

Baza pytań do Lekarskiego Egzaminu Końcowego

Część 2

Zdrowie publiczne

Zmodyfikowano 10.07.2024.

Nr 1. Osoby uprawnione do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, bez względu na ubezpieczenie zdrowotne to np.:

- A. dzieci i młodzież do 25 r. ż.
- B. osoby po 75 r. ż.
- C. uzależnieni od alkoholu w zakresie leczenia odwykowego.
- D. zasłużeni Dawcy Przeszczepu.
- E. działacze opozycji antykomunistycznej.

Nr 2. Zgodnie z koncepcją pól Lalonde'a najmniejszy wpływ na zdrowie i chorobę mają czynniki związane:

- A. ze środowiskiem, np. czynniki chemiczne, fizyczne.
- B. z dziedziczeniem.
- C. z organizacją i funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej.
- D. ze stylem życia.
- E. z zamożnością.

Nr 3. Model ochrony zdrowia oparty na powszechnych ubezpieczeniach zdrowotnych to model:

- A. rezydualny dominujący w Belgii i Francji.
- B. Beveridge'a dominujący w Polsce i Niemczech.
- C. biurokratyczny dominujący w Wielkiej Brytanii i Norwegii.
- D. Bismarcka dominujący w Kanadzie i USA.
- E. Bismarcka dominujący w Polsce i Austrii.

Nr 4. Test Fagerstroma służy:

- A. ocenie stopnia uzależnienia od nikotyny.
- B. ocenie stopnia uzależnienia od alkoholu.
- C. ocenie stopnia narażenia na gruźlicę.
- D. wykrywaniu cukrzycy typu II.
- E. wykrywaniu hiperlipidemii.

Nr 5. Kobieta, 50-letnia pacjentka, która nie brała udziału od 10 lat w żadnym programie profilaktycznym, w wywiadzie bez behawioralnych czynników ryzyka oraz bez niepokojących objawów. Według Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, należy zalecić jej populacyjne badania przesiewowe w kierunku wykrywania:

- A. raka płuc, żołądka.
- B. raka szyjki macicy, piersi i jelita grubego.
- C. raka krtani i pęcherza moczowego.
- D. raka płuc, piersi i głowy i szyi.
- E. tego typu raka, który wystąpił w rodzinie.

Nr 6. Wśród funkcji zdrowia publicznego na rzecz ogółu ludności znajdują się:

- A. profilaktyka indywidualna, organizacja służb zapobiegawczych, np. szczepienia ochronne.
- B. podstawowa opieka zdrowotna, pomoc medyczna dla bezdomnych i innych osób pozbawionych dostępu do świadczeń zdrowotnych.
- C. profilaktyka i leczenie chorób o znaczeniu społecznym: AIDS, choroby zakaźne łącznie z gruźlicą, choroby psychiczne, uzależnienia, wybrane choroby cywilizacyjne (np. cukrzyca).
- D. organizacja czynnego poradnictwa dla grup wysokiego ryzyka zachorowania.
- E. monitoring stanu zdrowia populacji.

Nr 7. 90% czułości i 80% swoistości testu diagnostycznego w badaniach przesiewowych oznacza, że:

- A. 10% osób zdrowych dostanie ujemny wynik testu i 20% osób chorych dostanie dodatni wynik testu.
- B. 10% osób chorych dostanie ujemny wynik testu i 20% osób zdrowych dostanie dodatni wynik testu.
- C. 90% osób chorych dostanie ujemny wynik testu i 80% osób zdrowych dostanie dodatni wynik testu.
- D. 90% osób zdrowych dostanie ujemny wynik testu i 80% osób chorych dostanie dodatni wynik testu.
- E. 10% osób będzie miało pogłębioną diagnostykę w związku z dodatnim wynikiem testu i 20% będzie skierowanych na reskrining.

Nr 8. Do negatywnych mierników stanu zdrowia populacji zaliczyć można:

- A. przeciętne dalsze trwanie życia.
- B. chorobowość.
- C. jakość życia.
- D. pośrednie – dotyczące stanu środowiska przyrodniczego.
- E. satysfakcji z życia.

Nr 9. W epidemiologicznych badaniach analitycznych badacz może posłużyć się metodą retrospektywną. Można o niej powiedzieć, że:

- A. jest to metoda kosztochłonna i czasochłonna.
- B. zaczyna się od osób zdrowych podzielonych na grupy według różnego narażenia.
- C. jest nieprzydatna do badania chorób o niskiej zapadalności.
- D. rozpoczyna się od grupy przypadków chorych i szukania czynników przyczynowych.
- E. daje możliwości ingerencji w proces badawczy i najbardziej wiarygodne wyniki.

