**Категория 8 – Специфични групи**

1. Здравето на жените се определя:

а) предимно от биологични детерминанти

б) предимно от социални детерминанти

в) от съвместното влияние на биологичните и социалните детерминанти\*

2. Майчината смъртност в показател, който включва:

а) всички умирания на родилки независимо от причината за смърт

б) всички умирания на жени във връзка с бременността, раждането и следродовия период (до 42-я ден след раждането)\*

в) всички умирания при жените

3. Първите две причини за майчина смъртност са:

а) тежки кръвозагуби и инфекции след раждането\*

б) прееклампсия и еклампсия

в) усложнения по време на раждането и небезопасни аборти

4. Различията между най-ниските нива на майчината смъртност в развитите страни и майчината смъртност в най-слабо развитите страни са:

а) 4-5 пъти

б) над 100 пъти\*

в) 20 пъти

5. Снижение на майчината смъртност глобално под 70 на 100000 живородени до 2030 г. е заложено като цел в:

а) Глобалната стратегия „Здраве за всички в 21 век“

б) Европейската стратегия „Здраве за всички в 21 век“

в) Целите на ООН за устойчиво развитие (цел 3, индикатор 3.1)\*

6. Вероятността за настъпване на усложнения по време на бременността и раждането и рискът за умиране са по-високи във възрастовата група:

а) 15-19 години\*

б) 20-24 години

в) 25-29 години

7. При нормално протичаща (нерискова) бременност наблюдението на бременната се осъществява:

а) от личния лекар

б) от акушер-гинеколог

в) възможни са и двата варианта по желание на бременната\*

8. При нормално протичаща бременност честотата на профилактичните прегледи на бременната е 1 път месечно след установяване на бременността и в последните 2 лунарни месеца 2 пъти месечно.

а) вярно\*

б) невярно

9. При рискова бременност наблюдението на бременната се осъществява:

а) от личния лекар на бременната

б) от акушер-гинеколог в извънболничната помощ\*

в) от акушер-гинеколог в болничната помощ

10. Честотата на профилактичните прегледи при рискова бременност е:

а) 2 пъти месечно през целия период

б) в последните 2 лунарни месеца ежеседмично

в) определя се от специалиста акушер-гинеколог в зависимост от обективното състояние на бременната\*

11. Рутинното следродово наблюдение (до 42-я ден след раждането) от общопрактикуващия лекар по програма „Майчино здравеопазване“ при нормална бременност се осъществява:

a) за всички родилки\*

б) само за родилки с установено заболяване

в) само за родилки с повишен медико-социален риск

12. Рутинното следродово наблюдение (до 42-я ден след раждането) от общопрактикуващия лекар по програма „Майчино здравеопазване“ при нормална бременност включва:

a) 1 път до 7-я ден след раждането

б) 1 път след 30-я ден от раждането

в) изискват се 2 наблюдения – до 7-я ден и след 30-я ден от раждането\*

13. От посочените показатели за оценка на общественото здраве, най-висока информативна стойност има:

а) раждаемостта

б) общата смъртност

в) смъртността до 5-годишна възраст\*

14. Водещи причини за умирания в неонаталния период в глобален мащаб са:

а) недоносеността и свързаните с нея усложнения\*

б) диарийните заболявания

в) маларията

15. Водеща причина за умирания след първия месец до навършване на 5 години в глобален мащаб е:

а) пневмонията\*

б) диарийните заболявания

в) маларията

16. Близо половината от всички умирания до 5-годишна възраст се наблюдават в:

а) първата седмица след раждането

б) първия месещ след раждането (неонаталния период)\*

в) първите 2 години след раждането

17. Ликвидирането на всички предотвратими умирания под 5-годишна възраст е заложено като цел в:

а) Глобалната стратегия „Здраве за всички в 21 век“

б) Европейскта стратегия „Здраве за всички в 21 век“

в) Целите на ООН за устойчиво развитие (цел 3, индикатор 3.2)\*

18. Регулярните посещения от личния лекар за новородени след изписване от родилното заведение се провеждат:

a) само за новородените с повишен медико-социален риск

б) само за новородените с установено заболяване

в) за всички новородени\*

19. Първото посещение на личния лекар в дома на новороденото след изписването на новороденото му от родилното заведение трябва да бъде извършено:

a) до 7-я ден

б) в първите 24 часа\*

в) до 3-я ден

20. Регулярните посещения от личния лекар след изписване от родилното заведение, се провеждат само за новородени с установено заболяване или с повишен медикосоциален риск

a) вярно

б) невярно\*

21. Периодичността на проследяване на развитието на децата до навършване на 1 година по програмата „Детско здравеопазване“ е:

a) веднъж месечно\*

б) веднъж на три месеца

в) веднъж на шест месеца

22. Периодичността на проследяване на развитието на децата от 1 до 2 години по програмата „Детско здравеопазване“ е:

а) веднъж на 2 месеца

б) 4 прегледа годишно през период не по-малък от 2 месеца\*

в) веднъж на шест месеца

23. Периодичността на проследяване на развитието на децата от 2 до 7 години по програмата „Детско здравеопазване“ е:

а) веднъж на 2 месеца

б) веднъж на три месеца

в) 2 пъти годишно през период не по-малък от 4 месеца\*

24. Периодичността на проследяване на развитието на децата от 7 години до 18 години по програмата „Детско здравеопазване“ е:

а) веднъж на 2 години

б) един път за календарна година\*

в) веднъж на шест месеца

25. Наблюдението на децата от рисковите групи се провежда:

а) по същия график както при нерисковите деца

б) според здравното състояние на детето по преценка на личния лекар\*

в) три пъти по-често в сравнение с нерисковите деца

26. Според класификацията на СЗО за възрастта, стари хора са:

а) всички лица над 60-годишна възраст

б) всички лица над 65-годишна възраст

в) всички лица на възраст 75-89 години\*

27. Привеждането на здравните системи в съответствие с нуждите на застаряващите популации и укрепването на системата за продължителни грижи са стратегически цели на политиката на СЗО за активно и здравословно стареене.

а) вярно\*

б) невярно

28. Функционалната дееспособност на възрастните и старите хора се определя от:

а) възможностите за самостоятелно справяне с ежедневните базисни дейности (нормални за всеки човек)

б) възможностите за самостоятелно справяне с инструментални дейности, позволяващи автономно съществуване и адаптиране към жизнената среда

в) съчетанието на двата вида дейности\*

29. Основните здравни проблеми при старите хора се обуславят от:

а) самия процес на стареене

б) наличие на множествена хронична патология

в) наличие на психологични проблеми

г) комплексното влияние на посочените фактори\*

30. Застаряването на българското население на фона на социалните и икономически проблеми пред старите хора поставя сериозни предизвикателства към здравната служба:

а) достъп до качествени, ориентирани към старите хора и интегрирани клинични грижи;

б) развитие на справедлива система за продължителни грижи

в) подготовка на подходящо обучени здравни кадри

г) изисква едновременно развитие и в трите посочени направления\*