

**ПЕРЕЛІК ТЕСТОВИХ ПИТАНЬ**  
**на знання спеціального законодавства з варіантами**  
**відповідей для посад фахівців з питань реформ категорії «Б»**  
**Генерального Директора Директорату медичних послуг**

**1. Що таке послуга з медичного обслуговування (медична послуга)?**

А) послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я державної або комунальної форми власності, який одержав в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики;

Б) послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником;

В) послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я та оплачується її замовником;

Г) немає правильної відповіді.

**2. Хто може бути замовником послуги з медичного обслуговування (медичної послуги)?**

А) фізичні та юридичні особи, органи місцевого самоврядування;

Б) держава, органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, у тому числі пацієнт;

В) фізичні та юридичні особи;

Г) пацієнти.

**3. Ким затверджується порядок розробки галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та проведення державної оцінки медичних технологій?**

А) центральним органом виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я;

Б) Кабінетом міністрів України;

В) Кабінетом міністрів України та центральним органом виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я;

Г) Верховна рада України.

**4. Який відсоток бюджетних асигнувань повинен забезпечувати державну політику в сфері охорони здоров'я?**

А) не менше 7% національного доходу;

Б) не менше 5% національного доходу;

В) не менше 10% національного доходу;

Г) немає правильної відповіді;

**5. Хто формує основу державної політики охорони здоров'я шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад?**

- А) Верховна Рада України;
- Б) Кабінет Міністрів України;
- В) центральний орган виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я;
- Г) усі відповіді правильні.

**6. Що входить до системи стандартів у сфері охорони здоров'я?**

- А) державні соціальні нормативи та галузеві стандарти;
- Б) державні соціальні нормативи, галузеві стандарти, державні санітарні норми і правила;
- В) галузеві стандарти;
- Г) державні санітарні норми і правила.

**7. Що входить до переліку галузевих стандартів?**

- А) табелі матеріально-технічного оснащення;
- Б) стандарти медичної допомоги (медичні стандарти);
- В) клінічні протоколи;
- Г) усі відповіді правильні.

**8. Що таке телемедицина?**

- А) вид медичної допомоги, яка надається в електронній формі;
- Б) використання засобів дистанційного зв'язку для обміну медичною інформацією між лікарями під час консультування пацієнта в електронній формі;
- В) комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі;
- Г) немає правильної відповіді.

**9. Який орган встановлює порядок розробки галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, проведення державної оцінки медичних технологій?**

- А) Кабінет Міністрів України;
- Б) МОЗ України;
- В) Держлікслужба;
- Г) НСЗУ.

**10. Які орган уповноважений приймати рішення про оптимізацію, створення, реорганізацію, перепрофілювання державних і комунальних закладів охорони здоров'я?**

- А) центральний орган виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я;
- Б) Кабінет Міністрів України;
- В) органи, уповноважені управляти об'єктам державної і комунальної власності;
- Г) обласні та районні ради.

**11. Який порядок призначення на посаду керівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони?**

- А) на конкурсній основі;
- Б) на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п'яти років;
- В) на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на строк до трьох років;
- Г) без конкурсу, безстроково.

**12. Ким затверджуються нормативи навантаження на лікуючих лікарів?**

- А) центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- Б) КМУ;
- В) НСЗУ;
- Д) законом.

**13. Які існують види медичної допомоги?**

- А) екстрена медична допомога; перша медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (високоспеціалізована) медична допомога, паліативна допомога;
- Б) екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога, третинна (високоспеціалізована) медична допомога;
- В) екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація;
- Г) відсутня вірна відповідь.

**14. Якими правами у сфері охорони здоров'я користуються іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України, особи, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту?**

- А) в межах визначеної медичної страховки;
- Б) такими ж правами і несуть такі ж обов'язки в сфері охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України;
- В) тільки правами на екстрену медичну допомогу;

Г) відсутня вірна відповідь.

**15. Що є підставою для провадження господарської діяльності в сфері охорони здоров'я?**

- А) ліцензія на медичну практику та акредитація;
- Б) ліцензія на медичну практику;
- В) дозвіл на медичну практику;
- Г) відсутня вірна відповідь.

**16. Ким затверджуються методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування та перелік платних послуг з медичного обслуговування?**

- 1) законом;
- 2) МОЗ України;
- 3) Кабінетом Міністрів України;
- 4) НСЗУ.

