Osakidetza



KSU-KO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1. **Kudeaketa Sanitarioko Unitatean, "lan-ildoa" esamoldea honako hauetatik zeini egokitzen zaio HOBEREN?**

   a) Lan-kategoria jakin bati.
   b) Helburu partekatua duten jardueren talde funtzional bati.
   c) Lan-ordutegiaren txanda bati.
   d) Administrazio-zereginen ausazko sekuentzia bati.

2. **Egoera hauetako zeinek islatzen du HOBEREN prozesuen araberako ikuspegia KSU batean?**

   a) Unitate bakoitzak bere jarduera erregistratzen du, ondorengo koordinaziorik gabe.
   b) Zereginak lan-kategoriaren arabera banatzen dira, amankomuneko helburu espliziturik gabe.
   c) Jarduera asistentzialak eta administratiboak kateatzen dira emaitza zehatz bat sortzeko.
   d) Kontrol hierarkikoa lehenesten da pazientearen zirkuituaren jarraitutasuna baino.

3. **KSU batean, zeregin bat jarduera batetik bereizten da:**

   a) Zereginak irismen handiagoa du, eta jarduera eragiketa sinplea da.
   b) Jarduerak zereginak ditu, eta ez alderantziz.
   c) Biak kontzeptu baliokideak dira.
   d) Zeregina administrazio-eremuan baino ez dago.

4. **Zein EZ da bateragarria ondo definitutako KSU batekin?**

   a) Prozesuak identifikatzea.
   b) Zereginak mugatzea.
   c) Zirkuituaren arduradun funtzionalik gabeko zatiketa iraunkorra.
   d) Jardueraren eta emaitzaren arteko erlazioa.

5. **KSU batean, barne-unitate bat baino gehiago egotea honako kasu hauetan bakarrik da koherentea:**

   a) Bakoitzak bere irizpideekin jarduten du, konexio formalik gabe.
   b) Lan-kategoria homogeneoen mende daude guztiak.
   c) Amankomuneko lan-ildoen eta prozesuen barne daude antolatuta.
   d) Zeharkako zereginak ezabatzen dira.



6. KSU batek jarduera-bolumena bakarrik neurtzen badu, baina zirkuituaren jarraitutasuna eta egokitzapen operatiboa neurtzen EZ baditu, zein da akats nagusia?

a) Nomenklaturakoa.
b) Aurrekontukoa.
c) Prozesu-ikuspegikoa.
d) Aseguramendukoa.

7. KSUaren diseinu zuzenak hau eskatzen du:

a) Independenteak izatea, interferentziak saihesteko.
b) Ezagut daitekeen sekuentzia operatibo baten bidez konektatuta egotea.
c) Lan-kategoria bakar bati esleitzea.
d) Azken emaitzatik bereizita geratzea.

8. KSU batean, asistentzia-zirkuitu baten trazabilitateak hobera egiten du, baldin eta:

a) Zeregin isolatuak erregistratzen badira, aldi baterako harremanik gabe.
b) Prozesua amaieran bakarrik dokumentatzen bada.
c) Prozesuan zehar mugarri operatiboak identifikatzen badira.
d) Sekuentziaren ordez, erabakiak sortu ahala hartzen badira.

9. Zein aukerak deskribatzen du OKERREN KSU baten eginkizuna?

a) Prozesuen inguruan baliabideak integratzea.
b) Jarduerak eta zereginak antolatzea.
c) Unitate bakoitza konpartimentu estanko bihurtzea.
d) Jarraitutasun funtzionala bultzatzea.

10. KSU batean, onarpen-jarduera honela definitzen da HOBEREN:

a) Asistentzia-prozesuarekin loturarik ez duen zeregina.
b) Jarduera nuklearra hainbat prozesu asistentzial eta logistikoren barruan.
c) Jarduera nuklearra hainbat prozesu logistikoren barruan.
d) Jarduera nuklearra hainbat asistentzia-prozesuren barruan.

11. Bi jarduerak emaitza bera lortu nahi badute eta mugarri berak badituzte, zein da jokabide zuzena KSU batean?

a) Nahitaez bereizita edukitzea.
b) Prozesu edo azpiprozesu berean integratzea.
c) Zeregin bihurtzea.
d) Haietako bat ezabatzea analisirik gabe.

12. Konbinazio hauetako zein da KSUaren logikarekin koherenteena?

a) Prozesua = helburua; jarduera = fasea; zeregina = eragiketa zehatza.
b) Prozesua = zeregina; jarduera = unitatea; zeregina = lan-ildoa.
c) Prozesua = kategoria; jarduera = postua; zeregina = ordutegia.
d) a) eta c) zuzenak dira.

13. KSU batean, prozesu beraren barruan asistentzia- eta administrazio-zereginak batera egoteak ondorengoa dakar:

a) Prozesua gaizki definituta dago.
b) Zeregin klinikoak bakarrik kontatu behar dira.
c) Prozesuak azken emaitza sortzeko behar den guztia jasotzen du.
d) Alderdi administratiboa ez da zirkuituaren parte.

14. Zein da akats kontzeptualik OHIKOENA KSU bat definitzean?

a) Prozesua eta sekuentzia finalista nahastea.
b) Jarduera eta zeregin-multzokatzea nahastea.
c) Antolaketa-egitura eta lanpostuen batura soila nahastea.
d) Zeregina eta eragiketa zehatza nahastea.

15. Zereginak berrantolatzen dituen baina prozesuak birdefinitzen EZ dituen KSU batek, ziurrenik:

a) Egiturazko erreforma bat egin du.
b) Doikuntza operatibo partzial bat baino ez du egin.
c) Epeen bermea aldatu du.
d) Unitate berri bat sortu du bere kabuz.

16. 2012ko maiatzaren 23ko Administrazio Kontseiluaren Hitzarmenak, kudeaketa klinikoko unitateak arautzeari buruzkoak, zerbitzu asistentzialak antolatzeko modu berriak gehitzea onartu zuen, arretak neurri handiagoan honako hauek ardatz izanik:

a) Pazienteen beharrak, integrazio asistentzialeko inguruneen testuinguruan.
b) Baliabide ekonomikoak aurreztea.
c) Sistema jasangarria garatzea.
d) Sistemaren unibertsaltasuna.

17. Kudeaketa klinikoko unitateen kudeaketa klinikorako hitzarmena honela ezarri beharko da:

a) Legealdiro.
b) Urtero.
c) Urtean bitan.
d) Behin bakarrik, eratzean.



18. Kudeaketa Unitateko arduradunak:

a) Dagokion jarduera asistentziala egingo du.
b) Izendapen askeko prozeduraren bidez izendatuko da.
c) Unitateko kideek eskatutako baimen eta lizentziak onartzea, erakundearen irizpideen arabera.
d) Aurreko hirurak zuzenak dira.

19. Kudeaketa klinikoko unitateak Koordinatzeko batzordearen eginkizuna honako hau da:

a) Irakaskuntza- eta ikerketa-arloan proposatutako ekintzak onartzea.
b) Kudeaketa klinikoaren erabakia onartu, jarraitu eta ebaluatzea.
c) Unitateko arduradunari mahaigaineratzen zaizkion alderdi guztien inguruan aholku ematea.
d) Kudeaketa klinikoko hitzarmena ebaluatzea.

20. Kudeaketa klinikoko unitatea kudeaketa klinikoa gauzatzen duen antolamendu-egitura da:

a) Nortasun juridiko propioa duena.
b) Esleituta dituen giza baliabideak eta baliabide materialak biltzen dituena.
c) Esleituta dituen giza baliabideen multzoa biltzen duena.
d) Esleitutako baliabide materialak biltzen dituena.

21. Ospitale publikoetan edo pribatuetan egiten diren kudeaketa-jarduerak maila honi dagozkio:

a) Mesokudeaketari.
b) Makrokudeaketari.
c) Nanokudeaketari.
d) Mikrokudeaketari.

22. Erakunde sanitario baten marketina prozesu hauen artean sartu beharko dugu:

a) Finalistetan.
b) Estrategikoetan.
c) Operatiboetan.
d) Euskarrikoetan.

23. Prozesu sanitarioaren mugei dagokienez, honako hau zuzena da:

a) Prozesurako sarbidea lehen mailako asistentziatik baino ez dago.
b) Azken muga pazientearen heriotzarena da.
c) Sartu eta irten edozein laguntza-mailatan egin daiteke.
d) Ez da muga marjinalik ezarri behar.



24. Adierazi zer funtzio ez dagokion Lehen Mailako Arretako unitateburu bati:

a) Unitatearen Plan Estrategikoa egitea, gerentziak ezarritako jarraibideekin bat etorriz.
b) Gerenteari Lehen Mailako Arretako Unitateak sortzea proposatzea.
c) Unitateko irakaskuntza- eta ikerketa-jarduerak kudeatzea.
d) Uztailaren 21eko 206/1992 Dekretuan ezarritako barne-hitzarmeneko eta autokudeaketako programak gauzatzea.

25. 65/2006 Dekretuaren arabera, honako hauek dira Euskadiko osasun-sistemaren konturako prozedura kirurgiko programatuetako eta urgenteak ez direnetako berme-epeak (adierazi zuzena):

a) Bihotzeko kirurgia: 120 egun natural.
b) Beste prozedura kirurgiko batzuk: 160 egun natural.
c) Kirurgia onkologikoa: 30 egun natural.
d) Bihotzeko kirurgia: 60 egun natural.