Nr 10. Według ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi obowiązkowemu leczeniu podlegają osoby:

- 1) chore na rzeżączkę;
- 2) chore na gruźlicę płuc;
- 3) podejrzane o zachorowanie na cholere;
- 4) podejrzane o zachorowanie na krztusiec;
- 5) chore na czerwonkę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Wskaźnik DALY – jako ważne kryterium w polityce zdrowotnej stosowane do określania stanu zdrowia społeczeństwa to:

- A. oczekiwana długość życia w zdrowiu, oznacza liczbę lat przeżywanych w pełnym zdrowiu.
- B. wskaźnik jakości życia związanej ze zdrowiem i chorobą - pozwala zrozumieć jak choroba wpływa na funkcjonowanie pacjenta oraz jak oddziałuje na niego zastosowana terapia.
- C. utracona długość życia wskutek przedwczesnej śmierci bądź uszczerbku na zdrowiu w wyniku urazu lub choroby.
- D. wskaźnik lat zdrowego życia, w którym mamy pełną efektywność działań oraz jesteśmy maksymalnie produktywni.
- E. lata życia skorygowane jakością – łączy w jednej wartości umieralność i jakość życia.

Nr 12. Profilaktyczne badania pracowników zapewnia i finansuje:

- A. Narodowy Fundusz Zdrowia.
- B. pracodawca.
- C. Wojewódzki Inspektorat Pracy.
- D. Wojewódzki Inspektorat Sanitarny.
- E. jednostka samorządu terytorialnego.

Nr 13. Do działań z zakresu profilaktyki II fazy zalicza się:

- A. szczepienia ochronne.
- B. działania z zakresu rehabilitacji, mające na celu prewencję powikłań pochorobowych.
- C. stosowanie osobistych ochron, np. słuchu na stanowisku pracy, gdzie występuje narażenie na hałas.
- D. czynne poradnictwo w medycynie pracy.
- E. propagowanie zdrowego stylu życia.

Nr 14. „Proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem i jego poprawę” – to definicja zawarta w Karcie Ottawskiej odnosząca się do:

- A.** prewencji chorób.
- B.** polityki zdrowotnej.
- C.** edukacji zdrowotnej.
- D.** medycyny naprawczej.
- E.** promocji zdrowia.

Nr 15. Współczynnik umieralności niemowląt:

- 1) to liczba zgonów w 1. tygodniu życia noworodka do liczby urodzeń żywych i martwych;
- 2) to liczba zgonów niemowląt w ciągu roku w stosunku do liczby ludności;
- 3) to liczba zgonów niemowląt w stosunku do liczby urodzeń żywych w danym roku;
- 4) zmalał prawie 5-krotnie w Polsce porównując obecną wielkość współczynnika do jego wielkości w latach 90-tych;
- 5) jest uznany na świecie jako jeden z ważniejszych wskaźników postępu cywilizacyjnego;
- 6) jest w Polsce na podobnym poziomie (jego wielkość jest niezmienna) od dwóch dekad;

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 3,4,5. **B.** 1,5,6. **C.** 2,4. **D.** 3,6. **E.** 2,5,6.

Nr 16. Proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i społeczności, w której żyją określany jest mianem:

- A.** wsparcia społecznego.
- B.** kompetencji zdrowotnych.
- C.** edukacji zdrowotnej.
- D.** zdrowia publicznego.
- E.** promocji zdrowia.

Nr 17. W modelu uwarunkowań zdrowia autorstwa Dahlgrena i Whitehead (modelu tęczowym; środowiskowo-społecznym) największy wpływ na stan zdrowia wywierają:

- A.** wiedza, postawa i zachowanie związane z indywidualnym stylem życia.
- B.** więzy i sieci wsparcia w społecznościach.
- C.** ogólne warunki kulturowe, społeczno-ekonomiczne i polityczne.
- D.** warunki bytowe i związane z pracą zawodową.
- E.** wiek, płeć i inne czynniki biologiczne.

Nr 18. Które z wymienionych poniżej podstawowych zadań (funkcji) zdrowia publicznego obowiązujących w regionie europejskim WHO (Essential Public Health Operations, EPHOs) należą do grupy zadań (funkcji) wiodących:

- 1) nadzór nad zdrowiem populacji i dobrostanem;
- 2) profilaktyka chorób;
- 3) zapewnienie struktury organizacyjnej i finansowania;
- 4) promocja zdrowia;
- 5) rozwój badań w dziedzinie zdrowia publicznego dla potrzeb polityki i praktyki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Główną przyczyną zgonów w Polsce są:

- A.** nowotwory złośliwe.
- B.** choroby układu krążenia.
- C.** wypadki komunikacyjne.
- D.** choroby metaboliczne.
- E.** choroby układu pokarmowego.

Nr 20. W profilaktyce przewlekłych chorób niezakaźnych, według rekomendacji WHO, dla populacji ogólnej, optymalne spożycie kwasów tłuszczowych „*trans*” wynosi:

- A. 1-3% całkowitego spożycia energii.
- B. poniżej 1% całkowitego spożycia energii.
- C. 15-30% całkowitego spożycia energii.
- D. 10-15% całkowitego spożycia energii.
- E. nie ma ustalonego limitu dla spożycia kwasów tłuszczowych „*Trans*”.

Nr 21. Otyłość u osób dorosłych rozpoznajemy, kiedy wskaźnik masy ciała (BMI) wynosi od:

- A. 18,5 do 24,9 kg/m².
- B. 18,5 do 24,9 m/kg².
- C. 30,0 kg²/m.
- D. 30,0 kg/m².
- E. 30 m²/kg.

