**Категория 7 - Първична и болнична помощ**

1. Първият етап в развитието на концепцията на СЗО за първичната здравна помощ е свързан с:

а) Декларацията от Алма Ата\*

б) Декларацията от Астана

в) Отавската Харта за промоция на здравето

2. Дефинирането на първичната здравна помощ като „основна здравна помощ, общодостъпна до индивидите и семействата и с тяхното пълно участие и осъществявана на цена, която всяка страна може да си позволи“ е представено в:

а) Декларацията от Алма Ата\*

б) Декларацията от Астана

в) Световния доклад за здравето (2008)

3. Съгласно Декларацията от Алма Ата, първичната здравна помощ следва да включва минимум:

а) осем основни елемента\*

б) шест основни елемента

в) пет основни елемента

4. Първо място сред елементите на първичната здравна помощ заема:

а) здравна информираност и здравно възпитание на населението\*

б) подходящо лечение на най-често срещаните заболявания и травми

в) осигуряване на най-необходимите лекарства

5. Ключова дума сред основните елементи на първичната здравна помощ е:

а) лечение

б) профилактика\*

в) рехабилитация

6. Ключовата фигура в осъществяването на първичната здравна помощ е:

а) специалистът от извънболничната помощ

б) социалният работник

в) общопрактикуващият лекар\*

7. Вторият етап в развитието на концепцията на СЗО за първичната здравна помощ е отразен в:

а) Декларацията от Алма Ата

б) Декларацията от Астана

в) Световния доклад за здравето (2008)\*

8. Преоценката на постиженията и слабите страни в развитието на първичната здравна помощ е направено в:

а) Политическата декларация на ООН от 2019 г.

б) Декларацията от Астана

в) Световния доклад за здравето от 2008 г.\*

9. Третият етап в развитието на концепцията на СЗО за първичната здравна помощ е свързан с:

а) Декларацията от Алма Ата

б) Декларацията от Астана\*

в) Световния доклад за здравето (2008)

10. Постигането на универсално здравно покритие до 2030 г. е заложено в:

а) Целите на устойчиво развитие 2015-2030 г. (цел 3, подцел 3.8)\*

б) Декларацията от Алма Ата

в) Отавската Харта за промоция на здравето

11. Присъединяването на всички страни-членки към концепцията за постигане на универсално здравно покритие към 2030 г. като част от Целите за устойчиво развитие е свързано с:

а) Декларацията от Алма Ата

б) Декларацията от Астана

в) Приемането на Политическата декларация на ООН от 2019 г.\*

12. Универсално здравно покритие означава всички хора да имат достъп до здравните услуги, от които се нуждая, когато и където да се намират, без да бъдат изложени на финансов риск.

а) вярно\*

б) невярно

13. Универсалното здравно покритие включва пълен обхват от основни здравни услуги (от промоцията на здравето до профилактика, лечение, рехабилитация и палиативни грижи) и обхваща всички компоненти на здравната система.

а) вярно\*

б) невярно

14. Реформата в първичната здравна помощ в България започва след приемането на:

а) Закона за лечебните заведения\*

б) Закона за здравето

в) Закона за здравното осигуряване

15. Реформата в първичната здравна помощ в България започва с:

а) увеличаване на броя на лекарите специалисти

б) създаване на амбулатории за ПЗП като елемент на структурната реформа\*

в) увеличаване броя на болничните легла

16. Реформата в първичната здравна помощ в България започва с:

а) увеличаване на броя на лекарите специалисти

б) утвърждаване на общопрактикуващия лекар като основна фигура в ПЗП\*

в) увеличаване броя на болничните легла

17. Реформата в първичната здравна помощ в България предвижда с:

а) увеличаване на броя на лекарите специалисти

а) свободен избор на специалист в извънболничната помощ

б) свободен избор на общопрактикуващ (личен) лекар\*

в) свободен избор на болнично заведение

18. Коя от посочените дейности е основен елемент на първичната здравна помощ:

а) стационарна психиатрична помощ

б) профилактични грижи за майките и децата\*

в) медицински грижи на работното място

19. Характерно за работата на общопрактикуващите лекари е:

а) високоспециализираните им функции

б) обслужване само на определени групи от населението

в) обслужването на всички възрастови групи\*

20. Сключването на договори между общопрактикуващите лекари и НЗОК на основата на НРД започва от:

а) 1 юли 1998 г.

б) 1 юли 2000 г.\*

в) 1 юли 1999 г.