**17. Що таке медична субсидія?**

А) безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів;

Б) готівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів;

В) безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних виробів;

Г) відсутня вірна відповідь.

**18. Хто такий лікуючий лікар?**

А) лікар закладу охорони здоров'я який надає медичну допомогу пацієнту;

Б) лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець;

В) лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування;

Г) відсутня правильна відповідь.

**19. Лікарі яких спеціальностей мають право надавати первинну медичну допомогу?**

А) 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;

Б) лікарі загальної практики - сімейні лікарі;

- В) лікарі загальної практики - сімейні лікарі та терапевти;  
Г) відсутня вірна відповідь.

**20. Які заклади мають право надавати вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу?**

- А) багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;  
Б) консультативно-діагностичні підрозділи лікарень;  
В) центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри);  
Г) всі відповіді правильні.

**21. Ким встановлюється порядок формування госпітальних округів?**

- А) НСЗУ;  
Б) обласними радами;  
В) МОЗ України;  
Г) Кабінетом Міністрів України.

**22. Відповідно до якого законодавства здійснюється фінансове забезпечення державних та комунальних закладів охорони здоров'я – бюджетних установ?**

- А) фінансового;  
Б) бюджетного;  
В) державного;  
Г) усі відповіді правильні.

**23. За рахунок яких коштів може здійснюватися фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я?**

- А) Державного бюджету та місцевих бюджетів;  
Б) Державного бюджету та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом;  
В) коштів юридичних та фізичних осіб;  
Г) немає правильної відповіді.

**24. Ким визначається порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги?**

- А) Верховною Радою України;  
Б) Кабінетом Міністрів України;  
В) центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я;  
Г) НСЗУ.

**25. У якому випадку в інтересах вилікування особи можуть використовуватися нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування?**

- А) отримання її письмової згоди;
- Б) не можуть використовуватись взагалі;
- В) отримання згоди лікуючого лікаря;
- Г) отримання згоди головного лікаря закладу охорони здоров'я.

**26. Який уніфікований документ визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність?**

- А) стандарт медичної допомоги (медичний стандарт);
- Б) таблиць матеріально-технічного оснащення;
- В) лікарський формуляр;
- Г) клінічний протокол.

**27. За якою організаційно-правовою формою можуть утворюватися та функціонувати заклади охорони здоров'я комунальної власності?**

- А) комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи;
- Б) казенні підприємства;
- В) державні установи;
- Г) всі відповіді вірні.

**28. За якою організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я приватної власності можуть утворюватися та функціонувати?**

- А) комунальні некомерційні підприємства;
- Б) будь-якої організаційно-правової форми;
- В) комунальні установи;
- Г) казенні підприємства.

**29. Хто має право увійти до складу опікунської ради закладу охорони здоров'я?**

- А) представники благодійних організацій, громадськості та громадських об'єднань;
- Б) представники релігійних організацій;
- В) представники органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери та інші;
- Г) всі відповіді вірні.

**30. В якому випадку лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого?**

- А) відмови пацієнта від медичних приписів;
- Б) порушення пацієнтом встановленого для нього режиму;

В) відмови від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму;

Г) всі відповіді вірні.

### **31. Що таке електронна система охорони здоров'я?**

А) інформаційно-телекомунікаційна система, яка забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією на рівні системи охорони здоров'я;

Б) інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі;

В) веб-сторінка або інтерфейс, за допомогою якого користувач відповідно до його прав доступу має можливість створювати, переглядати, обмінюватися інформацією та документами;

Г) інформація про стан здоров'я пацієнта, його діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження.

### **32. Що таке реімбурсація?**

А) механізм повного або часткового відшкодування закладам охорони здоров'я вартості надання медичних послуг пацієнтам;

Б) закупівля лікарських засобів для забезпечення лікування хворих в межах державної програми лікування гепатиту С;

В) механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлю лікарськими засобами вартості лікарських засобів, що були надані пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України;

Г) встановлення в Україні мінімальної оптово-відпускної ціни лікарського засобу, що підлягає відшкодуванню.

### **33. Які видатки не входять до державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів і окремо фінансуються за рахунок Державного бюджету України?**

А) заходи боротьби з епідеміями;

Б) закупівля лікарських засобів, що необхідні для надання медичних послуг, що включені до програми медичних гарантій;

В) оплата комунальних послуг у закладах, що надають медичну допомогу населенню за програмою медичних гарантій;

Г) оплата надання медичних іноземцям, які постійно не проживають на території України.

