Baza pytań do Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego

Część 2

Zdrowie publiczne

Zmodyfikowano 18.12.2023

Nr 1. Zespół przedsięwzięć mających na celu zmniejszenie liczby osób chorych przez obniżenie zaburzeń funkcjonalności organizmu jako następstwo określonej choroby to profilaktyka:

- **A.** bezpośrednia.
- **B.** wczesna.
- **C.** pierwotna.
- **D.** pośrednia.
- **E.** wtórna.

Nr 2. Współczynnik określający przeciętną liczbę dzieci, które urodziłaby kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego, przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłaby z intensywnością obserwowaną wśród kobiet w badanym roku nazywamy współczynnikiem:

- **A.** rodności.
- **B.** dzietności.
- **C.** reprodukcyjności.
- **D.** urodzeń ogółem.
- **E.** urodzeń żywych.

Nr 3. Prawdą jest, że w przypadku chorób rzadkich iloraz szans jest:

- **A.** w przybliżeniu równy ryzyku względnemu.
- **B.** dwukrotnie większy od ryzyka względnego.
- **C.** dwukrotnie mniejszy od ryzyka względnego.
- **D.** odwrotnie proporcjonalny do ryzyka względnego.
- **E.** niemożliwy do określenia.

Nr 4. W międzynarodowych statystykach porównujących przyczynowość zgonów uwzględniana jest przyczyna zgonu:

- **A.** wyjściowa.
- **B.** wtórna.
- **C.** bezpośrednia.
- **D.** pośrednia.
- **E.** końcowa.

Nr 5. „Do badania wybrano populacje dwóch dzielnic miasta. Wśród mieszkańców jednej dzielnicy w okresie 6 miesięcy przeprowadzano program fluoryzacji, a w drugiej dzielnicy zaniechano tej czynności. Po wskazanym okresie porównano wyniki w obu grupach”. Powyższy opis jest przykładem badania:

- **A.** ekologicznego.
- **B.** przekrojowego.
- **C.** kliniczno-kontrolnego.
- **D.** kohortowego.
- **E.** terenowego.

Nr 6. Głównym, strategicznym dokumentem dla zdrowia publicznego jest:

A. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych.
B. Narodowy Program Zdrowia.
C. Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej.
D. Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu sercowo-Naczyniowego.
E. Program Zmniejszenia Umieralności z Powodu Przewlekłych Chorób Płuc.

Nr 7. Współczynnik śmiertelności:

A. jest podstawowym negatywnym miernikiem zdrowia.
B. opisuje lokalną sytuacje epidemiologiczną.
C. jest miarą ciężkości przebiegu choroby.
D. jest miarą poziomu opieki zdrowotnej.
E. jest uzależniony od poziomu wiedzy nt. zdrowia.

Nr 8. Wskaż podstawowe funkcję zdrowia publicznego na rzecz indywidualnych osób:

A. identyfikacja i zwalczanie zagrożeń zdrowotnych w środowisku, miejscu zamieszkania, pracy, w żywności i wodzie.
B. promocja zdrowia, organizacja aktywnego współuczestnictwa społeczeństwa w działaniach na rzecz zdrowia, determinanty zdrowia i choroby.
C. ocena jakości świadczeń zdrowotnych, zagadnienia prawne w medycynie, bioetyce, orzecznictwie lekarskim.
D. organizacja czynnego poradnictwa dla grup wysokiego ryzyka zachorowania.
E. nadzór epidemiologiczny, kontrola laboratoryjna chorób zakaźnych, w tym zawleczonych z zagranicy oraz zagrożeń środowiskowych.

Nr 9. Wskaż **fałszywe** stwierdzenie dotyczące wymiarów zdrowia publicznego:

A. działania zdrowia publicznego odnoszą się do działań indywidualnych, nastawionych na te determinanty zdrowotne, które nie poddają się zabiegom podejmowanym przez jednostkę.
B. działania zdrowia publicznego są realizowane w strukturach innych niż działające dla zysku prywatne firmy.
C. działania zdrowia publicznego dotyczą świadczeń zdrowotnych nastawionych na problemy środowiska społecznego.
D. działania zdrowia publicznego dotyczą problemów zdrowotnych szczególnie rozpowszechnionych, albo traktowanych jako szczególnie ważne, w danym społeczeństwie.
E. działania zdrowia publicznego są podporządkowane zasadzie maksymalizowania efektu zdrowotnego za minimalną cenę przy akceptowanym poziomie jakości.