Nr 22. Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2020) dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia zawierają zalecenia dotyczące ilości i rodzajów aktywności fizycznej o udowodnionych naukowo korzyściach i są następujące:

- 1) wytyczne skierowane są do dzieci w wieku powyżej 5 lat, dorosłych, osób starszych i po raz pierwszy zawierają szczegółowe zalecenia dla kobiet w ciąży i po porodzie oraz osób żyjących z chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnością;
- 2) zgodnie z nowymi rekomendacjami dorośli (18-64 lata) powinni wykonywać aktywność fizyczną przez 150-300 minut tygodniowo o umiarkowanej intensywności lub 75-150 minut o dużej intensywności;
- 3) zaleca się, aby wszystkie kobiety w ciąży i po porodzie bez przeciwwskazań lekarskich do wykonywania aktywności fizycznej podejmowały regularną aktywność fizyczną przez cały okres ciąży i po porodzie. Powinny wykonywać co najmniej 150 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności przez cały tydzień, a także ćwiczenia aerobowe i wzmacniające mięśnie;
- 4) zalecane jest ograniczenie siedzącego trybu życia we wszystkich grupach wiekowych do 4 godzin dziennie;
- 5) każda aktywność fizyczna jest lepsza niż żadna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23 W profilaktyce przewlekłych chorób niezakaźnych, według rekomendacji WHO dla populacji ogólnej, optymalne:

- A. spożycie cukrów wolnych powinno być zredukowane do mniej niż 10% całkowitego poboru energii. Redukcja do mniej niż 5% całkowitego spożycia energii zapewniłaby dodatkowe korzyści zdrowotne.
- B. byłoby zmniejszenie spożycia soli do zalecanego poziomu poniżej 2 g dziennie, co przyczyniłoby się do zapobieżenia 1,7 miliona zgonów każdego roku.
- C. byłoby zmniejszenie całkowitego spożycia tłuszczu do mniej niż 15% całkowitego spożycia energii w celu zapobiegania niezdrowemu przybieraniu na masie ciała wśród populacji osób dorosłych.
- D. spożycie owoców i warzyw to 400 g (tj. pięć porcji) dziennie, z włączeniem ziemniaków, słodkich ziemniaków, manioku i innych korzeni skrobiowych.
- E. spożycie makroskładników w diecie powinno być określone przez krajowe instytucje i towarzystwa naukowe dla populacji poszczególnych krajów.

Nr 24. Obecny system opieki zdrowotnej w Polsce można scharakteryzować jako system:

- A. centralnego planowania.
- B. ubezpieczeniowy.
- C. ubezpieczeniowo-budżetowy.
- D. wolnorynkowy.
- E. publiczny.

Nr 25. Działania zdrowia publicznego:

- A. zawsze związane są z działaniami rządu, na różnych szczeblach, a odpowiedzialność jest rozliczana w procesie politycznym.
- B. odnoszą się do działań ponadindywidualnych, nastawionych na te determinanty zdrowotne, które nie poddają się zabiegom podejmowanym przez jednostkę.
- C. dotyczą problemów zdrowotnych szczególnie rozpowszechnionych albo traktowanych jako szczególnie ważne w danym społeczeństwie.
- D. dotyczą świadczeń zdrowotnych nastawionych na problemy środowiska społecznego;
- E. wszystkie wymienione.

Nr 26. Do podstawowych kryteriów efektywności funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej należą:

- A. dostępność.
- B. kompleksowość.
- C. ciągłość.
- D. skuteczność i jakość.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 27. Założeniem idei koordynowanej opieki zdrowotnej jest systematyczne kontynuowanie działań:

- A. prewencyjnych.
- B. tylko diagnostycznych.
- C. leczniczych.
- D. rehabilitacyjnych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 28. W przypadku wykonania testu diagnostycznego odsetek osób rzeczywiście zdrowych wśród wszystkich osób, dla których test diagnostyczny dał wynik ujemny (wśród wszystkich osób zdiagnozowanych przez test diagnostyczny jako zdrowe) to:

- A. swoistość.
- B. czułość.
- C. wartość predykcyjna dodatnia.
- D. wartość predykcyjna ujemna.
- E. rzeczywista częstość choroby.

Nr 29 Które z zebranych informacji wykorzystuje się w przygotowaniu opisu epidemiologicznego wykonanej obserwacji?

- 1) definicja przypadku choroby;
- 2) informacje odnośnie osoby;
- 3) informacje odnośnie miejsca;
- 4) informacje odnośnie czasu;
- 5) informacje odnośnie przyczyny lub czynnika ryzyka choroby; sposobu transmisji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Zakażenia szpitalne stanowią jeden z głównym problemów zdrowia publicznego i konieczne jest ich skuteczne zapobieganie. W przypadku pacjenta w wieku 36 lat, będącego biorcą przeszczepu serca przy przyjęciu do szpitala celem wykonania przeszczepu ma zastosowanie izolacja:

- A. standardowa.
- B. ochronna.
- C. kontaktowa.
- D. kropelkowa.
- E. pyłowa.