26. 65/2006 Dekretuaren arabera, honako hau EZ dago ebakuntza kirurgikoaren gehieneko epea aldi baterako eteteko arrazoien artean:

a) Ebakuntza kirurgikoa preskribatu ondoren, pazienteak prozedura diagnostiko edo terapeutikoren bat egin behar izatea interbentzioaren aurretik, eta horrek interbentzioa aldi baterako atzeratzera behartzea.
b) Ebakuntza kirurgikoa preskribatu ondoren, pazienteak gaixotasun interkurrente bat izatea, eta gaixotasun horrek interbentzioa aldi baterako kontraindikatzea.
c) Salbuespenezko zirkunstantziak egotea, betiere behar bezala egiaztatuz gero.
d) Pazienteak kirurgia-indikazioaren egokitasuna zalantzan jartzea.

27. 65/2006 Dekretuaren arabera, EAEko osasun-sisteman interbentzio programatuetako epeen bermea galduko da honako kasu hauetan, batean IZAN EZIK, zein da?

a) Pazientea ebakuntza kirurgiko programatura ez joatea edo hura egiteari uko egitea, haren data jakinarazi ondoren.
b) Pazienteak ez badu onartzen beste osasun-zentro publiko edo itundu batera bideratu dezaten, justifikatutako kasuetan.
c) Pazienteak profesional jakin batek ebakuntza egitea nahiago duela adierazten badu.
d) Ezin bada lokalizatu.

28. Martxoaren 21eko 65/2006 Dekretuak, Euskadiko Osasun Sistemaren konturako prozedura kirurgiko programatuetara eta urgenteak ez direnetara iristeko gehieneko epeak ezartzeko denak, preskribatutako prozedura kirurgikoak egiteko berme-epeak aipatzen ditu. Zein dira?

a) Kirurgia onkologikoa: 30 egun natural.
b) Bihotzeko kirurgia: 40 egun natural.
c) Kirurgia onkologikoa: 20 egun natural.
d) Bihotzeko kirurgia: 60 egun natural.

29. Martxoaren 21eko 65/2006 Dekretuari dagokionez (Euskadiko Osasun Sistemaren konturako prozedura kirurgiko programatuetara eta urgenteak ez direnetara iristeko gehieneko epeak ezartzeko Dekretua):

a) Berme-epea zenbatzen hasiko da interbentzio kirurgikoa egiteko eskabide-orria betetzen denean, hain zuzen, interbentzioa egin behar den ospitaleko eskabide-orria.
b) Orri hori –noiz bete den jasoko da bertan–, eta ospitaleko itxarote-zerrenda kudeatzeko sisteman dagoen erregistroan inskribatuko da 24 ordu baliodunekо epean.
c) Dekretuan ezarritako erantzun-epeak igarotakoan, pazienteak baimena eskatu ahal izango du arreta beste osasun-zentro batean jasotzeko.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

30. Euskadiko osasun-sistemak bere gain hartuko du kirurgia-ekintzek eragindako gastua, honako kasu hauetan (65/2006 Dekretuaren arabera):

a) Baldin eta pazientea bideratzeko aukeratu duen osasun-zentroan egin bada interbentzio kirurgikoa.
b) Pazienteak dagokion baimenik ez badauka itxaroteko gehieneko epea igaro arren.
c) Interbentzio kirurgikoa baimendutakoa ez beste zentro batean egin bada.
d) Gastuak fakultatiboak agindutakoari ez beste interbentzio kirurgiko bati badagozkio eta interbentzioan sortutako diagnostiko-aldaketaren batengatik justifikatu ezin bada.

31. 65/2006 Dekretuaren arabera, prozedura kirurgiko onkologikoak izateko gehieneko epea ondorengoa da:

a) 15 egun natural.
b) 30 egun natural.
c) 45 egun natural.
d) 60 egun natural.

32. 65/2006 Dekretuaren arabera, bihotzeko kirurgia izateko gehieneko epea ondorengoa da:

a) 30 egun natural.
b) 60 egun natural.
c) 90 egun natural.
d) 120 egun natural.

33. 65/2006 dekretuaren arabera, programatutako gainerako prozedura kirurgikoetarako eta urgenteak ez direnetarako, zein da gehieneko epea?

a) 120 egun natural.
b) 150 egun natural.
c) 180 egun natural.
d) 210 egun natural.



34. Noiz hasten da gehieneko epe kirurgikoa zenbatzen?

a) Agindua hitzez adierazten den kontsultaren egunean.
b) Kudeaketa-sisteman ebakuntza kirurgikoa egiteko eskaria betetzen den egunean.
c) Anestesia aurreko datan.
d) Ebakuntza-gela programatzen den egunean.

35. Ebakuntza kirurgikoa egiteko eskaria honako hauek sinatu behar dute:

a) Agindu duen medikuak eta pazienteak.
b) Agindu duen medikuak, anestesistak eta pazienteak.
c) Agindu duen medikuak eta pazienteak edo baimendutako pertsonak.
d) Onarpen-unitateak eta zuzendaritza medikoak.

36. Ebakuntza kirurgikoa egiteko eskaria bete ondoren, ospitaleko itxarote-zerrenda kudeatzeko sisteman inskribatu behar da:

a) 12 ordu naturaletan.
b) 24 ordu baliodunetan.
c) 48 ordu baliodunetan.
d) 72 ordu baliodunetan.

37. 65/2006 Dekretuan aurreikusitako gehieneko epea gainditu ondoren, pazienteak honako hau egin dezake:

a) Edozein gastu pribatu automatikoki itzultzeko eskatzea.
b) Beste osasun-zentro batean artatua izateko baimena eskatzea.
c) Jardun gehigarririk gabeko zerrenda mugagabean egotea.
d) Edozein zentro askatasunez aukeratzea, baimenik eskatu gabe.

38. Inguruabar hauetako zeinek galarazten du gehieneko epe kirurgikoaren bermea?

a) Interbentzioaren egunean pazientea ez joateak.
b) Pazienteak beste zentro batera bideratzeari uko egiteak, arrazoi justifikaturik izan ezean.
c) Ebakuntza-gela aldi baterako erabilgarri ez egoteak.
d) Parte kirurgikoak aldatzeak, zerbitzuaren erabaki klinikoa dela eta.

39. Ebakuntza kirurgikoaren gehieneko epea honako kasu hauetan etengo da:

a) Ospitaleak beste kasu batzuk barnean lehenesten dituenean.
b) Pazienteak, aldez aurretik, prozedura diagnostiko edo terapeutiko bat behar duenean, ebakuntza aldi baterako atzeratzera behartzen duena.
c) Ohe libre gutxi daudenean.
d) Zerbitzua errendimendu-arrazoiengatik birprogramatzean.



40. Epe kirurgikoaren zenbaketa eten dezake:

a) Gaixotasun interkurrente batek, interbentzioa aldi baterako kontraindikatzen duenak.
b) Pazientearen eskaera justifikatu gabeak.
c) Langileen txandak berrantolatzeak.
d) Arazo logistiko eta administratiboek.

41. Zein EZ da kirurgia-epea eteteko baliozko kausa?

a) Pazienteak aldi baterako errefusatzea.
b) Gaixotasun interkurrentea.
c) Batzorde Kirurgikoan adostutako eta onartutako parte kirurgikoa aldatzea.
d) Beharrezko aurretiazko prozedura.

42. 230/2012 Dekretuaren arabera, honako hauek dira bermatutako gehieneko epea duten lehen kontsultak:

a) Kardiologia eta Neurologia.
b) Kardiologia eta Onkologia.
c) Onkologia eta Barne-medikuntza.
d) Kardiologia eta Kirurgia Orokorra.

43. 230/2012 Dekretuan jasotako urgenteak ez diren proba osagarri diagnostikoen artean honako hau dago:

a) Erresonantzia magnetiko lunbarra.
b) Sabelaldearen ekografia.
c) Mamografia diagnostikoa.
d) Garezurreko OTA.

44. 230/2012 Dekretuaren bermetik kanpo geratzen dira:

a) Onkologiako lehen kontsultak.
b) Kolonoskopia diagnostikoak.
c) Dagoeneko diagnostikatuta dagoen prozesu baten kontsultak edo berrikuspen/kontrol probak.
d) Mamografia diagnostikoak.

45. 230/2012 Dekretuan jasotako kontsultak eta prozedurak egiteko gehieneko epea honako hau da:

a) 15 egun natural.
b) 20 egun natural.
c) 30 egun natural.
d) 45 egun natural.



46. Noiz hasten da 230/2012 Dekretuaren epea zenbatzen?

a) Hitzordu administratiboa jasotzean.
b) Prozesuaren ardura duen fakultatiboak preskribatzean.
c) Onarpen bidez baliozkotzean.
d) Lurralde-agendan sartzean.

47. 230/2012 Dekretuaren epea zenbatzen eten daiteke honako arrazoi hauengatik:

a) Pazientearen osasunari nahitaez lotuta ez dauden inguruabarrak edo justifikatutako arrazoi pertsonalak.
b) Pazientearen osasunari lotutako inguruabarrak eta justifikatutako arrazoi pertsonalak.
c) Pazientearen osasunari lotutako inguruabarrak edo justifikatutako arrazoi pertsonalak.
d) Pazientearen osasunari lotutako inguruabarrak, justifikatutako arrazoi pertsonalik gabe.

48. 230/2012 Dekretuaren zenbaketa eteteko edo berriz hasteko erabakiak honako hauek bete behar ditu:

a) Hitzezkoa izatea eta agendan jasota geratzea.
b) Modu arrazoituan jasotzea.
c) Ikuskaritzak baimendu behar du beti.
d) Zuzendaritza Medikoak eta Ikuskaritzak baimena ematea beti.

49. 230/2012 Dekretuan aurreikusitako antolamendu-protokoloek aukera eman behar diote pazienteari, preskripzioa egin eta gehienez ere 5 egun balioduneko epean:

a) Ikuskaritza medikoak baloratua izateko.
b) Hurrengo 30 egun naturalen barruan egun baterako zitazioa egitea.
c) Bigarren iritzi bat jasotzea.
d) Autonomia-erkidegoko zerrenda bakarrean inskribatua izatea.

