1.Предмет на социалната медицина е:

а) общественото здраве като сложен системен обект\*

б) нивото на раждаемост и смъртност

в) демографските показатели и показателите за физическа активност

2. Средствата за диагностика на здравето в общността са:

а) епидемиологията и биостатистиката\*

б) историческите методи

в) икономическите методи

3. Систематичното изучаване на връзката между заболяванията и социалните условия и преобладаващите здравни проблеми в общността се означава с термина:

а) социална анатомия на популацията

б) социална патология\*

в) социална терапия

4. Провежданите в обществото социални, политическите и законодателни мерки за подобряване на условията на живот, предотвратяване на заболяванията, защита и промоция на здравето могат да се означат с

термина:

а) социална патология

б) социална терапия\*

в) социална етиология

5. Разработването на мерки за подобряване на общественото здраве, удовлетворяване на здравните потребности на населението и ефективно използване на ресурсите е приоритет на:

а) фундаменталната част на социалната медицина

б) приложната част на социалната медицина\*

6. Изучаването на нивото и тенденциите на общественото здраве и неговите детерминанти е приоритет на:

а) фундаменталната част на социалната медицина\*

б) приложната част на социалната медицина

7. Най-ранните идеи за влиянието на неблагоприятните условия на живот върху здравето се съдържат в трудовете на:

а) Хипократ\*

б) Жул Герен

в) Петенкофер

8. Принципът за отговорността на държавата и пряката ангажираност на обществото за здравето на населението е формулиран от:

А. Рудолф Вирхов\*

Б. Мечников

В. Джон Сноу

9. Създател на първата катедра по социална медицина през 1920 г. е:

а) Петенкофер

б) Алфред Гротян\*

в) Брадфорд Хил

10. Проучването на мнението, поведението, мотивацията на индивидите и социалните групи по отношение на здравето се извършва с помощта на:

а) социологични методи\*

б) икономически методи

в) исторически методи

11. Изучаването на разпространението и причините на здравните явления сред популациите и се извършва с помощта на:

а) епидемиологични методи\*

б) икономически методи

в) исторически методи

12. Основните методи за описание на определяне на нивото на показателите за оценка на общественото здраве са:

а) социологични методи

б) статистически методи\*

в) исторически методи

13. За извършване на икономически анализ и оценка на дейността на здравните институции и оценка на икономическата ефективност на различни здравни технологии се използват:

а) епидемиологичните методи

б) социологически методи

в) икономическите методи\*

14. Разглеждането на здравето само като „отсъствие на болест” е същността на:

а) биомедицинската концепция за здравето\*

б) екологичната концепция за здравето

в) психосоциалната концепция за здравето

г) холистичната концепция на здравето

15. Разглеждането на здравето като динамично равновесие между човека и неговата околна среда, а заболяването е неприспособяване на човешкия организъм към средата е същността на:

а) биомедицинската концепция за здравето

б) екологичната концепция за здравето\*

в) психосоциалната концепция за здравето

г) холистичната концепция на здравето

16. Разглеждането на здравето като биологичен и социален феномен, който се влияе от социални, психологични, културни, икономически и политически фактори е същността на:

а) биомедицинската концепция за здравето

б) екологичната концепция за здравето

в) психосоциалната концепция за здравето\*

г) холистичната концепция на здравето

17. Съвременната концепция за здравето като единен и многостранен процес с отчитане на ролята на околната среда и на всички сектори на обществения живот е:

а) биомедицинската концепция за здравето

б) екологичната концепция за здравето

в) психосоциалната концепция за здравето

г) холистичната концепция на здравето\*

18. Определението на понятието „здраве” като „състояние на пълно

физическо, психическо и социално благополучие, а не само липса на болест или недъгавост” е записано в:

а) целите на хилядолетието за развитие

б) стратегията на СЗО „Здраве за всички през 21-ви век”

в) Конституцията на СЗО\*

19. Социалната история на заболяването е подход за изучаване и отчитане на влиянието на социалните фактори върху здравето на:

а) популационно ниво

б) индивидуално ниво\*

в) групово ниво

20. Разработването на социална история на заболяването позволява:

а) да се установи влиянието на социални фактори върху здравето на конкретен пациент\*

б) да се определят тенденциите в заболяемостта в дадена общност

в) да се оцени влиянието на социалните фактори върху общественото здраве

21. Най-всеобхватното определение на понятието „обществено здраве” е предложено от:

а) Winslow\*

б) John Last

в) Института по медицина на САЩ

22. Най-краткото определение на понятието „обществено здраве“ е разглеждането му като обобщена характеристика на здравето на определен тип общество или на конкретно общество.