21. Заплащането на дейността на общопрактикуващите лекари се извършва според:

а) броя на записаните лица в пациентските листи (капитационен принцип)

б) вида на извършваните дейности (per service)

в) броя на лицата в пациентските листи с коригиращи коефициенти за различни групи лица и условия на работа и заплащане за редица допълнителни дейности\*

22. Сериозни проблеми на първичната здравна помощ у нас са:

а) недостигът и застаряващата структура на общопрактикуващите лекари\*

б) ниското заплащане на общопрактикуващите лекари

в) ограничените права на общопрактикуващите лекари

23. Съвременна тенденция в развитите страни е:

а) разширяване и промоция на първичната здравна помощ\*

б) нарастване на осигуреността с болнични легла

в) намаляване на осигуреността с лекари

24. Потребностите от болнична помощ са в обратно пропорционална зависимост от обхвата и качеството на първичната здравна помощ.

а) вярно\*

б) невярно

25. Потребностите от болнична помощ се влияят от:

а) здравно-демографските характеристики на населението\*

б) наличните болнични легла

в) климато-географските особеност на даден регион

26. Потребностите от болнична помощ се измерват чрез:

а) брой население на 1 лекар

б) брой нуждаещи се от хоспитализация на 100 души от населението\*

в) броя налични болнични легла

27. Осигуреността с болнични легла се измерва чрез:

а) брой население на 1 лекар

б) брой нуждаещи се от хоспитализация на 100 души от населението

в) броя налични (действителни) легла на 1000, 10000 или 100000 души\*

28. По данни за 2018 г. в България на 100000 души от населението се падат 760 болнични легла. Оценете осигуреността с болнични легла по критериите на СЗО:

а) ниска

б) средна

в) висока\*

29. Сключването на договори между изпълнителите на болнична помощ и НЗОК за дейности по клинични пътеки започва от:

а) 1 юли 1999 г.

б) 1 юли 2000 г.

в) 1 юли 2001 г.\*

30. След 1 януари 2006 г, и в настоящия момент всички медицински дейности по клинични пътеки се финансират от:

а) Министерство на здравеопазването

б) НЗОК\*

в) смесено – от НЗОК и от Министерство на здравеопазването

31. Не е приоритет на здравната политика в развитите страни е:

а) въвеждането на пазарни механизми в здравеопазването

б) увеличаването на легловия фонд\*

в) промоцията на здравето

32. Показателят, изчислен като отношение на брой проведени леглодни към брой планово разкрити легла е:

а) средногодишна използваемост на болничните легла\*

б) оборот на леглата

в) среден престой на болните в стационара

33. Показателят, изчислен като отношение на общ брой проведени леглодни към брой преминали болни, представлява:

а) средногодишна използваемост на леглата

б) оборот на леглата

в) среден престой на болните в стационара\*

34. Показателят, изчислен като отношение на общ брой проведени леглодни към брой преминали болни, представлява:

а) средногодишна използваемост на леглата

б) оборот на леглата\*

в) среден престой на болните в стационара

35. Показателят „оборот на леглата“ е:

а) показател за качество на болничната помощ

б) показател за използваемостта на легловия фонд\*

в) показател за съвпадение на диагнозите

36. Какъв е средният престой на един болен в психиатрична клиника, ако клиниката разполага с 30 болнични легла, проведени са 9000 леглодни и през клиниката са преминали 300 болни?

а) 10 дни

б) 300 дни

в) 30 дни\*

37. Каква е средногодишната използваемост на леглата в кардиологична клиника, ако клиниката разполага с 30 болнични легла, проведени са 9000 леглодни и през клиниката са преминали 300 болни?

а) 10 дни

б) 300 дни\*

в) 30 дни

38. Каква е оборотът на леглата в кардиологична клиника, ако тя разполага с 30 планово разкритите легла, проведени са 9000 леглодни и през клиниката са преминали 300 болни?

а) 10 дни\*

б) 300 дни

в) 30 дни

39. Кой от изброените показатели оценява качеството на болничната помощ?

а) средногодишната използваемост на леглата

б) болничният леталитет\*

в) оборотът на леглата

40. Нерационалното използване на болничните ресурси у нас се заключава в:

а) нарастваща висока осигуреност с болнични легла

б) сравнително ниска средногодишна използваемост на леглата

в) тенденция за намаляване на болничния престой

г) изразен дисонанс между посочените три характеристики\*