50. Zerbitzu erakunde batek ez badu hitzordurik lortzen 230/2012 Dekretuaren baldintzetan, eskaera honako honi helarazi behar zaio:

a) Pazientearentzako Arreta Zerbitzuari.
b) Beste ESI bateko zuzendaritza medikoari.
c) Dagokion lurralde-zuzendaritzako ikuskaritza medikoari.
d) Estatuko erreferentzia-zentroari.

51. 230/2012 Dekretuaren bermea ondoriorik gabe geratuko da honako kasu honetan:

a) Erakunde sanitarioak ez badu pazientea ohiko bideetatik aurkitzen.
b) Gainkarga administratiboa badago.
c) Intzidentzia informatiko bat gertatzen bada.
d) Zerbitzuak agenda arrazoi asistentzialengatik aldatzen badu.

52. Kanpo-kontsultetan, egiturazko zerrendan, oro har, honako hauek hartzen ditu barne:

a) Dagoeneko baloratuta dagoen prozesu baten segidako berrikusketak.
b) Lehen kontsultak, indikazio klinikoarekin eta hitzorduaren zain.
c) Eskaera fakultatibo gabeko administrazio-zitazioak.
d) Edozein arreta anbulatorio programatua.

53. Egoera hauetako zein alboratu behar da kanpo-kontsulten egiturazko zerrendatik?

a) Lehen kontsulta espezializaturako bideratua izan den pazientea.
b) Pazientea aurrez ezarritako berrikuspenaren zain dago.
c) Pazientea hasierako hitzordurik gabe, baliozko deribazioa izan arren.
d) Indikazio klinikoagatik lehenetsitako pazientea.

54. Proba osagarrietan, egitura-zerrendan sartzeko, funtsezkoa da:

a) Pazientearen eskaria.
b) Zuzendaritza medikoaren baliozkotzea.
c) Miaketarako indikazio klinikoa/profesionala.
d) Aldez aurretik telefonoz baieztatzea.

55. Premiazkoa ez den miaketa baterako hitzordua duen paziente bat EZ da joaten eta ez du absentzia justifikatzen. Jokabiderik egokiena hau da:

a) Egiturazko zerrendan mantentzea.
b) Birprogramatzea, haren egoera aldatu gabe.
c) Egiturazko zerrendatik kanpo uztea edo aurreikusitako zirkuituaren araberako zitazioa indarrik gabe uztea.
d) Lehentasun txikia ematea.

56. Zerrenda kirurgikoan, zein elementu EZ da nahikoa paziente bat balioz barne dagoela ulertzeko?

a) Indikazio kliniko dokumentatua.
b) Erregistro formala sisteman.
c) Ahozko aipamena saio klinikoan, agiririk formalizatu gabe.
d) Eskabide-orria behar bezala beteta.

57. Zerrenda kirurgikoaren berrantolaketa hauetatik, zein litzateke araudiaren arabera defendatzeko ZAILENA?

a) Gerora sortutako lehentasun klinikoagatik kasu bat aurreratzea.
b) Kasu bat atzeratzea, lehentasun handiagoa duen beste baten epea betetzeko.
c) Kasu bat atzeratzea partearen errendimendua hobetzeko, justifikazio kliniko gehigarririk gabe.
d) Kontraindikazio kliniko iragankorragatik birprogramatzea.



58. Zein EZ litzateke agertu behar paziente aktibo gisa behar bezala garbitutako egiturazko itxarote-zerrenda batean?

a) Indarrean dagoen eta errekurtsoaren zain dagoen pazientea.
b) Arrazoi kliniko dokumentatuagatik aldi baterako etenda dagoen pazientea.
c) Jada indikazio klinikorik ez duen pazientea, baina sisteman ondo kendu ez dena.
d) Ezinbesteko aldez aurreko probaren zain dagoen pazientea.

59. Adierazi zein den baieztapenik ZEHATZENA itxarote-zerrendako zenbaketa eteteari buruz:

a) Ospitaleari egotz dakiokeen edozein arrazoik eten egiten du zenbaketa.
b) Birprogramazio orok, oinarri klinikoa izan edo ez, zenbaketa etetea dakar.
c) Araudian aurreikusitako arrazoiek bakarrik etengo dute zenbaketa, hau da, pazienteari edo aldez aurreko premia klinikoari lotutakoek.
d) Antolaketa-doikuntzen komenigarritasunak zenbaketa etetea eragin dezake.

60. Adieraz ezazu BI baieztapen zuzen konbinatzen dituen aukera:

a) 65/2006 Dekretuan programazioarekin hasten da epea, eta 230/2012 Dekretuan, hitzordu administratiboarekin.
b) 65/2006 Dekretuan eskabidearekin/erregistroarekin hasten da epea, eta 230/2012 Dekretuan, berriz, medikuaren preskripzioarekin.
c) Bi dekretuetan, pazientearen telefono bidezko baieztapenarekin hasten da epea.
d) a) eta c) zuzenak dira.

61. Martxoaren 21eko 65/2006 Dekretuak ezarritako 30 eguneko berme-epea ondorengo kirurgiari dagokio:

a) Onkologikoari.
b) Bihotzekoari.
c) Traumatologiakoari.
d) Haurrenari.

62. Berme-epearen zenbaketa honako kasu hauetan hasiko da:

a) Pazientea interbentzioaren arrazoiak eragindako lehen kontsultara joatea.
b) Pazientea diagnostikatzea.
c) Pazienteak ebakuntza aurreko emaitzak izatea.
d) Itxarote-zerrenda kudeatzeko sistemaren ebakuntza kirurgikoaren eskabide-orria betetzea.

63. Ebakuntza kirurgikoen berme-epeak betetzen ez badira, eta ebakuntza kirurgikoaren zain dagoen ospitalearen bidez Osasun Sailari eskaera egin ondoren, azken horrek Osasun Sailari izapidetu beharko dio, hurrengo epean baino epe LABURRAGOAN:

a) 5 egun.
b) 10 egun.



c) 20 egun.
d) Hilabete bat.

64. 65/2006 Dekretuak ezarritako ebakuntza kirurgikoen berme-epeak ez betetzeagatik egindako eskaera Osasun Saileko organo eskudunaren erregistroan sartu ondoren, organo horrek honako epe hau du ebazpena emateko:

a) 5 egun.
b) 10 egun.
c) 20 egun.
d) Hilabete bat

65. Euskadiko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuaren arabera, nori dagokio kexak, erreklamazioak eta iradokizunak izapidetzeko prozeduraren eta Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuetan egiten diren informazio-eskaeren arau-garapena?

a) Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiari.
b) Erakunde Sanitarioko Gerentziari.
c) Osasunaren arloan eskumena duen saileko titularrari.
d) Zentro bakoitzeko Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuari (PEAZ).

66. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuaren arabera, honako hauei buruzko premia espezifikoak aipatzen dira:

a) Haurrak/nerabeak, sexualitatea/ugalketa, zahartzaroa eta bizitzaren amaiera, pertsona kalteberek eta gaixotasun arraroek dutenen kolektiboak.
b) Haurrak/nerabeak, genero-indarkeriaren biktimak eta etorkinak.
c) Haurdun dauden pertsonak, droga-mendekoak eta tratu txarrak jasan dituztenak.
d) Etorkinak eta genero-indarkeriaren biktimak.

67. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuaren arabera, adinekoek, EAEko osasun-sistemako paziente eta erabiltzaile diren aldetik, beren adinagatik zenbait eskubide espezifiko dituzte. Eskubide horiek, ahal dela, honako hauetan gauzatuko dira:

a) Dagokien osasun-zentroan.
b) Arreta soziosanitarioko dispositiborik hurbilenean.
c) Bizilekuan eta hurbileko inguruneetan, ahal denean.
d) Dagokion udalean.

68. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuaren arabera, bizitzaren amaierako arretari dagokionez, honako hauek jasoko dira:

a) Aurretiazko borondateak errespetatzea.
b) Laguntza psikologikoa.
c) Logela indibiduala erabiltzea, oro har.



d) Aurreko guztiak.

69. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuaren arabera, pazienteei eta erabiltzaileei arreta emateko zerbitzuak hurrengoek izango dituzte:

a) Osakidetzako zerbitzu sanitarioetako erakundeek, zentro itunduek eta osasunaren arloan eskumena duen sailak.
b) Euskadiko zentro asistentzial publiko edo pribatuek.
c) Osakidetzako ospitaleek.
d) Osakidetzako ospitaleek eta osasun-zentroak, eta zerbitzu zentralek.

70. Pazienteek urriaren 30eko 230/2012 Dekretuak ematen dien bermea galduko dute zenbait kasutan, besteak beste:

a) Programatutako hitzordura joateari edo proba diagnostikoa egiteari uko egiten badio.
b) Beste osasun-zentro batera bideratzea onartzen ez badu, arrazoi justifikatua dagoenean izan ezik.
c) Ezin bada hitzordua ohiko bideetatik jakinarazi.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

71. Ospitalizazio onarpenean, eginkizun nagusia EZ da:

a) Pazientearen sarbidea kudeatzea.
b) Kokapena eta mugimendu administratibo-asistentziala esleitzea.
c) Tratamendu medikoa baliozkotzea.
d) Ingresu-fluxua ordenatzea.

72. Ospitaleko onarpen-prozesu egoki batek, gutxienez, hau eskatzen du:

a) Ospitalizazioa erregistratzea, baliabidea esleitzea eta asistentzia-adierazpenarekiko koherentzia.
b) Oheak fisikoki libre egotea bakarrik.
c) Nortasunaren baliozkotze administratiboa baino ez.
d) a) eta c) zuzenak dira.