### **34. Ким затверджується програма медичних гарантій?**

А) Кабінетом міністрів України;

Б) Верховною Радою України;

В) Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством фінансів України;

Г) Міністерством охорони здоров'я та Міністерством економічного розвитку і торгівлі України.

**35. Який обсяг коштів має спрямовуватися на фінансування реалізацію програми медичних гарантій?**

- А) 5% від загальних видатків державного бюджету;
- Б) 5% від валового внутрішнього продукту;
- В) зростання фінансування має відбуватися пропорційно зростанню ВВП України;
- Г) вимоги до обсягу фінансування програми медичних гарантій не встановлені.

**36. Якими є завдання Уповноваженого органу?**

- А) забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- Б) розроблення, координація та контроль за виконанням державних програм розвитку охорони здоров'я;
- В) організація надання медичної допомоги населенню;
- Г) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

**37. Скільки учасників налічує Рада громадського контролю при Уповноваженому органі?**

- А) 12;
- Б) 15;
- В) 25;
- Г) 10.

**38. Хто не може входити до складу Ради громадського контролю при Уповноваженому органі?**

- А) особа, яка представляє об'єднання або організацію пацієнтів з окремим захворюванням/стоном;
- Б) особа, яка протягом останніх двох років була працівником Міністерства охорони здоров'я України або Уповноваженого органу;
- В) особа, яка протягом останніх двох років була працівником Міністерства фінансів України;
- Г) особа, яка постійно не перебуває на території України.

**39. Яким чином забезпечується реалізація право пацієнта на вибір лікаря?**

- А) пацієнт звертається до надавача з проханням повідомити якого лікаря він/вона має обрати відповідно до місця постійного проживання;
- Б) пацієнт подає надавачу медичних послуг декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;



В) пацієнт звертається на гарячу лінію Уповноваженого органу для отримання інформації якого лікаря він/вона має обрати відповідно до місця реєстрації;

Г) пацієнт подає надавачу медичних послуг декларацію про вибір лікаря, який надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

**40. Як буде організовано надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою?**

А) за самозверненням пацієнта відповідно його/її симптомів;  
Б) відповідно до попередньої історії користування медичною карткою;  
В) відповідно до наявного часу та можливості запису через електронну систему охорони здоров'я;

Г) за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

**41. Який з різновидів тарифів не може використовуватися для оплати медичних послуг за програмою медичних гарантій?**

А) капітаційні ставки;  
Б) глобальні ставки;  
В) ставки за надання медичної допомоги в стаціонарі;  
Г) ставки на пролікований випадок.

**42. Яким є принцип встановлення капітаційної ставки?**

А) сплата надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг;

Б) оплата фіксованої суми за кожного пацієнта, що отримує медичну допомогу у надавача;

В) сплата на основі визначеної потреби у фінансуванні;

Г) включення капітальних видатків на надання послуг як компоненту ставки.

**43. Ким затверджуються коригувальні коефіцієнти до тарифів?**

А) Міністерством охорони здоров'я України за погодженням з Міністерством фінансів України;

Б) Міністерством охорони здоров'я України за погодженням з Міністерством фінансів України та всеукраїнським об'єднанням профспілок;

В) Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством фінансів України та всеукраїнським об'єднанням профспілок за погодженням з Міністерством економічного розвитку та торгівлі;

Г) Міністерством охорони здоров'я України.

**44. Яким чином сплачується тариф за медичні послуги, надані в межах програми медичних гарантій?**

А) Уповноваженим органом за рахунок коштів Державного бюджету України;

- Б) Уповноваженим органом за рахунок коштів місцевих бюджетів;
- В) Міністерством охорони здоров'я України за рахунок коштів Державного бюджету України за подання Уповноваженого органу;
- Г) Міністерством фінансів України за рахунок коштів Державного бюджету України за подання Уповноваженого органу.

**45. Хто отримує оплату за медичні послуги, надані в межах програми медичних гарантій?**

- А) органи управління закладів охорони здоров'я;
- Б) надавачі медичних послуг;
- В) місцеві ради;
- Г) Обласні державні адміністрації.

