додому (форма № 031/о) E. Листок непрацездатності по догляду за дитиною
5.	Дільничий лікар поліклініки встановив у пацієнта діагноз <b>дизентерії</b> . Який обліковий документ відображає даний вид захворюваності?	A. <b>Екстрене повідомлення</b> B. Статистичний талон C. Повідомлення про найважливіше неепідемічне захворювання D. Листок непрацездатності E. Контрольна карта диспансерного хворого
6.	Лікар отримав завдання щодо проведення <b>аналізу інфекційної захворюваності населення</b> підпорядкованого поліклініці №1. Які документи будуть використані для чинного аналізу?	A. <b>Підтверджені ф.058/о в СЕС</b> B. Журнал обліку інфекційних хвороб C. Звіт про захворюваність D. Лікарські "Зошити контактних осіб" E. Направлення в інфекційне відділення
<p><i>Форма первинної облікової документації форма N 058/о "Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення", яке має бути протягом 12 годин надіслано в СЕС (в тому числі і при підозрі на такі хвороби!)</i></p>		
7.	Інформаційно-аналітичний відділ ЦРЛ повинен проаналізувати <b>демографічну ситуацію</b> на території району. Між працівниками відділу були розподілені відповідні завдання. Зокрема одному із них було доручено вивчити <b>народжуваність населення</b> . Які облікові документи повинні слугувати йому джерелом інформації?	A. <b>Медичне свідоцтво про народження</b> B. Історія розвитку новонародженого C. Обмінна карта: відомості про новонародженого D. Історія пологів E. Свідоцтво про народження
<p><i>Медичне свідоцтво про народження (форма N 103/о-95 ( з0266-95 ). Для забезпечення реєстрації народження дитини в органах реєстрації актів громадянського стану Міністерством охорони здоров'я України затверджено "Медичне свідоцтво про народження" форма N 103/о-95 наказом МОЗ України N 124 від 03.07.95 р.</i></p>		
8.	<b>Завідувач відділення стаціонару</b> хоче провести експертну оцінку виконання лікарями-ординаторами <b>медико-технологічних стандартів обслуговування пацієнтів</b> . Яку <b>документацію</b> він повинен перевірити з цією метою?	A. <b>Медичні карти стаціонарних хворих</b> B. Статистичні карти пацієнтів, що вибули із стаціонару C. Карти лікарських призначень D. Журнал обліку оперативних втручань E. Річний звіт лікувально-профілактичного закладу
<p><i>Форма первинної облікової документації № 003/о "Медична карта стаціонарного хворого № _____" Форма № 003/о є основним медичним документом, що заповнюється на кожного хворого, який поступає на стаціонарне лікування. Ведеться в усіх лікарнях, стаціонарах диспансерів, клініках медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, науково-дослідних інститутах, санаторіях. Форма № 003/о містить всі дані щодо стану хворого протягом усього періоду перебування в стаціонарі, організації та проведення лікування, а також дані об'єктивних, функціональних, рентгенологічних, лабораторних та інших методів обстежень.</i></p>		

<p><i>Форма № 003/о ведеться з метою контролю правильності організації лікувально-діагностичного процесу та використовується для надання матеріалів за запитами (правоохоронних органів, суду тощо).</i></p>		
9.	<p>Завідувач відділення поліклініки хоче провести експертну оцінку виконання лікарями медико - технологічних стандартів обслуговування пацієнтів. Яку документацію він повинен перевірити з цією метою?</p>	<p><b>A. Медичні карти амбулаторних пацієнтів</b>  <b>B.</b> Контрольні карти диспансерного спостереження  <b>C.</b> Статистичні талони заключних (уточнених) діагнозів  <b>D.</b> Щоденники роботи лікаря поліклініки  <b>E.</b> Талони амбулаторних пацієнтів</p>