Nr 10. Finansowanie opieki zdrowotnej wyłącznie z centralnego budżetu państwa oraz centralne planowanie działalności inwestycyjnej i leczniczej stanowią główne założenia modelu:

A. Beveridg'a.
B. Bismarca.
C. Siemaszki.
D. wolnorynkowego.
E. opartego o zasadę pomocy publicznej.

Nr 11. Według Ustawy o Zdrowiu Publicznym z 11 września 2015 r., zadania z zakresu zdrowia publicznego **nie obejmują**:

- **A.** monitorowania i oceny stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa.
- **B.** ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych.
- **C.** edukacji zdrowotnej dostosowanej do potrzeb wyłącznie grup wysokiego ryzyka.
- **D.** działań w celu rozpoznania, eliminowania lub ograniczenia zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy.
- **E.** analizy adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Nr 12. Strukturę demograficzną, w której dominuje udział osób w wieku przedprodukcyjnym, zaś niski jest udział osób w wieku poprodukcyjnym nazywamy strukturą:

- **A.** progresywną.
- **B.** stacjonarną.
- **C.** regresywną.
- **D.** stacjonarno-progresywną.
- **E.** regresywno-progresywną.

Nr 13. Prowadzenie działań przesiewowych pod kątem określonej choroby wymaga spełnienia kryteriów:

1) choroba powinna mieć okres bezobjawowy, a wykrycie jej i leczenie w tym okresie znacząco zmniejsza chorobowość i śmiertelność;
2) dostępne muszą być akceptowane metody leczenia choroby;
3) zachorowalność na tę chorobę powinna być wystarczająco duża, aby uzasadniała koszty badań przesiewowych;
4) choroba musi mieć znaczący wpływ na długość lub jakość życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,3. **C.** 1,4 **D.** 2,3. **E.** 2,4.

Nr 14. Randomizacja jest to proces polegający na:

- **A.** losowym doborze osób do grupy kontrolnej i badanej.
- **B.** celowym doborze osób do grupy kontrolnej i badanej.
- **C.** doborze osób do grupy kontrolnej i badanej pod względem danej cechy.
- **D.** doborze osób do grupy kontrolnej i badanej pod względem wieku.
- **E.** doborze osób do grupy kontrolnej i badanej pod względem płci.

Nr 15. Który ze współczynników jest szczególnie przydatny do oceny rozpowszechnienia chorób ostrych o ciężkim przebiegu:

- **A.** zapadalności.
- **B.** chorobowości.
- **C.** śmiertelności.
- **D.** zgonów.
- **E.** umieralności proporcjonalnej.

Nr 16. Przeprowadzono epidemiologiczne badanie przekrojowe w celu poznania częstości próchnicy zębów u dzieci w pierwszych klasach szkoły podstawowej zlokalizowanych w terenie miejskim i wiejskim. Dla wypowiedzi, czy częstość próchnicy różni się w sposób statystycznie znamienny pomiędzy dziećmi ze środowiska miejskiego i wiejskiego konieczne jest zastosowanie:

- **A.** testu t-Studenta.
- **B.** analizy korelacji liniowej w modyfikacji Pearson’a.
- **C.** analizy korelacji liniowej w modyfikacji Spearman’a.
- **D.** testu chi-kwadrat.
- **E.** analizy wariancji (ANOWA).

Nr 17. Przeprowadzono badanie, którego celem było poznanie zależności pomiędzy wskaźnikiem masy ciała a czasem trwania znieczulenia (w minutach), po iniekcji tej samej dawki u wszystkich badanych. Właściwą metodą statystycznej analizy danych umożliwiającą realizację celu jest w tym przypadku:

A. test t-Studenta.
B. analiza wariancji (ANOWA).
C. analiza korelacji liniowej.
D. test chi-kwadrat.
E. test Shapiro-Wilk'a.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące okoliczności wyboru choroby do populacyjnego badania przesiewowego (skriningu):

1) choroba stanowi ważny problem zdrowotny;
2) choroba posiada rozpoznane czynniki ryzyka;
3) choroba charakteryzuje się istnieniem odpowiednio długiego okresu przedobjawowego;
4) choroba może być leczona z zastosowaniem uznanej terapii;
5) choroba znajduje się w wykazie rekomendacji profilaktycznych opracowywanych corocznie przez Ministerstwo Zdrowia.