73. Egoera hauetako zeinek adierazten du ospitaleko onarpenaren kudeaketa DESEGOKIA?

a) Aldez aurretik esleitutako baliabidearekin programatutako ospitalizazioa.
b) Urgentziazko ospitalizazioa, behar klinikoaren araberako kokalekuarekin.
c) Itxaronaldian luzaroan egotea, programazioaren eta ezagututako erabilgarritasunaren arteko koordinazio ezagatik.
d) Aldaketa klinikoagatik justifikatutako berresleipena.



74. Kirurgia-programazioan, irizpide hau EZ litzateke lehentasun klinikoa eta arauzko bermeak baino garrantzitsuagoa:

a) Aurretiazko nahitaezko prozeduraren beharra.
b) Kontraindikazio kliniko iragankorra.
c) Parte kirurgikoaren errendimenduaren optimizazio hutsa.
d) Baliabidea pazienteari egokitzea.

75. Eguneko ospitale medikoan, zein da horren definiziorik zehatzena?

a) 24 ordutik gorako egonaldia egitea aurreikusten da.
b) Ohiko ospitalizaziorik gabeko arreta diagnostikoa edo terapeutikoa, egunean bertan alta emanda, intzidentziarik izan ezean.
c) Jarduera kirurgikoa soilik.
d) Ohiko ospitalizazioa pixkanaka ordezkatzea.

76. Eguneko ospitale kirurgikoan, pazienteen profil hauetako zein da DESEGOKIENA?

a) Pazientea, egunean bertan errekuperazio azkarra eta alta duen prozedurarako.
b) Pazientea, ospitaleratze luzearen beharra izango duena.
c) Behe-mailako edo konplexutasun ertaineko kirurgia programaturako pazientea.
d) Ebakuntza aurreko eta ebakuntzaondoko zirkuitu anbulatorio definitua duen pazientea.

77. Zein EZ da programazio kirurgikoaren arrazoizko helburua?

a) Lehentasun klinikoak eta baliabide erabilgarriak bat eginaraztea.
b) Saihestu daitezkeen ezeztapenak murriztea.
c) Pazienteak araztu gabe edukitzea, etorkizuneko jarduera “babesteko”.
d) Ingresua koordinatzea, hala dagokionean.

78. Ebakuntza egiten den egunean bertan ezeztapen kirurgiko bat gauzatzen bada AURREIKUS DAITEKEEN eta klinikoa ez den kausa batengatik, batez ere hauxe esan nahi du:

a) Pazientea behar bezala hautatu da.
b) Zirkuitua behar bezala kudeatu da.
c) Programazioak eta koordinazioak huts egin dute.
d) Gehieneko epea automatikoki eten da, eta justifikatuta dago.

79. Zein konbinaziok ditu eguneko ospitaleari eta ospitalizazio tradizionalari buruzko BI baieztapen zuzen?

a) Eguneko ospitaleak gaua igarotzea dakar beti, eta ospitalizazio tradizionalak ez du inoiz programaziorik behar.
b) Eguneko ospitalean egunean bertan bideratzen dute alta, eta ospitalizazio tradizionalean ingresu/kokapenaren kudeaketa konplexuagoa beharrezkoa da.

c) Eguneko ospitale kirurgikoak programatutako kirurgia oro ordezten du, eta ospitalizazio tradizionala larrialdietarako gordetzen da.
d) a) eta c) zuzenak dira.

80. Zein da baieztapen ZEHATZENA onarpenaren, programazio kirurgikoaren eta eguneko ospitalearen arteko harremanari buruz?

a) Zirkuitu independenteak dira, eta haien arteko koordinazioa gehigarria da.
b) Programazioak ebakuntza-gelan baino ez du eraginik, eta ez ingresuan edo altan.
c) Continuum operatiboa osatzen dute, eta koordinazio txarrak baliteke denborak, ohe-baliabidea eta ezeztapenak aldatzea.
d) Onarpenak altaren ondoren baino ez du esku hartzen.

81. Faktore hauetatik zeinek laburtzen du ospitaleko batez besteko egonaldia?

a) Ohe gehiago egoteak.
b) Kanpo-kontsultetan jarduera handiagoa egoteak.
c) Irakaskuntzako programa bat egoteak.
d) Fakultatibo kopuru handiagoa egoteak.

82. Kanpo-kontsultetan, zer hartzen da hasierako aldibereko kontsultatzat?

a) Espezialitate/azpiespezialitate horretan gertakari irekia duen paziente bati ematen zaion lehen kontsulta; zita patologia beragatik ematen zaio, baina espezialitate/azpiespezialitate bereko beste fakultatibo batek artatzen du.
b) Paziente ingresatuen ospitaleko kontsultartekoak, kanpo-kontsulten lokaletan egiten direnak.
c) Espezialitate/azpiespezialitate horretan gertakari irekia duen paziente bati ematen zaion lehen kontsulta; zita beste patologia batengatik ematen zaio, espezialitate/azpiespezialitate beraren barruan.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

83. Honako adierazpen hauetatik, zein da zuzena EBAKUNTZA AURREKO BATEZ BESTEKO EGONALDI OSOARI dagokionez?

a) Programatutako pazienteena zein urgentziatik bideratutako pazienteena kalkulatzen da.
b) Eguneko kirurgia ez da barne hartzen.
c) Ez da ezohiko jarduera programatua barne hartzen.
d) Kirurgia txikia barne hartzen da.

84. Arreta espezializatuko informazio sistemako adierazleen homogeneizazioaren arabera, adierazi, OHE ERABILGARRIei dagokienez, honako hauetatik OKERRA zein den:

a) Prestatutakoak barne hartzen dira.
b) Inkubagailuak eta pediatriako sehaskak barne hartzen dira.
c) Anestesia ondoko susperketa-unitatekoak barne hartzen dira.



d) Ezohikoak barne hartzen dira.

85. Osakidetzak heriotza guztietarako heriotza-ziurtagiriak beteko ditu, honako kasu hauetan izan ezik:

a) Heriotza naturalak.
b) Indarkeriazko heriotzak.
c) Emakumeen heriotzak.
d) Jaiegunetako eta asteburuetako heriotzak.

86. Heriotza hauek jakinarazi beharko zaizkio agintaritza judizialari:

a) Indarkeriazkoak.
b) Intoxikazioak.
c) Aurretiko patologiarik ez duten gazteenak, giro susmagarrian bada.
d) a), b) eta c) egia dira.

87. Prestazio, Aseguramendu eta Finantzaketa Batzordeak, Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidea egiteko eta ebaluatzeko ardura duen aldetik, honako hauek izango ditu buru:

a) Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioko eta Goi Ikuskaritzako zuzendari nagusia.
b) Osasun ministroa edo hark eskuordetzen duena.
c) Osasun Prestazioen zuzendari nagusia.
d) Osasun eta Kontsumo Ministerioaren Zuzendariordetza nagusiak, zerbitzu-zorroaren arduraduna.

88. Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidea eta hura eguneratzeko prozedura ezartzen dituen Errege Dekretuak, 9.3 artikuluan, ezartzen du Prestazio, Aseguramendu eta Finantzaketa Batzordeak zer zeregin hartuko dituen bere gain. Haietako zein EZ du bere gain hartuko?

a) Kalitate metodologikoko baldintzak eta ebaluazio-txostenen eta eragin ekonomikoko txostenen edukia ezartzea.
b) 8.7 artikuluan adierazitako eguneratze-eskaeren jarraipen informatizatuko sistemaren informaziorako sarbidea arautzea.
c) Batzordearen funtzionamendurako barne-araudia egitea, onartzea eta aldatzea.
d) Eguneratze-espedienteen izapide bakoitzerako gutxieneko epeak ezartzea, hala badagokio. Epe horiek 7.1 artikuluan ezarritako eguneratze-prozedura arautzen duen aginduan jasoko dira.



89. Osasun-zerbitzu publikoek ordaintzeko betebeharra duten hirugarrenei erreklamatuko diete pertsonei zuzenean emandako osasun-arreten edo -prestazioen zenbatekoa, barnean direla osasun-garraioa, larrialdi-arreta, arreta espezializatua, lehen mailako arreta, farmazia-prestazioa, prestazio ortoprotesikoa, produktu dietetikoekiko prestazioak eta errehabilitazioa. Kasu hauetatik zein dago jasota irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretuaren IX. eranskinean?

a) Gizarte Segurantzako sistemaren asistentzia sanitarioan laguntzen duten enpresen aseguratuak edo onuradunak, sinatutako hitzarmenaren edo itunaren arabera enpresa laguntzaileari dagozkion prestazioetan.
b) Gizarte Segurantzako sistemaren asistentzia sanitarioan laguntzen duten enpresen aseguratuak edo onuradunak, sinatutako hitzarmenaren edo itunaren arabera enpresa laguntzaileari ez dagozkion prestazioetan.
c) Enpresa laguntzaileetako aseguratuak edo onuradunak, nahitaezko asegurua dutenak, Gizarte Segurantzako sistemaren asistentzia sanitarioan, sinatutako hitzarmenaren edo itunaren arabera enpresa laguntzaileari dagozkion prestazioetan.
d) Enpresa laguntzaileetako aseguratuak edo onuradunak, nahitaezko asegururik gabe, Gizarte Segurantzako sistemaren asistentzia sanitarioan, sinatutako hitzarmenaren edo itunaren arabera enpresa laguntzaileari ez dagokion prestazioetan.

90. Ordaintzera behartutako hirugarren bat egotea alde batera utzi gabe, Kohesioari eta Kalitateari buruzko Legeak ezartzen dituen prestazioak, zeinen finantza-erantzukizuna dira?

a) Estatuarena.
b) Osasun-zerbitzu publikoarena.
c) Autonomia-erkidegoena, transferentzia-akordioei eta autonomia-erkidegoen finantzaketa-sistemari jarraikiz.
d) Estatuaren eta autonomia-erkidegoena, estatuko aurrekontu orokorrei eta transferentzia-akordioei jarraikiz.

