

ПЕРЕЛІК ТЕСТОВИХ ПИТАНЬ
на знання спеціального законодавства з варіантами
відповідей для посад фахівців з питань реформ категорії «Б»
та «В» експертної групи з питань реформування системи охорони
здоров'я 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) Верховною Радою 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) таблиці 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 органи уповноважені 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 торгівлі 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 права 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 картою;
- 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. Яка модель страхування для надання медичної допомоги застосовується в Україні?

- А) приватного медичного страхування;
- Б) державного солідарного медичного страхування;
- В) соціального медичного страхування;
- Г) в Україні не застосовується страхова модель.

69. Якою є середня тривалість госпіталізації в Україні?

- А) 3.7 днів;
- Б) 4.7 днів;
- В) 11.8 днів;
- Г) 20.6 днів.

70. Що таке принцип фінансового захисту пацієнтів?

- А) недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби;
- Б) недопустимість будь-яких витрат громадян у випадку хвороби;
- В) захист пацієнтів від витрат на охорону здоров'я через сплату медичних субсидій;
- Г) захист пільгових категорій населення.

71. Чому фрагментованість бюджетних коштів призводить до неефективності?

- А) через нестачу бюджетних коштів;
- Б) через застосування суворих правил до витрачання бюджетних коштів;

- В) через неможливість пулінгу коштів для перерозподілу ризиків витрат на лікування серед більшої кількості людей;
- Г) через вищі адміністративні витрати для управління.

72. Які медичні послуг є пріоритетними і повністю покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням?

- А) первинної та екстреної медичної допомоги;
- Б) послуги спеціалістів;
- В) послуги стаціонарного лікування;
- Г) обстеження за направленням лікаря.

73. Яким чином буде забезпечено принцип розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг?

- А) через роботу єдиного національного замовника медичних послуг;
- Б) через автономізацію закладів охорони здоров'я;
- В) через фінансування надавачів медичних послуг за принципом «гроші ходять за пацієнтом»;
- Г) через запровадження гарантованого пакета медичної допомоги.

74. Яким чином буде забезпечено універсальність покриття та справедливості доступу до медичної допомоги?

- А) через роботу єдиного національного замовника медичних послуг;
- Б) через автономізацію закладів охорони здоров'я;
- В) через фінансування надавачів медичних послуг за принципом «гроші ходять за пацієнтом»;
- Г) через запровадження гарантованого пакета медичної допомоги.

75. Для якого виду медичної допомоги застосовується метод розподілу на діагностично-споріднені групи?

- А) стаціонарна вторинна (спеціалізована) медична допомога;
- Б) первинна медична допомога;
- В) медична реабілітація;
- Г) амбулаторна вторинна (спеціалізована) медична допомога.

76. Які показники є ознакою нераціональної структури споживання медичних послуг?

- А) висока частота госпіталізації пацієнтів;
- Б) використання паперових статистичних форм;
- В) концентрація ресурсів охорони здоров'я в пріоритетних закладах;
- Г) висока частота лікування пацієнтів на амбулаторному рівні.

77. Яким чином визначається оптимальна величина фінансового пулу для розподілу ризиків між застрахованими особами?

- А) за допомогою актуарних розрахунків на основі закону великих чисел;

- Б) шляхом актуарних розрахунків на основі закону відносних величин;
- В) через проведення опитувань громадської думки;
- Г) шляхом консультацій з експертами.

78. Якою буде роль територіальних органів єдиного національного замовника медичних послуг?

- А) виконання технічних функцій, підтримка в укладанні договорів та проведенні розрахунків з надавачами медичних послуг;
- Б) укладення договорів з надавачами медичних послуг;
- В) оплата послуг, наданих закладами охорони здоров'я;
- Г) відшкодування вартості лікарських засобів.

79. В чому полягає принцип розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг?

- А) замовник не є власником закладів охорони здоров'я, але узгоджує штатний розклад та розпис бюджету закладу;
- Б) замовник є власником, але управляє закладами через наглядову раду;
- В) замовник не є власником закладів охорони здоров'я та не здійснює управління ними;
- Г) замовник є власником закладів охорони здоров'я, але керівник призначається підпорядковується органу управління закладом.

80. Що є предметом закупівлі при укладенні договору між єдиним національним замовником та закладом охорони здоров'я?

- А) надання медичних послуг відповідно до епідеміологічних особливостей території обслуговування закладів;
- Б) надання медичних послуг відповідно до ліцензії закладу охорони здоров'я;
- В) надання медичних послуг відповідно до звернень пацієнтів;
- Г) державний гарантований пакет медичної допомоги.