Prawidłowa odpowiedź to:
A. 1,2,3. **B.** 1,3,4. **C.** 1,3,5. **D.** 1,2,5. **E.** 3,4,5.

Nr 19. Wyniki badań mających na celu oszacowanie wpływu różnych okoliczności na występowanie przedwczesnych zgonów w społeczeństwach krajów uprzemysłowionych wykazują, że największy udział w kształtowaniu ryzyka przedwczesnej umieralności posiada:

A. opieka medyczna.
B. udział czynników genetycznych.
C. narażenie na biologiczne czynniki środowiskowe.
D. narażenie na fizyko-chemiczne czynniki środowiskowe.
E. styl życia.

Nr 20. W Polsce Narodowy Program Zdrowia jest programem:

A. Ministerstwa Zdrowia ukierunkowanym na poprawę dostępu do świadczeń finansowanych z budżetu państwa.
B. Narodowego Funduszu Zdrowia ukierunkowanym na zabezpieczenie finansowania świadczeń gwarantowanych.
C. ukierunkowanym na modernizację infrastruktury lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.
D. ukierunkowanym na ograniczenie skutków najważniejszych zagrożeń zdrowotnych populacji.
E. ukierunkowanym na wdrożenie jednolitego systemu edukacji zdrowotnej w ramach programów kształcenia na wszystkich poziomach edukacyjnych.

Nr 21. Syntetyczną miarą stanu zdrowia populacji odzwierciedlającą obciążenie populacji chorobami i ich następstwami (np. obniżenie jakości życia z związku z inwalidztwem), przydatną m.in. w ocenie skuteczności programów prozdrowotnych jest wskaźnik przedstawiający:

A. oczekiwaną długość życia (wskaźnik LE).
B. utraconą długość życia korygowaną niepełnosprawnością (wskaźnik DALY).
C. potencjalną liczbę utraconych lat życia (wskaźnik PYLL).
D. liczbę lat życia korygowaną jakością (wskaźnik QALY).
E. liczbę lat zdrowego życia (wskaźnik HLY).

Nr 22. Program nadzoru epidemiologicznego, na zakażeniami związanymi z działaniami w zakresie opieki zdrowotnej musi obejmować:

1) kontrolę i procedury mycia rąk;
2) kontrolę i procedury stosowania rękawic;
3) kontrolę i procedury monitorowania odporności indywidualnej osób sprawujących opiekę zdrowotną;
4) kontrolę i procedury sprzątania oraz dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu;
5) kontrolę i procedury monitorowania lekooporności naturalnej mikroflory obecnej na rękach osób sprawujących opiekę zdrowotną.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 1,2,5. **D.** 3,4. **E.** 2,4,5.

Nr 23. Przeprowadzono badanie, którego celem była analiza wpływu przebytych infekcji bakteryjnych układu oddechowego, w okresie niemowlęcym, na ryzyko rozwoju astmy oskrzelowej. W protokole badawczym uwzględniono aktualną rekrutację dzieci w wieku 7 lat z rozpoznaniem astmy oraz rekrutację zdrowych dzieci w tym samym wieku, bez rozpoznania astmy, a także analizę dokumentacji lekarskiej tych dzieci w celu identyfikacji epizodów infekcji bakteryjnych układu oddechowego w niemowlęctwie. Badanie reprezentuje typ epidemiologicznego:

A. badania opisowego.
B. badania przekrojowego.
C. prospektywnego badania kohortowego.
D. retrospektywnego badania kohortowego.
E. badania kliniczno-kontrolnego.

Nr 24. Pomimo wcześniejszej świadomej deklaracji każdy uczestnik badania klinicznego ma prawo wycofać zgodę na udział w tym badaniu:

A. po wcześniejszym powiadomieniu sponsora o przyczynie rezygnacji z dalszego udziału w badaniu.
B. po pisemnym potwierdzeniu przez sponsora faktu otrzymania decyzji o rezygnacji z dalszego udziału w badaniu.
C. po uzyskaniu pisemnej zgody badacza na rezygnację z dalszego udziału w badaniu.
D. bez podawania przyczyny rezygnacji z dalszego udziału w badaniu.
E. po powiadomieniu właściwej komisji bioetycznej o swojej decyzji odnośnie rezygnacji z dalszego udziału w badaniu.