91. Zein da abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren xede nagusia?

a) Administrazio Publikoan datuen tratamendua arautzea.
b) Espainiako ordenamendu juridikoa (EB) 2016/679 Erregelamendura egokitzea eta herritarren eskubide digitalak bermatzea.
c) Osasun publikoko prestazio sanitarioen, lehen mailako arretaren, arreta espezializatuaren, larrialdiko arretaren, prestazio farmazeutikoaren, ortoprotesikoaren, produktu dietetikoen eta garraio sanitarioaren zerbitzu-zorro komunaren edukia ezartzea, eta Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro komuna eguneratzeko prozeduraren oinarriak finkatzea.
d) Datu pertsonalen edukia eta erabilera arautzea, bai eta haien datu digitalei dagozkien pazienteen, profesionalen eta osasun-erakundeen eskubideak eta betebeharrak ere.

92. Zer eskubidek aukera ematen dio interesdunari datu pertsonalak bidegabeko luzapenik gabe ezabatzeko?

a) Aurka egiteko eskubideak.



b) Datuak zuzentzeko eskubideak.
c) Ahazteko eskubideak.
d) Tratamendua mugatzeko eskubideak.

93. Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko Lege Organikoaren arabera, zer kasutan hartuko da zilegitzat harremanetarako eta banakako enpresarien datuak tratatzea?

a) Datuak publikoak badira.
b) Ukituak zerbitzuak ematen dituen pertsona juridikoarekin edozein motatako harremanak izatea baino ez bada tratamenduaren helburua.
c) Interesdunarekin kontratu bidezko harremana badago, baldin eta horrek diru kopuru bat ordaintzea badakar edo interesdunak kontratu bat egiteko eskatu badio.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

94. 41/2002 Legearen 4. artikuluak ezartzen du laguntza-informazioari buruzko arau orokorra honako hau dela:

a) Pazienteak hura jasotzeari uko egin diezaioke, baldin eta notariotza batean idatziz eskatzen badu.
b) Pertsona orok du informazioa ez jasotzeko bere borondatea errespetatua izateko eskubidea.
c) Medikuak muga dezake, pazienteari kalte egin diezaiokeela uste badu.
d) Informazioa osasun publikorako arriskua dagoenean soilik muga daiteke.

95. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren zehapen-araubideak 72. artikuluan ezartzen duenez, noiz preskribatuko dute arau-hauste oso astunek?

a) Urtebeteren buruan.
b) Hiru urteren buruan.
c) Bost urteren buruan.
d) Ez dute inoiz preskribatuko.

96. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoak 7. artikuluan ezartzen duenez, adingabe baten datu pertsonalen tratamendua haren adostasunean soilik oinarritu ahal izango da (salbu eta legeak guraso-ahalaren edo tutoretzaren titularren presentzia eskatzen badu egintza edo negozio juridikoa egiteko, zeinaren testuinguruan tratamendurako adostasuna eskatzen baita), honako adin hau baino zaharragoa denean:

a) 10 urte.
b) 12 urte.
c) 14 urte.
d) 16 urte.



97. Adierazi Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren 49. artikuluari buruzko baieztapen FALTSUA. Artikulu horrek ezartzen duenez, Datuak Babesteko Espainiako Agentziaren lehendakariak kontseilu aholku-emaile baten laguntza izango du, eta, besteak beste, hauek izango dira kontseilukide:

a) Kontsumitzaile eta Erabiltzaileen Kontseiluak proposatutako bi aditu.
b) Diputatuen Kongresuak proposatutako diputatu bat.
c) Enpresaburuen elkarteek proposatutako bi aditu.
d) Datuak eta pribatutasuna babesteko profesionalen ordezkari bat, estatu-eremuan bazkide gehien duen elkarteak proposatua.

98. Honako arau juridiko edo lege-xedapen hauetatik, zein da Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuen berregituraketari buruzkoa?

a) 15/1999 Lege Organikoa, abenduaren 13koa.
b) 272/1986 Dekretua, azaroaren 25koa.
c) 44/2003 Legea, azaroaren 21ekoa.
d) 175/1989 Dekretua, uztailaren 18koa.

99. Tratamenduaren arduradunek eta eragileek zein epetan jakinaraziko dizkiote Datuak Babesteko Espainiako Agentziari edo, hala badagokio, datuak babesteko agintaritza autonomikoei datuak babesteko delegatuen izendapenak eta kargu-uzteak, bai haiek izendatzera behartuta daudenean, bai borondatezkoa denean?

a) Astebetekoan.
b) Hamar egunekoan.
c) Hogei egunekoan.
d) Hilabetekoan.

100. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko Lege Organikoaren baieztapen hauetatik, zein EZ dagokio tratamendu-eragileari?

a) Ez da datuen komunikaziotzat hartuko tratamendu-eragileak datu pertsonaletarako irispidea izatea, datuok arduradunari zerbitzua emateko beharrezkoak direnean, (EB) 2016/679 Erregelamenduan, lege organiko honetan eta berau garatzeko arauetan ezarritakoa betetzen bada.
b) Tratamenduaren arduradunak erabakiko du datuak suntsitu behar diren, berari itzuli behar zaizkion edo, hala badagokio, eragile berri bati eman behar zaizkion, eragileak egindako zerbitzua amaitu ondoren. Datuak ez dira suntsituko haiek gordetzeko agintzen duen lege-aurreikuspena badago; kasu horretan, arduradunari itzuli beharko zaizkio, eta berak bermatuko du datuak gordetzen direla aurreikuspen horrek indarrean jarraitzen duen bitartean.
c) Tratamenduaren arduradun izango da, bere izenean eta beste baten kontura ari dela inon agertu gabe ukituekin harremana izaten duena, nahiz eta tartean (EB) 2016/679 Erregelamenduaren 28.3 artikuluak xedatutako kontratu bat edo edukia duen egintza juridiko bat egon. Ez zaie aurreikuspen hori aplikatuko sektore publikoaren kontratazio-legeriaren esparruan egiten diren tratamendu-mandatuei.



Tratamenduaren eragile izango da, halaber, arduradun gisa agertu eta datuak bere helburuetarako erabiltzen dituena.

d) Tratamendu-eragileak datuak gorde ahalko ditu, behar bezala blokeatuta, tratamenduaren arduradunarekin izandako harremanagatik erantzukizunen bat egon daitekeen bitartean.

101. Dokumentazio Klinikoaren Batzordeak 2003ko maiatzean egindako ospitaleko dokumentazio klinikoa eskuratzeko prozeduran, Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzari historia klinikoa eskuratzeko prozedura zehatz bat proposatu zitzaion, indarrean dagoen legeria errespetatuta Osakidetza/Euskal osasun zerbitzuko ospitaleetan ezar daitekeena. Zein legeria EZ dago jasota proposamenaren helburuan?

a) Osasunaren Lege Orokorra.
b) Datu pertsonalen babesari buruzko araudia.
c) Oviedoko hitzarmena.
d) Guztiak ageri dira.

102. Baieztapen hauetatik, zein EZ da oinarrizko printzipio bat, Dokumentazio Klinikoaren Batzordeak 2003ko maiatzean egindako ospitaleko dokumentazio klinikoa eskuratzeko prozedura egitean indarrean zegoen legeriatik ateratakoa?

a) Pazienteak bere historia klinikoko dokumentazioa eskuratzeko eskubideak ezin du kaltetu beste pertsona batzuek euren datuen konfidentzialtasuna babesteko duten eskubidea (pazientearen interes terapeutikoari begira jasotako datuak); ezta datuak sortzen parte hartutako profesionalen erreserbarako eskubidea ere, eurek pazientearen nahiaren aurka egin baitezakete, egindako ohar edo burutapen subjektiboei dagokienez.
b) Pazienteak, edo berak baimendutako pertsonak, eskubidea du Historia Klinikoko dokumentazioa eskuratzeko.
c) Informazio eta Dokumentazio Klinikoa sortzen duten edo bertara sartzen diren pertsona guztiek behar bezalako erreserba izan behar dute.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

103. Dokumentazio Klinikoaren Batzordeak 2003ko maiatzean egindako ospitaleko dokumentazio klinikoa eskuratzeko prozeduran, informaziorako eskubideari buruzko gogoeta batzuk ezarri ziren. Ondorengo hauetatik, zein EZ dago zerrenda horretan sartuta?

a) Zentroaren kudeaketarekin zerikusia duten langileek, osasun-ikuskatzaileek, ikertzaileek, zentrotik kanpoko medikuek, aseguru-etxeek, epaileek eta beste batzuek historiara sartzeko prozedura espezifiko bat behar dute.
b) Arau orokor gisa, informazioa hitzez emango da.
c) Pazientearen ardura duen medikuak bermatzen du eskubide hori.
d) Pazientearekin familia- edo egitate-arrazoiengatik lotutako pertsonak informatuko dira, pazienteak berariaz edo isilbidez baimentzen duen neurrian.

104. Historia klinikoko dokumentuak eskuratzeko prozeduran, pazientea ez den norbaitek eskatzen badu eta hark idatziz baimendutako pertsona bat ez bada, eta pazientea adinez nagusia bada, baina urritasun fisiko edo psikikoagatik idatziz baimendu ezin badu, lehen mailako senideei soilik emango zaie sarbidea (senar-emazteak, gurasoak edo seme-alabak), edo legeak pazientearen ordezkari izendatzen duelako. Honako agiri hauetatik, zein EZ da baliozkoa pazientearen nortasuna egiaztatzeko eskabide-prozeduran?

a) Familia-liburua.
b) NAN originala.
c) Pasaportea.
d) Gidabaimena.

105. Honako eskubide hauetatik zein EZ dago jasota azaroaren 14ko 41/2002 Legean, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzekoan?

a) Informazio asistentziala jasotzeko eskubidea.
b) Intimitaterako eskubidea.
c) Pazientearen autonomiarako eskubidea.
d) Informazio epidemiologikoa jasotzeko eskubidea.