**46. Яка інформація є підставою для проведення оплати за надані медичні послуги та лікарські засоби?**

- А) Інформація, що подається Міністерству охорони здоров'я через офіційне звернення обласної державної адміністрації;
- Б) Інформація, що подається Уповноваженому органу за зверненням органу управління;
- В) Інформація, що міститься в статистичній звітності;
- Г) Інформація, що міститься в електронній системі охорони здоров'я.

**47. В якому порядку здійснюється оплата за надані медичні послуги та лікарські засоби?**

- А) В порядку черговості;
- Б) В порядку пріоритетності медичних послуг та лікарських засобів;
- В) В порядку наявності коштів для оплати медичних послуг та лікарських засобів;
- Г) В порядку, визначеним головним розпорядником бюджетних коштів.

**48. Які лікарські засоби можуть бути оплачені за рахунок коштів Державного бюджету України?**

- А) включені до Національного переліку основних лікарських засобів;
- Б) визначені окремою постановою Кабінету міністрів України;
- В) включені до переліку основних лікарських засобів ВООЗ;
- Г) включені до Національного переліку основних лікарських засобів та до програми медичних гарантій.

**49. За якої умови можливо отримати доступ до даних пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я?**

- А) у разі отримання згоди пацієнта;
- Б) у разі отримання згоди лікуючого лікаря без необхідності отримання згоди пацієнта;

- В) у разі отримання згоди Уповноваженого органу без необхідності отримання згоди пацієнта;  
Г) у разі наявності такої можливості в електронній медичній інформаційній системі.

**50. Який орган проводить контроль якості надання медичних послуг надавачами медичних послуг?**

- А) Національна служба здоров'я України;  
Б) Міністерство охорони здоров'я України;  
В) Національна служба здоров'я України у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України;  
Г) Кабінет міністрів України.

**51. Який орган проводить систематичний аналіз результатів та ефективності медичних послуг і лікарських засобів?**

- А) Національна служба здоров'я України;  
Б) Міністерство охорони здоров'я України;  
В) Державний експертний центр МОЗ України;  
Г) Національна служба здоров'я України у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України.

**52. В який період часу дозволяється фінансування первинної медичної допомоги шляхом надання субвенцій з державного бюджету відповідним місцевим бюджетам?**

- А) протягом 2018 року;  
Б) до відповідного рішення Кабінету міністрів України;  
В) протягом 2018-2019 років;  
Г) до відповідного рішення Національної служби здоров'я України.

**53. Коли реімбурсація вартості лікарських засобів стане частиною програми медичних гарантій?**

- А) до відповідного рішення Кабінету міністрів України;  
Б) 1 січня 2020 року;  
В) 1 січня 2024 року;  
Г) 1 січня 2021 року.

**54. Які аспекти застосування медичних технологій не оцінюються в межах проведення оцінки медичних технологій?**

- А) клінічна ефективність;  
Б) економічна доцільність;  
В) задоволеність пацієнта;  
Г) безпека.

**55. Як заклади охорони здоров'я проходять акредитацію?**

- А) добровільно та в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;
- Б) обов'язково та в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;
- В) добровільно та в порядку, визначеному Міністерством охорони здоров'я України;
- Г) обов'язково та в порядку, визначеному Міністерством охорони здоров'я України.

**56. Які видатки закладів охорони здоров'я не можуть фінансувати органи місцевого самоврядування?**

- А) оновлення матеріально-технічної бази;
- Б) капітальний ремонт;
- В) оплата медичних послуг в межах програми медичних гарантій;
- Г) підвищення оплати праці медичних працівників.

**57. Яким може бути обсяг платних медичних послуг у закладах охорони здоров'я комунальної форм власності, які є надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій?**

- А) обсяг таких медичних послуг визначається Уповноваженим органом;
- Б) не більше 30 відсотків від обсягу всіх наданих послуг;
- В) не більше 20 відсотків від обсягу всіх наданих послуг;
- Г) від 20 до 40 відсотків від обсягу всіх наданих послуг.

**58. Якою є роль Уповноваженого органу при визначенні тарифів та коригувальних коефіцієнтів?**

- А) затвердження за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;
- Б) затвердження за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової і бюджетної політики;
- В) внесення пропозицій щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів;
- Г) надання необхідної інформації для формування тарифів та коригувальних коефіцієнтів.

**59. Протягом якого терміну Уповноважений орган має опублікувати договори, що були укладені з надавачами медичних послуг?**

- А) 2 дні;
- Б) 5 днів;
- В) 20 днів;
- Г) 1 місяць.