Nr 31. Proszę wskazać prawidłowo chronologicznie uszeregowane (według czasu ich powstania) modele organizacyjne systemów opieki zdrowotnej:

- A. model Bismarcka; model Beveridge'a; model Siemaszki; model wolnorynkowy.
- B. model Bismarcka; model Siemaszki; model Beveridge'a; model wolnorynkowy.
- C. model Beveridge'a; model Bismarcka; model Siemaszki; model wolnorynkowy.
- D. model wolnorynkowy; model Bismarcka; model Siemaszki; model Beveridge'a;
- E. model wolnorynkowy; model Beveridge'a; model Bismarcka; model Siemaszki.

Nr 32. 1000 starszych osób, z podejrzeniem demencji, poddano badaniu przesiewowemu i badaniu diagnostycznemu (weryfikacyjnemu). Częstość występowania demencji w tej populacji wynosi 25%. 240 osób uzyskało wynik dodatni w badaniu zarówno przesiewowym jak i weryfikacyjnym, a 600 osób uzyskało wynik ujemny w obu badaniach. Pozostałe 160 osób uzyskało fałszywe wyniki testów. Jaki odsetek osób zdrowych został fałszywie zidentyfikowany jako mający demencję?

- A. 2%.
- B. 4%.
- C. 20%.
- D. 38%.
- E. 62%.

Nr 33. Który z artykułów Konstytucji RP traktuje o tym, że „Każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy? Sposób realizacji tego prawa oraz obowiązków pracodawcy określa artykuł:

- A. 66.
- B. 67.
- C. 68.
- D. 74.
- E. 76.

Nr 34. Do biomarkerów ekspozycji na dym tytoniowy zalicza się:

- 1) stężenie kotyniny w moczu, krwi, ślinie;
- 2) poziomy wielkocząsteczkowych adduktów DNA w leukocytach krwi obwodowej;
- 3) stężenie ftalanów w moczu;
- 4) stężenie karboksyhemoglobiny we krwi;
- 5) stężenie fluorków w moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. B. 1,2,3,4. C. 1,2,4. D. 3,4 . E. tylko 1.

Nr 35 Zgodnie z definicją wskaźnika potencjalnej liczby utraconych lat życia (PYLL), osobie, która zmarła w wieku 35 lat można przypisać wartość PYLL równą:

- A. 20 lat. B. 30 lat. C. 35 lat. D. 40 lat. E. 45 lat.

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące współczynnika umieralności okołoporodowej:

- 1) jest to liczba martwych urodzeń wraz ze zgonami w 1. tygodniu życia w odniesieniu do liczby żywych i martwych urodzeń;
- 2) odnosi się do liczby dzieci zmarłych w ciągu 2 pierwszych tygodni życia w stosunku do liczby żywych urodzeń w tym okresie;
- 3) jest on wykorzystywany do oceny opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem;
- 4) współczynnik umieralności okołoporodowej w 1985 roku w Polsce wynosił 21,8 (na 1000);
- 5) współczynnik umieralności okołoporodowej w 2006 roku w Polsce wynosił 6,0 (na 1000).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wskaźnika „utraconej długości życia korygowanej niepełnosprawnością” (DALY):

- 1) wskaźnik ten stanowi próbę całościowego ujęcia problemu chorób i ich wpływu na życie ludzi przez połączenie w jednym wskaźniku długości życia i obniżenia się jakości życia związanego z niepełnosprawnością i inwalidztwem;
- 2) metodologia obliczania DALY jest skomplikowana, wymaga wielu dobrej jakości, pełnych danych o sytuacji zdrowotnej;
- 3) gdy mierzone jest obciążenie chorobą dla społeczeństwa, DALY jest kombinacją 2 pomiarów: strat potencjalnych lat życia z powodu przedwczesnych zgonów oraz strat w zdrowiu z powodu niepełnosprawności;
- 4) do obliczenia utraty DALY spowodowanej przedwczesną umieralnością stosuje się tzw. standardowe oczekiwane lata życia;
- 5) utratę DALY spowodowaną niepełnosprawnością oblicza się mnożąc długość życia chorych przez współczynnik odpowiadający wadze ich niepełnosprawności.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Autorzy metaanalizy opublikowanej w roku 2020 w czasopiśmie *Clinical and Translational Gastroenterology* (artykuł e00127), dotyczącej związku pomiędzy zakażeniem *Helicobacter pylori* a rakiem jelita grubego, podają wartość ilorazu szans $OR=1,44$ (95%CI: 1,26-1,65). Które z kryteriów związku przyczynowego Hilla jest spełnione dzięki przedstawionemu dowodowi?

- A. następstwo czasu.
- B. zgodność.
- C. siła związku.
- D. swoistość związku.
- E. wiarygodność.

Nr 39. Autorzy pracy opublikowanej w czasopiśmie *Arquivos de Gastroenterologia* (2021, vol. 58, str. 114-9) dokonali oceny dowodów na istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zakażeniem *Helicobacter pylori* a rakiem jelita grubego. Zaobserwowano, że zakażenie *Helicobacter pylori* zostaje nabyte u większości pacjentów w dzieciństwie, przed 10 rokiem życia. Które z kryteriów związku przyczynowego Hilla jest spełnione dzięki przedstawionemu dowodowi?