<p><i>"Медична карта амбулаторного хворого" (форма N 025/о) являється основним первинним медичним документом хворого, який лікується амбулаторно або вдома, і заповнюється на всіх хворих при першому зверненні за медичною допомогою в даний лікувальний заклад. На кожного хворого в поліклініці ведеться одна медична карта незалежно від того, лікується він у одного чи декількох лікарів. Карта заповнюється в усіх лікарських закладах, міських і сільських, включаючи лікарські здорозвпункти, які ведуть амбулаторний прийом, загальний і спеціалізований.</i></p>		
10.	<p>Головний лікар поліклініки дав завдання дільничому лікарю визначити патологічну ураженість населення <b>N-ою хворобою на дільниці</b>. За яким документом визначається патологічна ураженість населення на хвороби на лікарській дільниці?</p>	<p><b>A. Журнал профоглядів</b>  <b>B.</b> Статистичні талони (+)  <b>C.</b> Статистичні талони (-)  <b>D.</b> Статистичні талони (+) та (-)  <b>E.</b> Талони на прийом до лікаря</p>
<p><i>Патологічна ураженість населення визначається на профілактичних медичних оглядах, запис про які ведеться в журналі профоглядів відповідної установи.</i></p>		
11.	<p>Головний лікар поліклініки дав завдання лікарю загальної практики - сімейної медицини визначити <b>захворюваність N-ою хворобою серед дорослого населення</b>. Який документ дасть можливість визначити патологічну ураженість населення?</p>	<p><b>A. Журнал профілактично оглянутих</b>  <b>B.</b> Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів зі знаком (+) і (-)  <b>C.</b> Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів зі знаком (+)  <b>D.</b> Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів зі знаком (-)  <b>E.</b> Медична карта амбулаторного пацієнта</p>

## ІНШЕ

1.	Лікарю-терапевту доручено провести <b>аналіз захворюваності населення на дільниці. Які з джерел вивчення захворюваності найбільш повний облік гострих захворювань?</b>	<b>A. Звернення до амбулаторно-поліклінічних закладів</b> B. Спеціально організоване вивчення C. Причини смерті D. Опитування населення E. Профілактичні огляди
<p><i>Методи вивчення захворюваності:</i></p> <p>1. звертань за медичною допомогою в ЗОЗ ( переваги – доступність, безперервність і динамічність спостереження, оперативність обліку, найбільш повний облік гострих хвороб і вперше виявлених, економічність; недоліки – неповний облік хронічних і безсимптомних хвороб, зокрема через соціальні чинники);</p> <p>2. медоглядів окремих груп населення (переваги – повний облік хронічних і безсимптомних хвороб, незалежність від соціальних чинників, недоліки – неможливість обліку гострих форм, охоплення тільки окремих груп населення, витратність);</p> <p>3. про причини смерті (облік раптових хвороб з високою летальністю та хвороб, через які населення не звертається за меддопомогою);</p> <p>4. опитування (суб'єктивне ставлення людини до хвороби та облік захворювань, з приводу яких населення не звертається до лікарів);</p> <p>5. спеціальні вибіркові дослідження (найбільш глибокі, але витратні).</p>		
2	У кінці року в стаціонарі були отримані дані по <b>кількості хворих, пролікованих протягом року, та середньорічній кількості ліжок, які використовувалися для лікування хворих. Який з показників роботи стаціонару можна розрахувати, виходячи з цих даних?</b>	<b>A. Оборот ліжка</b> B. Ліжковий фонд стаціонару C. Середньорічна зайнятість ліжка D. Середня тривалість перебування хворих у стаціонарі E. Середня тривалість простою ліжка
<p><b>Оборот ліжка</b> – середня кількість хворих, які пройшли курс лікування на одному ліжку за рік. Обчислюється як відношення кількості вибулих із стаціонару хворих на середньорічну кількість ліжок у лікарні;</p> <p><b>Ліжкового фонду стаціонару</b> – відношення кількості проведених у лікарні ліжок - днів до середньорічної кількості фактично розгорнутих ліжок. Добуток цієї величини на кількість днів роботи закладу характеризує його пропускну спроможність;</p> <p><b>Середньорічна зайнятість ліжка</b> – середня кількість днів зайнятості ліжка на рік. Обчислюється, в цілому, по стаціонарах та окремих відділеннях як відношення ліжок – днів, проведених хворими у стаціонарі протягом року, до середньої кількості ліжок;</p> <p><b>Середня тривалість перебування хворих у стаціонарі</b> – обчислюється як відношення кількості проведених хворими ліжок – днів до кількості вибулих хворих (виписаних та померлих).</p>		