**60. Де мають бути опубліковані договори, що були укладені з надавачами медичних послуг?**

- А) в національних засобах масової інформації;
- Б) на офіційному веб-сайті Уповноваженого органу;
- В) на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я;
- Г) на офіційному веб-сайті кожної ОДА.

**61. Які заклади можуть укладати договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Уповноваженим органом?**

- А) заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності;
- Б) заклади охорони здоров'я комунальної форми власності;
- В) заклади охорони здоров'я державної форми власності;
- Г) заклади охорони здоров'я комунальної або державної форми власності.

**62. Що з наведеного є істотною умовою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій?**

- А) індикатори оцінки якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я;
- Б) перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- В) процедура звернення пацієнтів до Уповноваженого органу в разі неотримання медичних послуг;
- Г) перелік обладнання, необхідний для надання медичних послуг.

**63. Ким затверджується типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій?**

- А) Уповноваженим органом;
- Б) Міністерством охорони здоров'я України;
- В) Міністерством охорони здоров'я України за погодженням з Міністерством фінансів;
- Г) Кабінетом міністрів України.

**64. Який різновид тарифів передбачає сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період?**

- А) глобальна ставка;
- Б) ставка на пролікований випадок;
- В) ставка на медичну послугу;
- Г) ставка за результатами виконання договорів про медичне обслуговування.

**65. З яких частин має складатися тариф на медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги?**

- А) ставки на оплату медичної та профілактичної послуг, у тому числі лабораторних досліджень;

Б) ставки на оплату медичної послуги та ставки на надання медичної допомоги за місцем перебування пацієнта;

В) ставки на оплату медичної та діагностичної послуг, у тому числі лабораторних досліджень;

Г) ставки на оплату медичної послуги та ставки за проведення окремих профілактичних процедур.

**66. Чи можуть надавачі медичних послуг, які є державними та комунальними закладами охорони здоров'я, вимагати від пацієнтів винагороду за медичні послуги, надані за програмою медичних гарантій?**

А) так, за рішенням керівника закладу;

Б) так, за рішенням органу управління закладу;

В) ні, крім випадків відсутності в закладі лікарських засобів, необхідних для надання медичної послуги;

Г) ні, такі дії є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої договором про медичне обслуговування населення.

**67. Чи можливе проведення попередньої оплати надання медичних послуг за програмою медичних гарантій державним та комунальним закладам охорони здоров'я?**

А) так, відповідно до визначених в договорі умов;

Б) так, у випадках, встановлених Уповноваженим органом;

В) так, у випадках, встановлених Кабінетом Міністрів України;

Г) не можливе.

**68. Медико-технологічний документ - це?**

А) узагальнена назва клінічних настанов, стандартів медичної допомоги, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, нових клінічних протоколів медичної допомоги;

Б) клінічна настанова, обрана Міністерством охорони здоров'я України для її застосування на території України;

В) документ, що розробляється на основі клінічної настанови;

Г) сукупність норм, правил і нормативів.

**69. Новий клінічний протокол медичної допомоги - це?**

А) документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги;

Б) документ, що розробляється на основі клінічної настанови з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я;

В) клінічна настанова, обрана Міністерством охорони здоров'я України для її застосування на території України як клінічного протоколу без проходження процедури її адаптації;

Г) сукупність норм, правил і нормативів.

**70. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги розробляється?**

- А) на основі стандарту медичної допомоги або на основі адаптованої клінічної настанови;
- Б) тільки на основі адаптованої клінічної настанови;
- В) на основі нового протоколу;
- Г) на основі клінічного протоколу.

**71. Яка мета впровадження нових клінічних протоколів медичної допомоги?**

- А) з метою забезпечення єдиних, сучасних, науково обґрунтованих підходів до розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини;
- Б) з метою пришвидшеного впровадження принципів доказової медицини в сучасну медичну практику та врахування світового досвіду у сфері охорони здоров'я;
- В) з метою забезпечення якості, доступності та ефективності медичної допомоги;
- Г) з метою належного надання медичних послуг.

**72. Що таке клінічний протокол?**

- А) це уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;
- Б) це документ, що розробляється на основі клінічної настанови;
- В) це клінічна настанова;
- Г) це стандарт медичної допомоги (медичний стандарт).