- A. następstwo czasu.
- B. zgodność.
- C. siła związku.
- D. gradient biologiczny.
- E. wiarygodność.

Nr 40 W roku 2017 w czasopiśmie *New England Journal of Medicine* (*NEJM* 2017, 377, 2228-39) opublikowane zostały wyniki dużego badania kohortowego prospektywnego, którego celem była analiza związku pomiędzy stosowaniem antykoncepcji hormonalnej a ryzykiem raka piersi u kobiet. W porównaniu do kobiet, które nigdy nie stosowały antykoncepcji hormonalnej ryzyko względne raka piersi wśród kobiet obecnie lub ostatnio stosujących antykoncepcję hormonalną, wynosiło 1,20 (95% przedział ufności: 1,14–1,26). Otrzymany wynik wskazuje na to, że antykoncepcja hormonalna:

- A. zwiększa nieistotnie statystycznie ryzyko raka piersi o 20%.
- B. zwiększa istotnie statystycznie ryzyko raka piersi o 20%.
- C. zmniejsza istotnie statystycznie ryzyko raka piersi o 20%.
- D. zwiększa istotnie statystycznie ryzyko raka piersi o 120%.
- E. nie wpływa istotnie na ryzyko raka piersi.

Nr 41. Która z wymienionych szczepionek stosowanych w Polsce jest poliwalentna?

- A. przeciwko tężcowi.
- B. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.
- C. przeciwko brodawczakowi ludzkiemu HPV.
- D. przeciwko odrze, śwince i różyczce MMR.
- E. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.

Nr 42. W czasopiśmie *International Journal of Infectious Diseases* (Int J Infect Dis. 2021; 102:63–69) opublikowano badanie, którym objęto pracowników służby zdrowia pracujących w centrum urazowym pierwszego stopnia w południowym Bronksie, w okresie od 1 marca do 1 maja 2020 r. Po uzyskaniu świadomej zgody uczestnicy przeszli jakościowe testy serologiczne (Abbott Architect SARS-CoV-2 IgG Assay, Abbott Park, IL 60064 USA) i wypełnili ankietę internetową, która zawierała informacje na temat wieku, rasy/pochodzenia etnicznego, chorób współistniejących, kodu pocztowego miejsca zamieszkania oraz szczegółów dotyczących opieki zdrowotnej i społecznych czynników narażenia na COVID-19, czasu wystąpienia zakażenia i czasu trwania objawów zakażenia COVID-19, takich jak: gorączka, kaszel, duszność, brak węchu, brak smaku, bóle mięśni, nudności i/lub biegunka w ciągu ostatnich 8-10 tygodni. Jaki rodzaj badania epidemiologicznego zastosowano?

- A. opisowe.
- B. ekologiczne.
- C. przekrojowe.
- D. kliniczno-kontrolne.
- E. kohortowe.

Nr 43. Wskaż parametr testu przesiewowego, który w największym stopniu zależy od częstości występowania choroby w populacji:

- A. czułość.
- B. swoistość.
- C. wskaźnik wiarygodności dla wyniku dodatniego.
- D. wskaźnik wiarygodności dla wyniku ujemnego.
- E. wartość predykcyjna wyniku dodatniego.

Nr 44. Pracujesz jako lekarz w oddziale zabiegowym. Które z patogenów wyizolowanych u prowadzonego przez Ciebie pacjenta podlegają monitorowaniu w środowisku szpitalnym i powinieneś zgłosić Zespołowi ds. Kontroli Zakażeń?

- 1) pałeczkę gram ujemną *Enterobacteriaceae spp.* wytwarzającą beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum;
- 2) dwóinkę zapalenia płuc *Streptococcus pneumoniae* oporną na cefalosporyny III generacji;
- 3) enterokoki *Enterococcus spp.*;
- 4) pałeczkę ropy błękitnej *Pseudomonas aeruginosa*;
- 5) norowirusy;
- 6) *Legionella pneumophila*.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 2.
- B. 2,4,5.
- C. 2,3,6.
- D. 1,2,5,6.
- E. 1,3,4,5.

Nr 45 W społeczności liczącej 70 tys. Mieszkańców, 35 osób doznało udaru w ciągu roku. Współczynnik zapadalności (gęstość zachorowań) na udar w tej populacji wynosił:

- A. 0,005%.
- B. 35/ 70 tys. osób.
- C. 50/100 tys. osób.
- D. 35/100 tys. osobołat.
- E. 50/100 tys. osobołat.

Nr 46. Zjawisko zróżnicowanego ryzyka zachorowania na depresję wśród różnych grup społecznych można wytłumaczyć:

- A. różną dostępnością służby zdrowia.
- B. czynnikami genetycznymi.
- C. zróżnicowanym poziomem zawartości tryptofanu w diecie.
- D. zróżnicowanym poziomem aktywności fizycznej.
- E. różnym poziomem rezyliencji (zdolności adaptacyjnych) wynikającym z sytuacji społeczno-ekonomicznej, wyznawanych wartości lub wykształcenia.