3	Робочий <b>оформлюється на роботу</b> , пройшов медичний профілактичний огляд. Визнаний придатним до роботи в умовах даного виробництва. Який <b>вид медичного профілактичного огляду</b> пройшов робочий?	<b>A. Попередній</b> B. Плановий C. Періодичний D. Цільовий E. Комплексний
4	На сільській лікарській дільниці зростає захворюваність на <b>рак шийки матки</b> . Прийнято рішення провести <b>обстеження жінок</b> . Який <b>це вид медичних оглядів?</b>	<b>A. Цільовий</b> B. Попередній C. Поточний D. Комплексний E. Скринінговий



<p><b>Попередній</b> - при прийомі на роботу, проводиться для того, щоб з'ясувати, чи не буде професія шкодити здоров'ю людини, або чи немає у людини захворювань;  <b>Поточний</b> – проводиться планово для працівників підприємства з метою виявлення професійних захворювань та інших хвороб.  <b>Цільовий</b> - проводиться з метою виявлення соціально значущих захворювань у працівників незалежно від груп ризику (наприклад, мамографія - рак грудей, аналізи крові - венеричні захворювання і так далі).</p>		
5	<p>Клінікою НДІ професійних хвороб встановлено у робітника, який працює на збагачувальній фабриці, <b>професійне захворювання - хронічний пиловий бронхіт</b>. Розслідування випадку проводить комісія у складі представників: підприємства, медико-санітарної частини, <b>територіальної СЕС</b>, відділення Фонду соціального страхування, профспілкової організації. <b>Представник якого закладу повинен очолити роботу комісії згідно з чинним "Положенням про розслідування..." ?</b></p>	<p><b>А. Територіальної СЕС</b>  <b>В. Підприємства</b>  <b>С. Фонду соціального страхування</b>  <b>Д. Профспілкової організації</b>  <b>Е. Медико-санітарної частини</b></p>
<p><b>ТЕСТ НЕКОРЕКТНИЙ!</b> Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 р. №442 «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» проведено реорганізацію центральних органів виконавчої влади, в тому числі і Державної санітарно-епідеміологічної служби України та її територіальних підрозділів. Реорганізація Держсанепідслужби здійснювалась шляхом перетворення (приєднання) до Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів ( правонаступник). Державна санітарно-епідеміологічна служба згідно Постанови КМУ №1092 від 16.12.2015 р. «Про утворення територіальних органів Державної служби з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів» приєднана до Держпродспоживслужби.</p>		
6	<p>Аналіз організації медичної допомоги у обласному центрі показав, що кожен рік біля <b>12% пацієнтів отримують стаціонарну допомогу при захворюваннях, що не потребують цілодобового нагляду та інтенсивного догляду</b>. Які організаційні перетворення найдоцільніше провести для вирішення даної проблеми?</p>	<p><b>А. Розвиток стаціонарозамінюючих видів допомоги</b>  <b>В. Зміна статуту амбулаторно-поліклінічних закладів</b>  <b>С. Розвиток первинної медико-санітарної допомоги</b>  <b>Д. Структурна перебудова спеціалізованої допомоги</b>  <b>Е. Зміцнення матеріально-технічної бази стаціонарів</b></p>
<p><i>Стаціонарозамінна допомога – це медична допомога, організована в амбулаторних закладах або на дому.</i></p>		
7	<p>У структурі населення регіону питома вага осіб віком <b>від 0 до 14 років - 25%</b>, питома вага осіб <b>від 50 років і старше - 30%</b>. Яке поняття найбільш точно характеризує цю демографічну ситуацію?</p>	<p><b>А. Регресивний тип вікової структури населення</b>  <b>В. Прогресивний тип вікової структури населення</b>  <b>С. Когортний тип населення</b>  <b>Д. Стаціонарний тип вікової структури населення</b>  <b>Е. Імміграція населення</b></p>