**73. Що таке стандарт медичної допомоги (медичний стандарт)?**

- А) це клінічна настанова;
- Б) це уніфікований документ;
- В) це сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;
- Г) це документ, що розробляється на основі клінічної настанови.

**74. Що таке клінічний індикатор якості медичної допомоги?**

- А) це сукупність норм, правил і нормативів;
- Б) це клінічна настанова;
- В) це кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги;
- Г) це стандарти медичної допомоги.

**75. Що таке критерій якості медичної допомоги?**

- А) це визначений результат, цільовий рівень медичної допомоги;
- Б) це сукупність норм, правил і нормативів;
- В) це кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги;
- Г) це стандарти медичної допомоги.

**76. Що таке якість медичної допомоги?**

- А) це систематичне вивчення впливу на досліджуваний об'єкт/процес;
- Б) це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я;
- В) це добросовісне, точне і свідоме використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного пацієнта;
- Г) це кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази.

**77. Що включає в себе внутрішній контроль якості надання медичної допомоги?**

- А) кваліфікацію медичних працівників;
- Б) самооцінки медичних працівників;
- В) вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги;
- Г) все із переліченого.

**78. Що включає в себе зовнішній контроль якості надання медичної допомоги?**

- А) контроль за дотриманням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики;
- Б) проведення акредитації закладів охорони здоров'я;
- В) проведення атестації медичних працівників;
- Г) все із переліченого.

**79. Які із нижче перелічених варіантів є підставою залишення заяви про отримання ліцензії без розгляду?**

- А) не в повному обсязі подані документи;
- Б) заява підписана особою, яка не має на це повноважень;
- В) відсутність у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань відомостей про здобувача ліцензії;
- Г) все із переліченого.

**80. Підставою для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії за результатом розгляду заяви про отримання ліцензії є?**

- А) встановлення невідповідності здобувача ліцензії ліцензійним умовам та виявлення недостовірності даних у поданих документах;



- Б) документи подані не в повному обсязі;
- В) заява про отримання ліцензії підписана особою, яка не має на це повноважень;
- Г) все із переліченого.

**81. Який строк прийняття рішення органом ліцензування про видачу ліцензії?**

- А) десять робочих днів з дня одержання органом ліцензування заяви про отримання ліцензії;
- Б) десять календарних днів з дня одержання органом ліцензування заяви про отримання ліцензії;
- В) п'ятнадцять календарних днів з дня одержання органом ліцензування заяви про отримання ліцензії;
- Г) п'ять робочих днів з дня одержання органом ліцензування заяви про отримання ліцензії.

**82. В який строк повідомляє орган ліцензування ліцензіата про проведення планової перевірки додержання ліцензійних умов?**

- А) не менш як за десять календарних днів;
- Б) не менш як за десять робочих днів;
- В) не менш як за п'ять робочих днів;
- Г) не менш як за сім робочих днів.

**83. Що є структурною одиницею станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, відповідно до Закону України "Про екстрену медичну допомогу"?**

- А) бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- Б) відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- В) підстанція екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- Г) станція екстреної (швидкої) медичної допомоги.

**84. Який стан людини характеризує визначення «раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин»?**

- А) невідкладний стан людини;
- Б) термінальний стан людини;
- В) хворобливий стан людини;
- Г) екстрений стан людини.

**85. Хто зобов'язаний надавати медичну допомогу пацієнту у невідкладному стані?**

А) медичні працівники найближчого закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування, де йому може бути надано необхідну медичну допомогу відповідно до його стану;

Б) особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані;

В) будь яка особа, що опинилася рядом із пацієнтом у невідкладному стані;

Г) немає правильної відповіді.

**86. Хто затверджує порядок забезпечення екстреною медичною допомогою іноземців та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, а також фізичних осіб, яких взято під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі?**

А) Кабінет Міністрів України;

Б) Верховна Рада України;

В) Міністерство охорони здоров'я;

Г) органи місцевого самоврядування.

**87. Хто визначає єдині кваліфікаційні вимоги до медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я системи екстреної медичної допомоги та їхніх структурних одиниць?**

А) центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

Б) Кабінет Міністрів України;

В) Верховна Рада України;

Г) органи місцевого самоврядування.

**88. Хто забезпечує формування, оброблення та передачу інформації про виклики екстреної медичної допомоги?**

А) центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

Б) оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

В) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації;

Г) бригада ЕМД.