Nr 25. W ramach zadań związanych ze zidentyfikowanymi w mieście priorytetami zdrowia publicznego lokalny samorząd opracował, wdrożył i finansował program badania dzieci szkolnych w celu wczesnego wykrycia wad zgryzu. Podjęty i realizowany program jest przykładem działań z zakresu:

A. promocji zdrowia.
B. profilaktyki I-rzędowej.
C. profilaktyki II-rzędowej.
D. profilaktyki III-rzędowej.
E. populacyjnego epidemiologicznego badania analitycznego.

Nr 26. Społeczne nierówności w stanie zdrowia są problemem, z którym boryka się większość krajów, w tym także krajów o wysokim poziomie rozwoju społeczno-ekonomicznego. W Polsce, działania niezbędne, w celu bezpośredniego zmniejszenia/ograniczenia tego problemu są celem strategicznym zapisanym w:

A. ustawie o Zdrowiu Publicznym.
B. programie Narodowego Funduszu Zdrowia.
C. Krajowym Programie Działań na Rzecz Równego Traktowania.
D. ustawie o Działalności Leczniczej.
E. Narodowym Programie Zdrowia.

Nr 27. Kompletna polityka zdrowotna państwa, poprzez regulacje prawne, organizacyjne oraz decyzje finansowe, powinna być ukierunkowana na:

1) rozwój opieki medycznej i skuteczność działań diagnostyczno-leczniczych;
2) zapewnienie warunków sprzyjających zdrowiu w środowisku życia i pracy;
3) zapewnienie zdrowej żywności;
4) działania promujące zdrowie i zapobiegające chorobom;
5) zapewnienie możliwości odpoczynku, rekreacji i rozwoju fizycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,3,4,5. **B.** 1,4,5. **C.** 1,2,3,4. **D.** 1,3,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 28. Zgodnie z klasyfikacją uodpornień przyjętą w wakcynologii, uodpornienie nabyte w wyniku przebycia zakażenia objawowego lub bezobjawowego jest nazywane uodpornieniem:

A. czynnym.
B. biernym.
C. czynno-biernym.
D. naturalnym.
E. parenteralnym.

Nr 29. Działania z zakresu promocji zdrowia, zarówno w skali międzynarodowej jak i krajowej są przedsięwzięciem:

A. adresowanym do całej populacji, obejmującej osoby w różnym stanie zdrowia.
B. adresowanym wyłącznie do osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na choroby cywilizacyjne.
C. polegającym na planowaniu i wdrażaniu populacyjnych programów profilaktyki chorób cywilizacyjnych.
D. realizowanym wyłącznie przez instytucje ochrony zdrowia.
E. polegającym na planowaniu i realizacji populacyjnych badań przesiewowych.

Nr 30. W ekonomicznej ocenie programów medycznych i dla potrzeb analizy farmakoekonomicznej uwzględnia się różne typy kosztów związanych z opieką zdrowotną. W tej klasyfikacji koszty związane z pobytem chorego na zwolnieniu lekarskim reprezentują koszty:

A. bezpośrednie medyczne.
B. bezpośrednie niemedyczne.
C. pośrednie.
D. niemierzalne.
E. niewymierne.

Nr 31. Nowy test diagnostyczny X poddano ocenie trafności diagnostycznej w grupie liczącej 1000 osób, obejmującej 500 osób chorych z klinicznym rozpoznaniem choroby X i 500 osób zdrowych, bez rozpoznania choroby X. Dodatni wynik testu stwierdzono u 400 osób chorych na chorobę X oraz u 100 osób zdrowych. Uzyskane wyniki oznaczają, że:

A. czułość diagnostyczna testu X wynosi 40%.
B. swoistość diagnostyczna testu wynosi 40%.
C. test odznacza się większą czułością niż swoistością diagnostyczną.
D. test odznacza się mniejszą czułością niż swoistością diagnostyczną.
E. test odznacza się taką samą czułością i swoistością diagnostyczną.