Nr 47. Do czynników służących ochronie zdrowia **nie należy**:

- A. samotność.
- B. wsparcie społeczne rodziny i przyjaciół.
- C. zdolności adaptacyjne.
- D. umiejętność czytania i pisanie.
- E. aktywność fizyczna.

Nr 48. Biomedyczny model choroby opisuje mechanizm zdrowia i choroby głównie w oparciu o ideę:

- A. struktury społecznej.
- B. ekologii.
- C. redukcjonizmu.
- D. pragmatyzmu.
- E. psychologii.

Nr 49. W roku 2021, wśród nastolatków zaobserwowano zwiększenie częstości zapalenia mięśnia sercowego. W celu zweryfikowania powiązania tego stanu z niedawnymi masowymi szczepieniami przeciwko COVID-19 porównano odsetek zaszczepionych w grupie chorych z odsetkiem zaszczepionych w grupie zdrowych nastolatków. Jaki to rodzaj badania?

- A. przekrojowe.
- B. kliniczno-kontrolne.
- C. prospektywne kohortowe.
- D. retrospektywne kohortowe.
- E. eksperymentalne.

Nr 50. Do wskaźników stanu zdrowia populacji **nie należy**:

- A. poziom aktywności fizycznej.
- B. świadome i odpowiedzialne zachowania seksualne.
- C. nadwaga i otyłość.
- D. poziom uczestnictwa w praktykach religijnych.
- E. poziom uodpornienia poprzez udział w szczepieniach.

Nr 51. Nierówności w zdrowiu mogą być wynikiem poniższych mechanizmów i zjawisk z wyjątkiem:

- A. statusu społeczno-ekonomicznego.
- B. poziomu wykształcenia.
- C. dostępu do usług medycznych.
- D. zmiennej sytuacji ekonomicznej.
- E. utrudnionego dostępu do świadczeń rentowo-emerytalnych.

Nr 52 Dane z badań fizykalnych noworodków oddziału położniczego z 1960 roku zostały przeanalizowane w roku 2021, aby sprawdzić, czy waga urodzeniowa była związana z rozwojem choroby wieńcowej do roku 2020. Jest to przykład:

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

Nr 53. W 2010 roku badacze rozpoczęli badanie dotyczące związku pomiędzy poziomem cholesterolu a udarem mózgu. Do badania zakwalifikowano grupę 5000 zdrowych osób, które uczestniczyły w programie badań przesiewowych cholesterolu w 1995 roku. Badacze określili kategorie narażenia na podstawie poziomu cholesterolu w momencie wykonania badań przesiewowych. Wartość odcięcia 200 mg/dl została użyta do zdefiniowania "wysokiego" cholesterolu, podczas gdy osoby z poziomami poniżej 200 mg/dl zostały określone jako mające "niski" cholesterol. Przy tej definicji 2000 osób miało "wysoki" poziom cholesterolu, a pozostałe 3000 osób "niski" cholesterol. Badacze stwierdzili, że 300 przypadków udaru mózgu miało miejsce przed końcem 2012 r., z czego 120 przypadków wystąpiło w grupie wysokiego cholesterolu. Jaki rodzaj współczynnika powinni obliczyć badacze, aby oszacować siłę związku między „wysokim” cholesterolem a ryzykiem udaru?

- A. iloraz szans.
- B. wskaźnik chorobowości.
- C. współczynnik zapadalności.
- D. dodatnia wartość predykcyjna.
- E. ryzyko względne.

Nr 54. Badania dotyczące roli witaminy D w rozwoju depresji wykazały, że nie ma żadnego związku między tymi dwoma zmiennymi. Wcześniejsze przekrojowe badania, wykazywały, że niedobór witaminy D był związany z depresją, gdy oba ta zjawiska były badane jednocześnie. Które z kryteriów przyczynowości Hilla było zweryfikowane w późniejszych badaniach prospektywnych?

- A. odwracalność.
- B. zależność czasowa.
- C. biologiczna wiarygodność.
- D. analogia.
- E. zależność dawka-odpowieź.

Nr 55. Badania dotyczące większego rozpowszechnienia zaburzeń zdrowia psychicznego na obszarach z pogorszonym dostępem do terenów zielonych to przykład:

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

Nr 57. Masowe badania przesiewowe w kierunku obecności choroby u osób bezobjawowych mają uzasadnienie tylko wtedy, gdy:

- A. choroba stanowi ważny społecznie problem.
- B. test diagnostyczny jest społecznie akceptowany.
- C. istnieją dowody z eksperymentalnych badań klinicznych, że stosowanie tej strategii daje więcej korzyści zdrowotnych u osób poddanych badaniom w porównaniu do osób nie podejmujących takich badań.
- D. choroba ma odpowiednio długi okres utajenia.
- E. istnieje skuteczne leczenie tej choroby, kiedy ona jest w fazie objawowej.