**89. Хто забезпечує надання виїзної консультативної медичної допомоги?**

А) центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

Б) оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

В) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації;

Г) бригада ЕМД.

**90. Хто зобов'язаний визначити заклад охорони здоров'я, до якого бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги здійснюватиме перевезення пацієнта у невідкладному стані, передати цю інформацію бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги і такому закладу?**

- А) оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;
- Б) центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;
- В) станція ЕМД;
- Г) бригада ЕМД.

**91. Протягом якого часу підлягає зберіганню інформація про виклик екстреної медичної допомоги, про абонента, який його здійснив, та аудіозапис такого виклику і реагування на нього оперативно-диспетчерською службою?**

- А) протягом трьох років;
- Б) протягом п'яти років;
- В) протягом року;
- Г) протягом десяти років.

**92. Що таке положення?**

А) офіційний документ, прийнятий уповноваженим на це суб'єктом нормотворення у визначеній законом формі та порядку, який встановлює норми права для неозначеного кола осіб і розрахований на неодноразове застосування;

Б) акт, який встановлює механізм реалізації прав та обов'язків фізичних і юридичних осіб, процедуру застосування нормативно-правового акта та умови провадження певної діяльності;

В) акт, зведені норми права якого визначають організацію діяльності органів виконавчої влади, інших органів державної влади, підприємств, установ та організацій, а також їх посадових осіб та інших осіб у певних сферах діяльності;

Г) акт, який конкретизує норми права загального характеру з метою регулювання поведінки суб'єктів правовідносин у певних галузях законодавства і вирішує процедурні питання.

**93. Яким повинен бути нормативно-правовий акт відповідно до вимог нормопроєктувальної техніки?**

А) містити повтори норм права, які містяться в інших нормативно-правових актах;

Б) бути ясним, чітким, зрозумілим, стислим і послідовним;

В) повинен повторювати положення, які містяться в тексті цього нормативно-правового акта;

Г) має включати положення, що належать до одного й того самого предмета правового регулювання.

**94. Чи може один розпорядчий документ змінювати нормативно-правові акти, які підлягають державній реєстрації в Міністерстві юстиції України, та акти, які не підлягають державній реєстрації в Міністерстві юстиції України?**

- А) може;
- Б) може за погодженням з Міністерством юстиції України;
- В) не може, крім затвердження форм звітності та інструкцій щодо їх заповнення;
- Г) може за погодженням з Кабінетом міністрів України.

**95. Який з наведених способів зазначення дати має вживатися в текстах нормативно-правових актів?**

- А) 03 червня 2011 р.;
- Б) третє червня 2011 року;
- В) 3.06.2011;
- Г) 03.06.2011.

**96. Яким чином застосовуються відсылні приписи?**

- А) відсилання до інших нормативних приписів однакової або вищої юридичної сили;
- Б) відсилання до нормативно-правових актів, які не підлягають державній реєстрації в Міністерстві юстиції України;
- В) відсилання до норми права, яка у свою чергу відсилає до іншої норми права;
- Г) відсилання до попередньої чи наступної структурної одиниці нормативно-правового акта.

**97. Яким чином зазначається відсилання до закону?**

- А) із зазначенням дати прийняття та заголовку;
- Б) із зазначенням тільки заголовку;
- В) із зазначенням виду акта, найменування суб'єкта нормотворення та заголовку;
- Г) в довільній формі.

**98. Які акти мають подаватися на державну реєстрацію?**

- А) акти оперативного, організаційно-розпорядчого характеру;
- Б) акти, які спрямовані на організацію виконання рішень вищестоящих органів;
- В) акти, що мають міжвідомчий характер;
- Г) акти персонального характеру.

**99. В які терміни проводиться реєстрація нормативно-правового акта в Міністерстві юстиції України?**

- А) 5 робочих днів;
- Б) 15 робочих днів;

- В) 20 робочих днів;
- Г) 1 місяць.

**100. Яким чином вносяться зміни до нормативно-правових актів, які були прийняті спільно органами?**

- А) згідно рішення органу, що є головним розробником;
- Б) згідно рішення органу, що є головним розробником, за погодженням з відповідним органом;
- В) згідно спільного рішення органів, які були суб'єктами нормотворення нормативно-правового акту;
- Г) згідно рішення органу, що є головним розробником, за погодженням з Кабінетом міністрів.