<p><b>Регресивний тип</b> вікової структури формується за першого типу відтворення населення. Для нього характерною є мала частка дітей і людей молодого віку та велика частка літніх людей. Частка людей працездатного віку – 50–60 %. Такий розподіл людей за віком спостерігається переважно у розвинених країнах, яким притаманне старіння населення.</p> <p><b>Прогресивний тип</b> вікової структури мають країни, що розвиваються за другим типом відтворення населення. Тут велика (навіть до половини!) частка дітей і людей молодого віку та вкрай низькі показники частки літнього населення. Осіб працездатного віку близько 51–55 %.</p> <p><b>Стаціонарний тип</b> – відповідає населенню в якому врівноважуються частки дітей та працьків через поступове скорочення смертності та збільшення тривалості життя.</p>		
8	<p>На хімічному заводі відбулося <b>гостре групове отруєння оксидами Нітрогену з летальним кінцем</b>. Для розслідування цього випадку <b>створена комісія. Хто має очолити комісію з розслідування?</b></p>	<p><b>A. Представник державного нагляду з охорони праці</b>  B. Спеціаліст з профпатології органу управління охороною здоров'я  C. Головний лікар санітарно-епідеміологічної станції  D. Власник (керівник) підприємства  E. Представник профспілкової організації</p>
<p>При летальному наслідку і значній кількості постраждалих має бути окрім затвердженого переліку комісії з розслідування випадків професійних отруєнь <b>представник державного нагляду з охорони праці</b>.</p>		
9	<p>До лікаря-терапевта районної поліклініки звернувся чоловік 44-х років, що працює у цеху меблевої фабрики, де покривають меблі фарбами та лаком. Скарги хворого і об'єктивні дані свідчили <b>про гостре професійне отруєння</b>. Лікар тимчасово звільнив постраждалого від роботи, <b>призначив лікування і надіслав "Екстрене повідомлення"</b>:</p>	<p><b>A. Районної санітарно-епідеміологічної станції</b>  B. На підприємство, де працює постраждалий  C. У медико-санітарну частину підприємства  D. Головному лікарю ТМО  E. У спеціалізовану клініку, що підтверджує захворювання</p>
<p><b>ТЕСТ НЕКОРЕКТНИЙ!</b> Районної санітарно-епідеміологічної станції <b>ВЖЕ НЕ ІСНУЄ!</b></p>		
10	<p>В місті N проводилося <b>вивчення захворюваності на інфаркт міокарда за попередні роки (з 2009 по 2013 роки)</b>. Який <b>вид епідеміологічного дослідження</b> був використаний?</p>	<p><b>A. Ретроспективний</b>  B. Експериментальний  C. Проспективний  D. Описовий  E. Аналітичний</p>
<p><b>Ретроспективне</b> (досліджувані групи формують після збору даних).  <b>Експериментальне</b> (дослідження медичного втручання, методу лікування чи профілактики).  <b>Проспективне</b> (досліджувані групи формують до збору даних).  <b>Описові</b> дослідження використовуються для впливу неконтрольованих факторів (вік, стать) на розвиток захворювання.  <b>Одномоментне (одночасне)</b> аналітичне дослідження - описове дослідження, яке включає одноразове дослідження групи учасників і проводиться з метою оцінки поширеності того чи іншого результату, перебігу захворювання, а також ефективності діагностики.</p>		
11	<p>Серед прикріпленого населення лікаря загальної практики <b>30% складають люди похилого, старечого віку</b>. Які <b>особливості захворюваності цього контингенту повинен враховувати лікар</b> для</p>	<p><b>A. Велика кількість хронічних захворювань</b>  B. Збільшення частки гострих інфекційних захворювань  C. Значна частка неускладнених</p>

	організації надання їм медичної допомоги?	атипових захворювань D. Сезонний характер захворюваності та звернень за допомогою E. Велика кількість хвороб з нетяжким типовим перебігом