106. Azaroaren 14ko 41/2002 Legeak, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzekoak, 13. artikuluan medikua eta zentroa aukeratzeko informaziorako eskubideari dagokionez ezartzen duenez, Osasun Sistema Nazionaleko erabiltzaile eta pazienteek aldez aurretik dagokion informazioa jasotzeko eskubidea izango dute medikua eta zentroa aukeratzeko, osasun-zerbitzu eskudunek ezartzen dituzten termino eta baldintzen arabera:

a) Bai lehen mailako arretan, bai arreta espezializatuan.
b) Arreta espezializatuan.
c) Lehen mailako arretan, eta arreta espezializatuan gaixotasun larria dagoenean bakarrik.
d) Lehen mailako arretan.

107. Adierazi zein dokumentu mota EZ da eskatuko historia klinikoa betetzean, ospitalizazio-prozesuetan edo hala xedatzen denean, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzeko Oinarrizko Legean ezarritakoaren arabera.

a) Ebakuntza-gelako txostena edo erditzearen erregistro-txostena.
b) Anatomia patologikoko txostena.
c) Erizaintzako zainketen bilakaera eta plangintza.
d) Konstanteen grafikoa.



108. Dokumentazio klinikoaren kontserbazioari dagokionez, azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legean, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzekoan, xedatutakoaren arabera, pazientearen jaiotzarekin zerikusia duten historia klinikoko datuak, barne hartuta proba biometrikoen, medikoen edo analitikoen emaitzak, amarekiko filiazio-lotura zehazteko beharrezkoak badira:

a) Ez dira suntsituko ama hil arte.
b) Ez dira suntsituko.
c) Ama hiltzen denetik 30 urtera suntsituko dira.
d) Ama hiltzen denetik 20 urtera suntsituko dira.

109. Zein epetan jarri zen indarrean azaroaren 14ko 41/2002 Legea, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzekoa, Estatuko Aldizkari Ofizialean argitaratu eta hurrengo egunetik aurrera?

a) Urtebeteren buruan.
b) Hiru hilabeteren buruan.
c) Hilabeteren buruan.
d) Sei hilabeteren buruan.

110. Azaroaren 14ko 41/2002 Legean, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzekoan, xedatutakoaren arabera, ospitaleratutako pazienteak dituzten zentroek edo, osasun-zerbitzuen irizpidearen arabera, beste edozein asistentzia-modalitatetan behar adina paziente artatzen dituztenek historia klinikoa kudeatzeko orduan, hauen bitartez kudeatuko dute:

a) Onarpen eta Dokumentazio Klinikoko Unitatearen bitartez.
b) Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuaren bitartez.
c) Artxibo eta dokumentazio klinikoko zerbitzuaren bitartez.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

111. Azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legeak, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzekoak, ezartzen duenez, zentro bakoitzak pazienteen historia klinikoak artxibatuko ditu haien segurtasuna, behar bezala kontserbatzea eta informazioa berreskuratzea bermatuta. Zer euskarri erabiliko dute?

a) Papera bakarrik.
b) Papera edo elektronikoa, betiere edukiaren benetakotasuna, osotasuna, segurtasuna eta kontserbazioa bermatzen badira.
c) Edozein euskarri (papera, ikus-entzunezkoa, informatikoa eta edo beste edozein mota).
d) Estatuak eta autonomia-erkidegoek ezartzen dituztenak, bakoitzak bere eskumenen esparruan.



112. 36.- EAEko Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa eta Ospitaleetako Alten erregistroa honetan jasotzen da:

a) Ekainaren 30eko 7/1981 Legean.
b) Azaroaren 3ko 303/1992 Dekretuan.
c) Martxoaren 13ko 69/1991 Dekretuan. ,
d) 2010eko irailaren 3ko Aginduan, Osasun eta Kontsumoko sailburuarenean.

113. Osasunaren Lege Orokorraren 83. artikuluan, ekainaren 20ko 1/1994 Legegintzako Errege Dekretuak onartutako Gizarte Segurantzaren Lege Orokorraren testu bateginaren 22. xedapen gehigarrian, errege-dekretu honen 2.7 artikuluan eta aplikatzekoak diren gainerako xedapenetan ezarritakoaren arabera, osasun-zerbitzu publikoek zuzenean pertsonei emandako osasun-arreten edo -prestazioen zenbatekoa erreklamatuko diete ordaintzera behartuta dauden hirugarrenei, hauek IZAN EZIK:

a) Prestazio ortoprotesikoa.
b) Produktu dietetikoen bidezko prestazioak.
c) Guztiak dira erreklamagarriak.
d) Errehabilitazioa.

114. Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidea eta hura eguneratzeko prozedura ezartzen dituen irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretuaren IX. eranskinean ezarritakoaren arabera, atzerriko herritarren kasuan, zenbatekoa ordaintzera behartuta dauden hirugarrenei erreklamatu behar zaienean, aipatutako guztiei eragiten die, honako hauei IZAN EZIK:

a) Espainiako egoiliar ez diren atzerriko beste herrialde batzuetako aseguratuei edo onuradunei, Espainiak Gizarte Segurantzaren arloan sinatutako aldebiko hitzarmenetan ezarritako kasuetan eta baldintzetan.
b) Espainiako egoiliar ez diren Suitzako aseguratuei edo onuradunei, Gizarte Segurantzaren arloko Erkidegoko Erregelamenduetan ezarritako kasuetan eta baldintzetan.
c) Espainiako egoiliar ez diren Europar Batasuneko eta Europako Esparru Ekonomikoko estatu kide bateko aseguratuei edo onuradunei, Gizarte Segurantzaren arloko Erkidegoko Erregelamenduetan ezarritako kasuetan eta baldintzetan.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

115. Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-zentroek historia klinikoa erabiltzeko eskuliburua egin beharko dute. Honako hauetako zein EZ dago berariaz jasota eskuliburuak jaso beharrekoen artean?

a) Historia klinikoaren konfidentzialtasuna.
b) Kontserbatzeko epeak eta garbitzeko irizpideak.
c) Segurtasun-neurriak.
d) Kontserbazioaren eta erabileraren erantzuleak.



116. 38/2012 Dekretuaren 30. artikuluaren arabera, zein da osasun-profesionalen betebehar orokorra historia klinikoari dagokionez?

a) Beren jarduera profesionaletik ondorioztatutako sekretuak edo jasotako informazioak gordetzeko betebeharra.
b) Pazienteari egiaz, ulergarri eta egoki informatzeko obligazioa, ebakuntza bakoitzaren helburu eta izaerari eta arrisku eta ondorioei buruz, eta horren berri historia klinikoan jasotzeko obligazioa.
c) Bere lana idatziz formalizatzea, historia klinikoan haren berri jasotzeko; historia profesionalen, zentroen eta asistentzia-mailen artean partekatuko da.
d) Banaka lan egiten dutenean gordetzen duten dokumentazio klinikoa kudeatzeko eta zaintzeko betebeharra.

117. 38/2012 Dekretuaren 9. artikuluan araututako kontsultarteko agiriari dagokionez, zer betekizun gehigarri eskatzen da berariaz interkontsulta urgentean, arruntarekin alderatuta?

a) Kontsulta jaso duen zerbitzuburuak sinatu beharko du, mediku arduradunaz gain.
b) Eskaera- eta gauzatze-data jaso behar dira, eta eskaera egiten duen medikua eta kontsultatutako pertsona identifikatu behar dira.
c) Eskaera-data eta gauzatze-data jaso behar dira, eta eskaera egiten duen medikua identifikatu behar da.
d) Eskaera- eta gauzatze-orduak jaso behar ditu.

118. 38/2012 Dekretuaren 7.3 artikuluak ezartzen du informazio jakin bat argi eta garbi identifikatu beharko dela gainerako historia klinikoari dagokionez, disoziazioa beharrezkoa denean errazteko. Honako kasu hauetatik, zein EZ dago berariaz jasota artikuluan?

a) Osasun-prozesuan parte hartzen duten profesionalen ohar subjektiboak.
b) Adierazi beharreko gaixotasunei buruzko datuak.
c) Tratu txarren susmoa.
d) Pertsonen intimitatean eragina duten datuak.

119. 38/2012 Dekretuaren 19. artikuluaren arabera, zein da dokumentazio klinikoa gordetzeko gutxieneko epe orokorra eta zein unetatik zenbatzen da?

a) Bost urte, gertakari asistentzial bakoitzaren alta-egunetik kontatzen hasita.
b) Hamar urte, pazienteari azken asistentzia eman zitzaionetik.
c) Hamar urte, gertakari asistentzial bakoitzaren alta-datatik kontatzen hasita.
d) 30 urte, gertakari asistentzial bakoitzaren alta-datatik kontatzen hasita.

120. 38/2012 Dekretuaren 21. artikuluak dokumentazio klinikoa denbora jakin baten buruan suntsitzeko bi kasu espezifiko arautzen ditu. Konbinazio hauetatik, zein da zuzena?

a) Pazientea hil eta 5 urtera suntsitzea, eta ez badu 15 urtez mugimendurik izan.
b) Pazientea hil eta 15 urtera suntsitzea, eta ez badu 10 urtez mugimendurik izan.



c) Pazientea hil eta 10 urtera suntsitzea, eta ez badu 15 urtez mugimendurik izan.
d) Pazientea hil eta 5 urtera suntsitzea, eta ez badu 10 urtez mugimendurik izan.