Nr 58. Uszereguj wg wiarygodności naukowej, od największej do najmniejszej, źródła informacji o skuteczności leków stosowanych w praktyce klinicznej:

- 1) Charakterystyka Produktu Leczniczego (leki zarejestrowane w Polsce);
- 2) stanowiska Towarzystw Naukowych (np. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne);
- 3) meta-analizy badań klinicznych (publikacje naukowe w recenzowanych czasopismach lub typu Cochrane Library);
- 4) opinie ekspertów praktyków (np. takie jak prezentowane w portalu uptodate.com).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Wartość predykcyjna dodatnia dla rozpoznania raka jelita grubego w przypadku obecności krwi w stolcu wynosi 5%. Oznacza to, że:

- A. nowotwór jest obecny u co 20 pacjenta z takim objawem.
- B. nie jest uzasadnione kontynuowanie diagnostyki w przypadku takiego objawu.
- C. wartość predykcyjna będzie mniejsza jeśli będą obecne dodatkowe objawy kliniczne sugerujące zmianę rozrostową.
- D. czułość testu byłaby mniejsza dla bardziej zaawansowanych stadiów raka.
- E. kolonoskopia nie jest lepszą metodą wykrywania raka jelita grubego.

Nr 60. Eksperymentem medycznym nie jest:

- A. stosowanie leku w innym wskazaniu niż zarejestrowane.
- B. działanie związane z koniecznością stosowania procedur medycznych bez zgody osoby poddanej takiej procedurze medycznej, jeśli jest to usprawiedliwione dobrem ogółu.
- C. retrospektywna analiza danych zgromadzonych w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- D. badanie kliniczne pierwszej fazy u zdrowych ochotników w celu oceny metabolizmu leku.
- E. stosowanie procedury medycznej o nieudokumentowanej skuteczności u osoby, która wyraża na to zgodę.

Nr 61. Promocja zdrowia, wsparta właściwą polityką państwa obejmuje działania ukierunkowane:

- 1) na determinanty zdrowia;
- 2) wyłącznie na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych;
- 3) na wczesne wykrycie zaburzeń stanu zdrowia;
- 4) na poprawę jakości życia w chorobie;
- 5) na poprawę jakości środowiska naturalnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Prawo do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest w Polsce gwarantowane na mocy zapisów w:

- A.** Narodowym Programie Zdrowia.
- B.** ustawie o zdrowiu publicznym.
- C.** statucie Narodowego Funduszu Zdrowia.
- D.** ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych.
- E.** Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Nr 63. Polityka zdrowotna państwa obejmuje następujące cele i zadania:

- 1) rozwój opieki medycznej;
- 2) zapewnienie warunków sprzyjających zdrowiu w środowisku życia;
- 3) zapewnienie warunków sprzyjających zdrowiu w środowisku pracy;
- 4) zapewnienie zdrowej żywności;
- 5) działania zapobiegające chorobom.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. W Polsce zadania podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonują:

- 1) Główny Inspektor Sanitarny.
- 2) Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.
- 3) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.
- 4) Państwowy Gminny Inspektor Sanitarny.
- 5) Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65 Wskaźnik potencjalnej liczby utraconych lat życia (PYLL) jest przydatny w ocenie ogólnej skuteczności opieki zdrowotnej w odniesieniu do danej populacji i oznacza:

- A.** różnicę pomiędzy przewidywaną dla danej populacji liczbą lat życia a średnim wiekiem zgonu w tej populacji.
- B.** różnicę pomiędzy przewidywaną dla danej populacji liczbą lat życia a średnim wiekiem zgonu z powodu przewlekłych chorób niezakaźnych w tej populacji.
- C.** różnicę pomiędzy przewidywaną dla danej populacji liczbą lat życia a rzeczywistą liczbą lat życia w zdrowiu.
- D.** liczbę lat życia utraconych w momencie przedwczesnej śmierci.
- E.** liczbę lat życia utraconych w związku z wystąpieniem zgonu po osiągnięciu 75. r.ż.

Nr 66. Przeprowadzono epidemiologiczne badanie typu przekrojowego, którego celem było określenie potencjalnego związku pomiędzy jakością snu a bólem głowy. Wyniki wykazały, że w grupie 200 badanych z zaburzeniami snu częstość porannych bólów głowy wynosiła 20%, a w grupie 150 badanych bez zaburzeń snu częstość takich bólów głowy wynosiła 5%. Dla weryfikacji sformułowanego celu badania konieczna jest analiza danych z użyciem:

- A.** testu t-Studenta.
- B.** analizy korelacji liniowej.
- C.** testu chi-kwadrat.
- D.** analizy wariancji (ANOVA).
- E.** analizy regresji liniowej.

Nr 67. Działania w dochodzeniu epidemiologicznym mają na celu ustalenie:

- 1) czynnika etiologicznego;
- 2) przyczyn, źródeł i rezerwuarów;
- 3) mechanizmów szerzenia się zakażenia;
- 4) zachorowań;
- 5) zgonów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Ogólną umieralność w 2020 roku w mieście A wyraża współczynnik umieralności na poziomie 110/10000, a w mieście B, w tym samym roku współczynnik umieralności wyniósł 100/10000.

