

**Всеукраїнська науково-практична конференція
СУЧАСНІ АСПЕКТИ КРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ
ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
26 червня 2025 року**

Підсумковий контроль знань

Визначте одну вірну відповідь.

1. Спроможна мережа закладів охорони здоров'я - мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах:

- a) адміністративно-територіальної одиниці;
- b) відповідного госпітального округу;
- c) окремої територіальної громади.

2. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх визначення та функціонування, а також порядок визначення кластерних, надкластерних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу, визначаються:

- a) Обласною державною (військовою) адміністрацією;
- b) Кабінетом Міністрів України;
- c) Міністерством охорони здоров'я України

3. Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням:

- a) затвердженого порядку організації госпітального округу;
- b) затвердженого плану розвитку госпітального округу;
- c) затвердженої стратегії розвитку госпітального округу.

4. В обласних центрах, містах з населенням понад 300 тис. осіб кількість кластерних закладів охорони здоров'я визначається з розрахунку один такий заклад на:

- a) 120 тис. осіб;
- b) 140 тис. осіб;
- c) 150 тис. осіб.

5. Які з наведених, можуть бути надкластерними закладами охорони здоров'я?

- а) багатoproфiльний лiкарняний заклад для дорослих;
- б) багатoproфiльний лiкарняний заклад для дiтей;
- с) заклади охорони, якi виконують функцiю головного центру за напрямками: онкологiчний; кардiологiчний; психiатричний;
- д) заклади охорони, якi виконують функцiю головного центру за напрямками: фтизiопульмонологiчний або iнфекцiйний; перинатальний.

6. Види багатoproфiльних лiкарняних закладiв у складi спроможної мережi визначаються вiдповiдно до:

- а) офiцiйного перелiку напрямiв медичного обслуговування;
- б) мiнiмального (базового) перелiку напрямiв медичного обслуговування.

7. Кластерний заклад охорони здоров'я

а) багатoproфiльний лiкарняний заклад, в якого наявнi ресурси та технологiї, орiєнтованi на забезпечення медичного обслуговування у найбiльш складних та/або рiдкiсних випадках захворювань населення всього госпiтального округу за напрямками медичного обслуговування в стацiонарних умовах вiдповiдно до перелiку, визначеного Кабiнетом Мiнiстрiв України;

б) багатoproфiльний лiкарняний заклад, спроможний забезпечити на територiї госпiтального кластера потребу населення в медичному обслуговуваннi у найбiльш поширених захворюваннях i станах за напрямками медичного обслуговування в стацiонарних умовах вiдповiдно до перелiку, визначеного Кабiнетом Мiнiстрiв України.

8. Реiмбурсацiя – це:

а) повне вiдшкодування суб'єктам господарювання, якi здiйснюють дiяльнiсть з роздрiбної торгiвлi лiкарськими засобами, вартостi лiкарських засобiв, що були вiдпущенi пацiєнту на пiдставi рецепта;

б) часткове вiдшкодування суб'єктам господарювання, якi здiйснюють дiяльнiсть з роздрiбної торгiвлi лiкарськими засобами, вартостi лiкарських засобiв, що були вiдпущенi пацiєнту на пiдставi рецепта;

с) повне або часткове вiдшкодування суб'єктам господарювання, якi здiйснюють дiяльнiсть з роздрiбної торгiвлi лiкарськими засобами, вартостi лiкарських засобiв, що були вiдпущенi пацiєнту на пiдставi рецепта.

9. У госпітальному кластері може бути визначено більше ніж один кластерний заклад охорони здоров'я з розрахунку не менше ніж:

- а) 120 тис. осіб, що обслуговуються кожним кластерним закладом охорони здоров'я;
- б) 140 тис. осіб, що обслуговуються кожним кластерним закладом охорони здоров'я;
- с) 150 тис. осіб, що обслуговуються кожним кластерним закладом охорони здоров'я.

10. Доступність до медичного обслуговування для мешканців населених пунктів визначається своєчасністю прибуття до загального закладу охорони здоров'я протягом:

- а) не більш 60 хвилин та повинна бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 кілометрів за умови наявності доріг з твердим покриттям;
- б) не більш 90 хвилин та повинна бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 кілометрів за умови наявності доріг з твердим покриттям.

11. Договір про медичне обслуговування населення є договором на користь третіх осіб:

- а) закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- б) пацієнтів у частині надання їм медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів;
- с) фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики

12. Діагностично-споріднена група – це:

- а) група клінічних випадків, що характеризуються схожими (пов'язаними за діагнозами) клінічними станами та подібною інтенсивністю використання ресурсів для профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації в умовах стаціонару;
- б) група клінічних випадків, що характеризуються поєднаними клінічними станами та подібною інтенсивністю використання ресурсів для профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації в умовах стаціонару;
- с) група клінічних випадків, що характеризуються різними клінічними станами та подібною інтенсивністю використання ресурсів для профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації в умовах стаціонару;

13. МОЗ доводить до відома НСЗУ пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я не пізніше:

- a) 01 грудня поточного року;
- b) 01 січня поточного року;
- c) 01 лютого поточного року.

15. Одним із показників для проведення моніторингу реалізації Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року є: частка осіб, які уклали декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, відсотків, яка у 2030 році має складати:

- a) 80%
- b) 85%
- c) 90%

16. Реалізація стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року передбачає у т.ч. забезпечення планування та розвиток мережі закладів інтегрованої первинної медичної допомоги, яка об'єднує під своїм дахом:

- a) надкластерні заклади охорони здоров'я
- b) кластерні заклади охорони здоров'я
- c) заклади охорони здоров'я, які не увійшли в спроможну мережу;

17. Позначте послідовність перших п'яти з пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я в тому порядку, в якому вони розташовані у відповідному нормативному документі на 2023 - 2025 роки

(..). Екстрена медична допомога та медицина катастроф. Надання якісних та доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах.

(..). Первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, в тому числі інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організація обов'язкових медичних оглядів.

(..). Охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка.

(..). Якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям до 5 років, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання. Допоміжні репродуктивні технології.

(..). Трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації.

18. Позначте пункти, які не відносяться до Переліку мінімальних (базових) напрямів медичного обслуговування для Загальних закладів охорони здоров'я:

- акушерство і гінекологія (II рівень перинатальної допомоги);
- анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах);
- неврологія;
- інфекційні хвороби;
- ортопедія і травматологія;
- педіатрія;
- психіатрія;
- реабілітація;
- терапія;
- урологія;
- хірургія.

19. Чи є самостійний вибір лікуючого лікаря під час надання спеціалізованої медичної допомоги у плановому порядку у стаціонарних умовах - випадком, за яким юридичні і фізичні особи здійснюють оплату додаткових послуг?

- a) Так
- b) Ні