81. Для чого для капітаційної ставки застосовуються коефіцієнти корекції ризиків за віком та статтю?

- А) щоб дати можливість підвищити заробіток лікарів та середнього медичного персоналу;
- Б) щоб спонукати молодих пацієнтів рідше звертатися до сімейного лікаря;
- В) щоб спонукати старших пацієнтів частіше звертатися до сімейного лікаря;
- Г) щоб зробити цей метод оплати більш об'єктивним та справедливим.

82. Яким є мінімальний обсяг покриття страхового пулу?

- А) від 20 тис. до 55 тис. застрахованих осіб;

- Б) від 450 тис. до 1,5 млн. застрахованих осіб;
- В) від 1 млн. застрахованих осіб;
- Г) від 5 млн. застрахованих осіб.

83. За яким принципом будуть розподілятися бюджетні кошти на фінансування медицини?

- А) фінансування медичної інфраструктури;
- Б) утримання закладів охорони здоров'я відповідно до договорів про медичне обслуговування населення;
- В) утримання закладів охорони здоров'я відповідно до норм фінансового забезпечення;
- Г) механізм стратегічної закупівлі медичних послуг.

84. Яким чином забезпечується наближення якісного медичного обслуговування до населення?

- А) через розвиток лікувальних закладів усіх форм власності у сільській місцевості;
- Б) через поліпшення транспортного сполучення віддалених населених пунктів;
- В) через надання пріоритету приватних лікарським закладам в сільській місцевості;
- Г) через розподіл молодих спеціалістів для роботи в сільській місцевості.

85. Якими є повноваження Кабінету Міністрів України для підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості?

- А) розроблення та виконання державних цільових програм;
- Б) узагальнення практики застосування законодавства про охорону здоров'я, у тому числі щодо підвищення доступності медичного обслуговування у сільській місцевості;
- В) нормативно-правове регулювання питань щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості;
- Г) затвердження нормативів навантаження медичних працівників у сільській місцевості.

86. Якими є повноваження Міністерства охорони здоров'я України в частині підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості?

- А) підготовка пропозицій щодо визначення пріоритетних напрямів розвитку медичного обслуговування у сільській місцевості;
- Б) координація діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо підвищення доступності медичного обслуговування у сільській місцевості;

В) виділення коштів на капітальні видатки в межах існуючих державних цільових програм;

Г) створення економічних, правових та організаційних механізмів, що стимулюють підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості.

87. Якими є повноваження Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України в частині підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості?

А) координація діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо підвищення доступності медичного обслуговування у сільській місцевості;

Б) реалізація політики у сферах охорони здоров'я та регіонального розвитку щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості;

В) проведення моніторингу соціально-економічних та інших показників розвитку сільських територій;

Г) виділення коштів на капітальні видатки в межах існуючих державних цільових програм розвитку сільської місцевості.

88. Якими є повноваження місцевих державних адміністрацій в частині підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості?

А) здійснює моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я у сільській місцевості;

Б) координація діяльності органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо підвищення доступності медичного обслуговування у сільській місцевості;

В) здійснює містобудівний моніторинг при плануванні інфраструктури закладів охорони здоров'я;

Г) сприяння реалізації заходів із забезпечення доступу закладів охорони здоров'я у сільській місцевості до мережі Інтернет.

89. Якими є повноваження органів місцевого самоврядування в частині підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості?

А) здійснюють містобудівний моніторинг при плануванні інфраструктури закладів охорони здоров'я;

Б) вирішують питання забезпечення медичних та фармацевтичних працівників житлом, службовим транспортом, належними умовами праці;

В) здійснюють моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я у сільській місцевості;

Г) координують діяльність органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій щодо підвищення доступності медичного обслуговування у сільській місцевості.

90. 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.

91. 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.

92. 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.

93. 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.

94. Яким чином застосовуються відсилні 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.

95. 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.

96. Як правильно оформлюється нормативно-правовий акт?

- А) із титульним аркушем;
- Б) із змістом;
- В) без оформлення титульного аркуша та змісту;
- Г) наявність титульного аркуша та змісту визначається інструкцією з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади.

97. 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.

98. 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.

99. Яким чином оформлюється внутрішнє погодження нормативно-правового акта?

- А) візуванням проекту документа посадовими особами суб'єкта нормотворення;

- Б) протоколом узгоджувальної наради посадових осіб суб'єкта нормотворення;
- В) опис позицій структурних підрозділів суб'єкта нормотворення;
- Г) спільних лист, підписаний посадовими особами суб'єкта нормотворення.

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 України.

**В. о. Генерального директора
Директорату медичних послуг**

А. Халєєва