12	Бригада екстреної медичної допомоги доставила пацієнта з гострим інфарктом міокарду до обласного кардіологічного центру, де було виконано кардіохірургічне втручання. В межах якого виду медичної допомоги були надані вказані медичні послуги?	A. Високоспеціалізована медична допомога B. Екстрена медична допомога C. Кваліфікована медична допомога D. Спеціалізована медична допомога E. Паліативна медична допомога
<p><i>Види медичної допомоги за особливостями її надання:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- амбулаторно-поліклінічна (надається особам, які потребують періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних заходів);</li> <li>- стаціонарна (постійний медичний нагляд, необхідність складних методів обстеження та лікування, оперативних втручань, що не можуть бути виконані в амбулаторних умовах);</li> <li>- екстрена (при раптових хворобах із важким перебігом і при нещасних випадках).</li> </ul>		
13	Хворому 65-ти років встановлено діагноз рак головного мозку IV стадії. Чоловік з вираженими епілептичними нападами та больовим синдромом. Який вид медичної допомоги необхідний для полегшення стану?	A. Паліативна медична допомога B. Третинна медична допомога C. Первинна медична допомога D. Санаторно-курортна медична допомога E. Вторинна медична допомога
<p><i>Паліативна допомога – комплекс заходів, спрямований на полегшення фізичних і емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної та моральної підтримки членам їх сімей.</i></p>		
14	Для обслуговування населення в міській поліклініці є 30 посад дільничних лікарів. Крім цього на території обслуговування поліклініки організовані 3 амбулаторії сімейних лікарів (лікарів загальної практики). Надання якого виду лікувально-профілактичної допомоги забезпечують вказані лікарі?	A. Первинної B. Першої C. Вторинної D. Третинної E. –
15	Для обслуговування населення в районній поліклініці ЦРЛ є 25 посад лікарів-спеціалістів. Надання якого виду лікувально-профілактичної допомоги забезпечують вказані лікарі?	A. Вторинної B. Первинної C. Першої D. Третинної E. –
<p><i>Види медичної допомоги за складністю:</i></p> <p><b>Первинна</b> – надають лікарі загальної практики — сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.</p> <p><b>Вторинна (спеціалізована) медична</b> допомога надається безоплатно в закладах охорони</p>		

<p>здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення (міські, районні лікарні)</p> <p><b>Третинна, високоспеціалізована</b> медична допомога здійснюється високоспеціалізованими багатoproфільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я. (обласні лікарні, диспансери, центри тощо).</p>		
14	<p>Дільничному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення на підпорядкованій території. Які заходи щодо <b>вторинної профілактики</b> захворювань він повинен внести у цей план?</p>	<p><b>A. Попередження ускладнення хвороб</b>  <b>B. Попередження виникнення захворювань</b>  <b>C. Усунення чинників виникнення хвороб</b>  <b>D. Покращання умов життя населення</b>  <b>E. Проведення реабілітаційних заходів</b></p>
1 5	<p>Дільничному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення на підпорядкованій території. Які заходи щодо <b>вторинної профілактики</b> захворювань він повинен внести у цей план?</p>	<p><b>A. Попередження ускладнень захворювань</b>  <b>B. Попередження виникнення захворювань</b>  <b>C. Усунення чинників виникнення захворювань</b>  <b>D. Покращення умов життя населення</b>  <b>E. Проведення реабілітаційних заходів</b></p>
1 6	<p>Після перенесеного геморагічного інсульту хворий з метою <b>відновлення мови та рухів лівої нижньої та верхньої кінцівок проходить курс масажу, фізпроцедур та занять з логопедом.</b> До якого виду профілактики належать вказані засоби реабілітації?</p>	<p><b>A. Третинна профілактика</b>  <b>B. Індивідуальна профілактика</b>  <b>C. Первинна профілактика</b>  <b>D. Вторинна профілактика</b>  <b>E. Громадська профілактика</b></p>