Wiarygodna interpretacja stwierdzonej różnicy w zakresie ogólnej umieralności nie jest możliwa bez uwzględnienia:

- A.** liczby mieszkańców w obu miastach w 2020 roku.
- B.** umieralności w obu miastach w roku poprzedzającym zarejestrowane współczynniki.
- C.** struktury zgonów w zakresie czterech najczęstszych przyczyn w obu miastach w 2020 roku.
- D.** struktury wieku mieszkańców obu miast w 2020 roku.
- E.** śmiertelności w przebiegu czterech najczęstszych przyczyn w obu miastach w 2020 roku.

Nr 69. W grupie 1000 chorych z rozpoznaniem raka prostaty wykonano badanie swoistego antygenu sterczowego (PSA). Dodatni wynik badania PSA uzyskano u 800 chorych. Uzyskany wynik odzwierciedla trafność diagnostyczną badania PSA wyrażoną przez:

- A.** swoistość diagnostyczną testu wynoszącą 80%.
- B.** odsetek wyników fałszywie dodatnich na poziomie 20%.
- C.** swoistość diagnostyczną testu wynoszącą 20%.
- D.** czułość diagnostyczną testu wynoszącą 80%.
- E.** odsetek wyników prawdziwie ujemnych na poziomie 20%.

Nr 70 Wyniki przeprowadzonego badania wykazały, że współczynnik zapadalności na przewlekłe zapalenie oskrzeli jest 2 razy większy w grupie pracowników piekarni niż u nauczycieli. Wszyscy badani byli mężczyznami, w podobnym wieku. Przedstawiony wniosek pochodzi z następującego typu badania epidemiologicznego:

- A.** badanie przekrojowe.
- B.** badanie kliniczno-kontrolne.
- C.** badanie ekologiczne.
- D.** badanie kohortowe.
- E.** badanie eksperymentalne.

Nr 71. Przeprowadzono badanie reprezentatywnej grupy 300 osób z nadwagą, stwierdzając w tej grupie obecność 100 osób z dużą rekreacyjną aktywnością fizyczną i 200 osób z małą rekreacyjną aktywnością fizyczną. W analizie danych zaplanowano ocenę statystycznej znamienności różnicy pomiędzy wartościami wskaźnika masy ciała (BMI) zmierzonymi w obu grupach. Uzyskanie rozstrzygający w tym przypadku wyniku wymaga:

- A.** zastosowania testu chi-kwadrat po diagnostyce normalności rozkładu.
- B.** zastosowania testu t-Studenta po uprzednim przeprowadzeniu testu Shapiro-Wilka.
- C.** obliczenia ilorazu szans, z 95% przedziałem ufności.
- D.** zastosowania testu t-Studenta po uprzednim przeprowadzeniu testu Mann-Whitney'a.
- E.** zastosowania analizy korelacji metodą Pearsona lub Spearmana.

Nr 72. Populacyjne badanie przesiewowe (skrining w kierunku choroby X) jest uzasadnione, gdy:

- 1) choroba X stanowi ważny problem społeczny (m.in. rozpowszechnienie, śmiertelność) ;
- 2) dostępny jest zwalidowany diagnostyczny test skriningowy choroby X;
- 3) obecny jest rozpoznawalny okres subkliniczny w historii naturalnej choroby X;
- 4) dostępna jest udokumentowana wiedza na temat czynników ryzyka choroby X;
- 5) dostępna jest uznana (rekomendowana) metoda terapeutyczna choroby X.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Zgodnie z definicją zamieszczoną w Ustawie z 5.12.2008 r. o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zakażeniem szpitalnym jest:

- A.** takie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania lub wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania.
- B.** takie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania lub wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie nie przekraczającym siedmiu dni od dnia ostatniego świadczenia zdrowotnego.
- C.** takie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania i wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie odzwierciedlającym przeciętny w danej populacji okres jej wylęgania.
- D.** zakażenie lekoopornym drobnoustrojem, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania lub wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie nie dłuższym niż przeciętny okres jej wylęgania.
- E.** zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez personel z udokumentowanym nosicielstwem choroby, w przypadku, gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylęgania lub wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylęgania.

Nr 74. W klasyfikacji podstawowych systemów opieki zdrowotnej model organizacyjny, w którym wiodącym ustawowym rozwiązaniem jest finansowanie bezpłatnego i powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych, oparte na obowiązkowych ubezpieczeniach zdrowotnych jest znany jako model:

- A.** Bismarck'a.
- B.** Beveridge'a.
- C.** Siemaszki.
- D.** wolnorynkowy.
- E.** hybrydowy.

Nr 75. Wykorzystywany w badaniach z zakresu epidemiologii środowiskowej pomiar stężenia ołowiu w krwi jest biomarkerem:

- A.** odpowiedzi biologicznej organizmu na toksyczny wpływ ołowiu.
- B.** długotrwałego narażenia organizmu na ołów.
- C.** podatności organizmu na toksyczny wpływ ołowiu.
- D.** wczesnych zaburzeń ze strony układu nerwowego.
- E.** wczesnych ogólnoustrojowych objawów zatrucia ołowiem.