121. 38/2012 Dekretuaren 27. artikuluan araututa dago pazienteak historia klinikoko datuak ezerezteko eskubideaz baliatzea. Berehalako zer egintza juridiko dakar eskubide hori baliatzeak?

a) Datuak blokeatzea, eta ondorioz, datuak identifikatzea eta erreserbatzea, datuak tratatuak izan ez daitezen, izan litezkeen erantzukizunak argitzeko izan ezik.
b) Pazientearen borondatea historia klinikoan jasotzea, datuak kendu gabe, harik eta AKBAGABAk horren berri jaso eta baimena eman arte.
c) Datuak blokeatzea, zer daturi buruz ari den eta zer zuzenketa egin behar den adierazita, eta eskatutakoa justifikatzen duen dokumentazioa erantsi beharko da.
d) Pazienteak adierazitako datuak fisikoki eta berehala ezabatzea, ondoren horiek berreskuratzeko aukerarik gabe.

122. 175/1989 Dekretuaren 1.e artikuluak historia klinikoaren konfidentzialtasuna ziurtatzeko eskubidea aitortzen du. Zer baldintza zehatzetan ezartzen da konfidentzialtasun horren salbuespena?

a) Historia klinikoa asistentziaz bestelako helburuetarako erabili ahal izango da, baldin eta pazienteak berariaz aurka egiten ez badu.
b) Historia klinikoa asistentziaz bestelako helburuetarako erabili ahal izango da, baina ebazpen judizial bidez bakarrik.
c) Historia klinikoa irakaskuntzarako eta ikerketarako erabili ahal izango da, pazientearen baimenarekin edo baimenik gabe, betiere anonimotasuna bermatzen bada.
d) Historia klinikoa ezin izango da erabili osasun-ikerketa anonimoa eta zerbitzuen kalitatearen ebaluazioa ez den beste helburu baterako, pazienteak berariazko baimena eman ezean.

123. 303/1992 dekretuaren arabera, zein da Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren organo eskuduna, besteak beste, EAEko ospitaleko alten erregistroa eramateko eta zaintzeko?

a) Osasun Informazio, Irakaskuntza eta Ikerketa Zuzendaritza.
b) Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.
c) Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza.
d) Osasun Saileko Idazkaritza Nagusia.

124. GNS-10-ES Prozeduren kodeen formatua eta egitura definitzen direnean, kode guztiek luzera jakin bat dutela ezartzen da. Bosgarren posizioak prozedura egiteko lekura iristeko edo jotzeko heltzea zehazten du. Atal mediko-kirurgikoan honako hauek daude:

a) Bost heltze mota desberdin.
b) Sei heltze mota desberdin.
c) Zazpi heltze mota desberdin.



d) Zortzi heltze mota desberdin.

125. Osasun sailburuaren 1994ko abenduaren 20ko Aginduak Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoaren aldagaiak sartzeko egutegi berria ezartzen du. Harekin lotuta, honako hauetatik zein da erantzun OKERRA?

a) 1995eko urtarrilaren 1etik aurrera, Euskal osasun zerbitzuko/Osakidetzako ospitale guztiek nahitaez bidali beharko dituzte E kodea eta beste prozedura garrantzitsu batzuen aldagaiak.
b) Titulartasun pribatuko ospitaleek E kodea aldagaia igorri beharko dute 1996ko urtarrilaren 1etik aurrera.
c) Ospitale pribatuen kasuan, Okupazioa eta Haurdunaldia aldagaiak, eta beste prozedura garrantzitsu batzuk aldagaia, igortzea atzeratu egingo da, harik eta informazio-sistema egokiak ezarri arte eta urtero egingo den bideragarritasun-azterlana egin arte.
d) Okupazioa, E kodea, beste prozedura garrantzitsu batzuk eta Haurdunaldia aldagaiak (3. artikuluan ezarrita) pixkanaka igorriko dira, ospitaleko datuak biltzeko eta ondoren baliozkotzeko sistemen egokitu ahala, eta, betiere, 1995eko urtarrilaren 1etik aurrera.

126. 303/1992 Dekretuaren 3. artikuluak hitzez hitz ezartzen du Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan honako aldagai hauek jaso beharko direla; aukeratu erantzun OKERRA:

a) Okupazioa.
b) Alta-data.
c) Ingresu-data.
d) Onarpen-inguruabarra.

127. Zer alde dago 2010eko irailaren 3ko Aginduak eta azaroaren 3ko 303/1992 Dekretuak Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan sartutako aldagaien kopuruan?

a) 12.
b) 13.
c) 14.
d) 15.

128. Zenbat kontaktu mota definitzen dira Osasuneko sailburuaren 2015eko urriaren 13ko aginduaren 4. artikuluan (agindu horren bidez aldagai berriak sartzen dira Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan, eta Arreta Sanitario Espezializatuko jardueretan gehitzeko egutegia ezartzen da)?

a) 5.
b) 6.
c) 7.
d) 8.
e)



129. Zenbat arreta asistentzial mota definitzen dira Osasuneko sailburuaren 2015eko urriaren 13ko aginduaren 2. artikuluan (agindu horren bidez aldagai berriak sartzen dira Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan, eta Arreta Sanitario Espezializatuko jardueretan gehitzeko egutegia ezartzen da)?

a) 4.
b) 5.
c) 6.
d) 7.

130. Osasuneko sailburuaren 2015eko urriaren 13ko aginduaren bidez aldagai berriak sartzen dira Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan, eta Arreta Sanitario Espezializatuko jardueretan gehitzeko egutegia ezartzen da). Adierazi aginduan ezarritakoaren arabera AE-DGOM erregistroak zer datu jasoko ez duen:

a) Bigarren mailako diagnostikoen POA markatzailea.
b) Jarraitutasun asistentzialerako dispositiboa.
c) Pasaportea.
d) Neoplasiak kokatzeko kodeak.

131. Paziente bat kirurgia anbulatorioko modalitate asistentzialean ingresatu da, nola erregistratu behar da ospitaleko ingresua konplikazio baten ondorioz gertatu bada?

a) Gertakari independentea.
b) Larrialdi-gertakaria.
c) Gertakari anbulatorioa.
d) Kirurgia anbulatorioko gertakaria.

132. Eskaera formalizatu ondoren, zer informazio eskatzen den eta zer gertakari asistentziali dagokion zehaztuta, informazioa pazienteari eman behar zaio epe hau amaitu aurretik:

a) Egun bat.
b) Astebete.
c) 15 egun.
d) Hilabete.

133. Nork du baimena bakarrik historia klinikoan jasotako informazioa eskuratzeko?

a) Erakunde sanitarioko langile guztiek dute, egindako prozesu asistentzialei dagokienez, lanbide-kategoria, datu motak eta lantoki edo lanpostua edozein izanik ere.
b) Baimendutako langileek, eta honako hau geldituko da jasota: nor diren, kontsulta zer ordu eta egunetan egin duten, eta historiaren zer zati kontsultatu duten.
c) Pazientea tratatu eta diagnostikatu duten medikuek bakarrik.



d) Beste zentro batzuetako profesionalek ezin dute inola ere berau eskuratu.

134. Pazientea zendu ondoren, haren dokumentazio kliniko guztia suntsitu ahal izango da:

a) Berehala.
b) Urtebeteren buruan.
c) 5 urteren buruan.
d) 10 urteren buruan.

135. Nork eska ditzake historia klinikoa zuzentzeko, ezerezteko eta haren aurka egiteko eskubideak?

a) Medikuek.
b) Erizainek.
c) Pazienteak.
d) Zentroko Batzorde Deontologikoak.

136. Historia klinikoaren zenbakia esleitzetik salbuetsita gaude:

a) Osakidetzako txartelik gabeko paziente pribatuetan.
b) Larrialdi-zerbitzuetatik ingresatutako pazienteetan.
c) Jaioberri ez-patologikoetan.
d) Espetxeetatik datozen pazienteetan.

137. Dokumentazio klinikoaren artxiboaren arduradunak eta horiek kudeatzeko edozein jardueratan parte hartzen dutenek sekretu profesionalaren eginbeharra dute:

a) Erakundearekin lan-harremana amaitzen duten arte.
b) Erakundearekin harreman juridikoa amaitzen dutenean.
c) Datu klinikoei dagokienez bakarrik.
d) Beti eta historia klinikoaren datu guztiei buruz.

138. Medikuntza nuklearreko eta erradioterapiako zerbitzuetan sortutako dokumentazio klinikoa gordetzeko aldia honako hau da:

a) 5 urte.
b) 10 urte.
c) 30 urte.
d) Mugarik gabe.

139. Adierazi erantzun hauetatik zein EZ den zuzena. 38/2012 Dekretuaren arabera, AKBAGABA (Agiri klinikoak baloratzeko, aukeratzeko eta garbitzeko batzordea) honako hauek osatzen dute:

a) Osasun eta Kontsumo Saileko bi ordezkarik.



b) Osakidetzaren erakunde zentraleko bi ordezkarik.
c) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun pribatuaren arloko hiru ordezkari.
d) Osakidetzaren mendeko ospitaleetako bi ordezkarik.

140. 38/2012 Dekretuaren arabera (38/2012 Dekretua, martxoaren 13koa, historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzkoa), baimen informatua idatziz jaso beharko da:

a) Ebakuntza kirurgikoetan.
b) Prozedura diagnostiko ez-inbaditzaileetan.
c) Prozedura terapeutiko ez-inbaditzaileetan.
d) Aurreko guztietan.

141. Martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuaren arabera, historia klinikoaren helburu nagusia honako hau da:

a) Lege-euskarria izatea izan litezkeen erreklamazioen aurka.
b) Osasun-laguntza erraztea eta egokia dela bermatzea.
c) Kalitate asistentzialeko prozesuak laguntzea.
d) Kudeaketa sanitarioaren analisi estatistikoa ahalbidetzea.

142. Pazienteak bere historia klinikoaren gainean duen eskubideari dagokionez:

a) Baliteke mugatua egotea medikuak ezarritako interes terapeutiko baten ondorioz.
b) Jatorrizko historia klinikoa ematera behartzen du.
c) Historia klinikoaren nahitaezko laburpenean baino ez du eraginik.
d) Txostenetan baino ez du eraginik, ez material ikonografikoan.