<p><b>Первинна профілактика</b> – це система заходів попередження виникнення і впливу факторів ризику на розвиток захворювань (вакцинація, раціональний режим праці і відпочинку, раціональне якісне харчування, фізична активність, стан навколишнього середовища й ін.).</p> <p><b>Вторинна профілактика</b> — це комплекс заходів щодо усунення виражених факторів ризику, що за певних умов (зниження імунного статусу, перенапруга, адаптаційний зрив) можуть привести до виникнення, чи загостренню рецидиву захворювання.</p> <p><b>Третинна профілактика (реабілітація)</b> – це комплекс заходів щодо реабілітації хворих, що втратили можливість повноцінної життєдіяльності. Має на меті соціальну (формування впевненості у власній соціальній придатності), трудову (можливість відновлення трудових навичок), психологічну (відновлення поведінкової активності особистості) і медичну (відновлення функцій органів і систем) реабілітацію.</p> <p><b>Індивідуальна профілактика</b> — включає заходи щодо попередження хвороб, збереження та зміцнення здоров'я, які здійснює сама людина.</p>		
17	<p>На підприємстві з шкідливими умовами праці <b>проводять комплекс заходів з метою зниження рівня захворюваності.</b> Для досягнення більш високого ефекту цеховий лікар виділяє <b>групу тривало та часто хворіючих.</b> При <b>якому виді захворюваності визначається група тривало та часто</b></p>	<p><b>A. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності</b>  <b>B. Захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання</b>  <b>C. Загальна захворюваність</b>  <b>D. Гостра інфекційна захворюваність</b>  <b>E. Госпіталізована захворюваність</b></p>

<b>хворіючих?</b>	
<p>Тривало хворіючі працівники (протягом поточного року):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мали лікарняні листи більше 40 днів у зв'язку з етіологічно пов'язаними захворюваннями;</li> <li>- Мали лікарняні листи більше 60 днів у зв'язку з етіологічно не пов'язаними захворюваннями.</li> </ul> <p>Часто хворіючі група працівників визначається при наявності:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4-х і більше випадків етіологічно пов'язаних захворювань за поточний рік;</li> <li>- 6-ти і більше випадків етіологічно не пов'язаних захворювань за поточний рік.</li> </ul>	

## СПИСОК ВИКОСИТАНИХ ДЖРЕЛ

1. <http://lubotin.kharkov.ua/main/5064-proflaktichn-medichn-oglyadi-zaporuka-zdorovya.html>
2. <http://medstudia.com/medviva/vidnosni-velichini-statistichni-koefitsiyenti-grafichni-metodi-analizu>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/zagalna-praktika-simeyna-meditsina-mistse-profilaktichnih-zahodiv>
4. <https://moz.gov.ua/scho-vhodit-do-obovjaskiv-likarja-pervinnoi-lanki>
5. <https://phc.org.ua/zakhvoryuvannya-ta-informaciya/vilsnid/likuvannya-ta-profilaktika/paliativna-ta-khospisna-dopomoga>
6. [https://pidru4niki.com/76859/meditsina/vidi\\_ekstrenoyi\\_medichnoyi\\_dopomogi](https://pidru4niki.com/76859/meditsina/vidi_ekstrenoyi_medichnoyi_dopomogi)
7. <https://studfile.net/preview/2283162/page:42/>
8. <https://studfile.net/preview/2283162/page:42/>
9. <https://studfile.net/preview/7317647/>
10. <https://testkrok.org.ua/>
11. [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0\\_%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0)
12. <https://www.sunrisemy.com/individualna-karta-vagitno%D1%97-i-porodilli-forma-111o/>
13. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01#Text>
14. Громадське здоров'я / За редакцією академіка НАМН України В. Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга. 2013. – с. 560
15. Економіка охорони здоров'я / За редакцією член-кореспондента АМН України, професора В. Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга. 2010. – с. 288