а) вярно\*

б) невярно

23. Здравните индикатори представляват променливи величини, които не могат да бъдат пряко измерени.

а) вярно

б) невярно\*

24. Към позитивните измерители на общественото здраве се отнасят:

а) показателите за обща и детска смъртност

б) средната продължителност на предстоящия живот в добро здраве\*

в) индикатори за заболяемост и инвалидност

25. Към позитивни измерители на общественото здраве са:

а) показателите за физическо развитие\*

б) показателите за заболеваемост и инвалидност

в) показателят за смъртност до 5-годишна възраст

26. Информативната стойност на даден индикатор за обществено здраве се определя от способността му да отразява съществените различия и да се променя в зависимост от социално-икономическо развитие в отделните страни и региони.

а) вярно\*

б) невярно

27. От посочените индикатори за оценка на общественото здраве най-висока информативна стойност има:

а) майчината смъртност\*

б) общата смъртност

в) заболяемостта

28. От посочените индикатори за оценка на общественото здраве най-висока информативна стойност има:

а) детската смъртност\*

б) общата смъртност

в) заболяемостта

29. От посочените индикатори за оценка на общественото здраве най-висока информативна стойност има:

а) смъртността до 5-год. възраст\*

б) общата смъртност

в) заболяемостта

30. От посочените индикатори за оценка на общественото здраве най-висока информативна стойност има:

а) перинаталната смъртност\*

б) общата смъртност

в) заболяемостта

31. От посочените индикатори за оценка на общественото здраве най-висока информативна стойност има:

а) рутинният показател за средна продължителност на предстоящия живот

б) средната продължителност на предстоящия живот в добро здраве.\*

в) общата смъртност

г) заболяемостта

32. Според модела на Dahlgren и Whitehead за детерминантите на здравето, потенциално модифицируемите фактори са разположени около фиксираните характеристики (биологичния потенциал на индивида) в:

а) пет последователни слоя

б) три последователни слоя

в) четири последователни слоя\*

33. Фиксираните индивидуални характеристики, разположени в ядрото на модела на Dahlgren и Whitehead, представляват:

а) немодифицируеми рискови фактори\*

б) модифицируеми рискови фактори

в) вторични рискови фактори

34. Според модела на Dahlgren и Whitehead за детерминантите на здравето, първият слой на потенциално модифицируемите фактори включва:

а) факторите, свързани с индивидуалния начин на живот\*

б) социални и общностни мрежи

в) условията на живот и работа (физическата и околната среда)

г) общите социално-икономически условия и условията на околната среда

35. Вторият слой в модела на Dahlgren и Whitehead за детерминантите на здравето включва:

а) факторите, свързани с индивидуалния начин на живот

б) социални и общностни мрежи\*

в) условията на живот и работа (физическата и околната среда)

г) общите социално-икономически условия и условията на околната среда

36. Третият слой в модела на Dahlgren и Whitehead за детерминантите на здравето включва:

а) факторите, свързани с индивидуалния начин на живот

б) социални и общностни мрежи

в) условията на живот и работа (физическата и околната среда)\*

г) общите социално-икономически условия и условията на околната среда

37. Моделът за обяснение на неравенствата в здравето, който свързва здравето с генетичното наследство и индивидуалните физиологични и биологични характеристики, се нарича:

а) модел на биологичен и социален избор\*

б) модел, свързан с начина на живот и поведението

в) психосоциален модел

38. Моделът, според който неравенствата в здравето са продукт на лични избори, т. е. човешкото поведение е най-важната детерминанта на вариациите в здравните резултати, се нарича:

а) модел на биологичен и социален избор

б) модел, свързан с начина на живот и поведението\*

в) психосоциален модел

39. Моделът, според който физиологичните (соматичните) прояви на възприемане на неравенствата влияят върху здравето чрез различни стресови ситуации, се нарича:

а) модел на биологичен и социален избор

б) модел, свързан с начина на живот и поведението

в) психосоциален модел\*

40. Моделът за обяснение на социалните неравенства, който се фокусира върху структурните причини за неравенствата (класовите йерархии, политическите и икономически процеси, неравния достъп до властта и обществените ресурси) и техните материални и здравни проявления, се нарича:

а) модел на биологичен и социален избор

б) екосоциален модел

в) модел на политическата икономия на здравето\*