143. Historia klinikoak datu hauek jaso beharko ditu:

a) Pazientea identifikatzeko informazio nahikoa.
b) Zainketen planifikazioa.
c) Asistentzia sanitariorako egokiak diren datu sozialak.
d) Aurreko hirurak.

144. Historia klinikoa betetzeari dagokionez:

a) Horretan esku hartzen duten profesional sanitarioen betebeharra da.
b) Laguntza-talde guztien ekintzak jaso beharko dira, indibidualizatu gabe, bai eta egindako preskripzio guztiak ere.
c) Tratu txarren susmoa ez da historia klinikoan jaso behar.
d) Euskarri elektronikoa derrigorrezkoa da.

145. Alta-txosten klinikoaren dokumentuak, gutxienez, honako hauek identifikatu behar ditu:

a) Izen-abizenak, jaioteguna, sexua, historia klinikoaren zenbakia.
b) Pazientearen izen-abizenak, jaioteguna, sexua, helbidea eta historia klinikoaren zenbakia.
c) Pazientearen izen-abizenak, jaioteguna, helbidea eta historia klinikoaren zenbakia.
d) Pazientearen izen-abizenak, jaioteguna, sexua, arraza, helbidea eta historia klinikoaren zenbakia.

146. Historia klinikoa, funtsean, pazienteari laguntza egokia bermatzeko tresna bat da, artikulu honetan xedatutakoaren arabera:

a) Azaroaren 14ko 41/2002 Legearen 18. artikulua.
b) Azaroaren 25eko 272/1986 Dekretuaren 18. artikulua.
c) Azaroaren 14ko 41/2002 Legearen 16. artikulua.
d) Azaroaren 25eko 272/1986 Dekretuaren 16. artikulua.

147. Jarduera indibiduala duen profesional sanitarioa hiltzen bada:

a) Jaraunsleak subrogatu egiten dira 25 urtez kontserbatzeko betebeharrean.
b) Jaraunsleak subrogatu egiten dira zaintza- eta kontserbazio-betebeharretan.
c) Jaraunsleak subrogatu egiten dira hildako pazienteei edo pazienteen jaraunsleei emateko betebeharrean.
d) Jaraunsleek osasun ministerioari eman behar dizkiote historiak.

148. Agiri klinikoak baloratzeko, aukeratzeko eta garbitzeko Batzordeak honako pertsona hauek osatuko dute, besteak beste:

a) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun pribatuaren arloko lau ordezkarik.
b) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun pribatuaren arloko bi ordezkarik. Horietako batek medikuntzan lizentziatua izan beharko du.
c) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren mendeko ospitaleetako bi ordezkarik.
d) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren lehen mailako arretako ordezkari batek.

149. Asistentziaz bestelako helburua duen pertsonal sanitarioa sartzeko prozedura:

a) Kudeaketaz arduratzen den pertsonal sanitarioak ezin izango du historia klinikoa eskuratu.
b) Sarbidea martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuaren 15. artikuluan ezarritako prozeduren arabera egingo da, eta ez da ukitutako pertsonen aldez aurreko baimenik beharko.
c) Administrazio sanitarioak eta hari dagozkion agenteek, ikuskapen-eginkizunean dihardutela, ezin izango dute historia klinikoa eskuratu.
d) Aseguru-etxe pribatuei fakturaziorako eta dolo-ikerketarako ezinbestekoak diren historia klinikoko datuak bakarrik eman ahal izango zaizkie.

150. Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen Oinarrizko Legea honako hau da:

a) 29/2002 Legea, abenduaren 30ekoa.
b) 16/2003 Legea, maiatzaren 28koa.
c) 41/2002 Legea, azaroaren 14koa.
d) 16/2002 Legea, uztailaren 1ekoa.

151. Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen Oinarrizko Legearen arabera, baieztapen hauek zuzenak dira, hau IZAN EZIK:

a) Sanitatearen esparruko jarduera guztiak egiteko, oro har, paziente edo erabiltzaileen baimena behar da aurretik.
b) Paziente edo erabiltzaileak eskubidea du era librean erabakitzeko eskura dauden aukera klinikoen artean, informazio egokia jaso ondoren.
c) Paziente edo erabiltzaile orok du, salbuespenik gabe, tratamenduari uko egiteko eskubidea. Tratamenduari uko egitea hitzezkoa edo idatzizkoa izan daiteke.
d) Informazio eta dokumentazio klinikoa egin edo hura lortzeko aukera duen pertsona behartuta dago dakiena isilean gordetzera.

152. Nor da informazio asistentziala jasotzeko eskubidearen titularra?

a) Informazio-eskubidearen titularra pazientea eta hari lotutako pertsonak dira.
b) Pazienteari informazioa emango zaio, ezintasuna badu ere, bere ulermen-gaitasunen araberako modu egokian.
c) Pazienteari lotutako pertsonei beti emango zaie informazioa.
d) Pazienteak, artatzen duen medikuaren irizpidearen arabera, bere egoera fisiko edo psikikoagatik informazioa ulertzeko gaitasunik ez duenean, informazioa historia klinikoan jasoko da eta guardiako epaitegiari jakinaraziko zaio.

153. Medikuak, pazienteari baimen idatzia eskatu aurretik, honako informazio oinarrizko hau emango dio:

a) Interbentzioak ziur sorraraziko dituen ondorio nabarmenak edo garrantzizkoak.
b) Pazientearen inguruabar pertsonal edo profesionalekin lotutako arriskuak.
c) Esperientziaren eta zientziaren egoera, edo, zuzenean, ebakuntza mota kontuan izanda, ohiko kondizioetan sor daitezkeen arriskuak.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

154. Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen Oinarrizko Legearen arabera, historia klinikoaren gutxieneko edukia, ospitalizazio-prozesuak direnean edo hala xedatzen denean, honako hau izango da:

a) Orri kliniko-estatistikoari buruzko dokumentazioa. Ospitalizaziorako baimena. Larrialdiaren txostena. Anamnesia eta miaketa fisikoa. Bilakaera. Agindu medikoak.

Kontsultarteko orria. Miaketa osagarrien txostenak. Baimen informatua. Anestesia-txostena. Ebakuntza-gelako txostena edo erditzearen erregistro-txostena. Anatomia patologikoko txostena. Erizaintzako zainketen bilakaera eta plangintza. Erizaintzako aplikazio terapeutikoa.

b) Orri kliniko-estatistikoari buruzko dokumentazioa. Ospitalizaziorako baimena. Larrialdiaren txostena. Anamnesia eta miaketa fisikoa. Bilakaera. Agindu medikoak. Kontsultarteko orria. Miaketa osagarrien txostenak. Baimen informatua. Anestesia-txostena. Ebakuntza-gelako txostena edo erditzearen erregistro-txostena. Anatomia patologikoko txostena. Erizaintzako zainketen bilakaera eta plangintza. Erizaintzako aplikazio terapeutikoa. Konstanteen grafikoa. Alta-txosten klinikoa.
c) Orri kliniko-estatistikoari buruzko dokumentazioa. Larrialdiaren txostena. Anamnesia eta miaketa fisikoa. Bilakaera. Agindu medikoak. Kontsultarteko orria. Miaketa osagarrien txostenak. Baimen informatua. Anestesia-txostena. Ebakuntza-gelako txostena edo erditzearen erregistro-txostena. Anatomia patologikoko txostena. Erizaintzako zainketen bilakaera eta plangintza. Erizaintzako aplikazio terapeutikoa. Konstanteen grafikoa. Alta-txosten klinikoa.
d) Larrialdiaren txostena. Anamnesia eta miaketa fisikoa. Bilakaera. Agindu medikoak. Kontsultarteko orria. Miaketa osagarrien txostenak. Baimen informatua. Anestesia-txostena. Ebakuntza-gelako txostena edo erditzearen erregistro-txostena. Anatomia patologikoko txostena. Erizaintzako zainketen bilakaera eta plangintza. Erizaintzako aplikazio terapeutikoa. Konstanteen grafikoa. Alta-txosten klinikoa.

155. Dokumentazio klinikoaren kontserbazioan, honako hau GEZURRA da:

a) Profesional sanitarioek kooperatzeko betebeharra dute pazienteen asistentzia-prozesuaren dokumentazio klinikoa modu ordenatu eta sekuentzialean sortu eta mantentzeko.
b) Zentro sanitarioek gutxienez bost urtez gorde behar dute dokumentazio klinikoa, asistentzia-prozesu bakoitzaren alta-datatik zenbatzen hasita.
c) Profesionalek eta zentro sanitarioek dokumentazio klinikoa jatorrizko euskarriaren baldintza berberetan gordetzeko betebeharra dute.
d) Bakarka aritzen diren profesional sanitarioak sortzen duten dokumentazio asistentziala kudeatzeaz eta zaintzeaz arduratzen dira.

156. Profesionalen betebeharren artean daude:

a) Esku hartzen duten prozesu klinikoekin soilik zerikusia duten protokoloak betetzeko betebeharra.
b) Profesional horrek, mediku arduradunak, pazientearen edo erabiltzailearen informazioa eta asistentzia sanitarioa koordinatzeko ardura du, haren solaskide nagusi gisa, asistentzia-prozesuan zehar pazientearen arretari eta informazioari dagokienez.
c) Mediku arduradun orok pazientearen osasuna egiaztatzen duten ziurtagiriak eman behar dizkie gertukoei.
d) Mediku arduradun orok familia- edo egitate-arrazoiengatik pazientearekin lotura duten pertsonei informazioa emateko betebeharra du.



157. Historia klinikoa eskuratzeko eskubideei dagokienez, hau OKERRA da:

a) Pazienteak historia klinikoa eskuratzeko daukan eskubidea behar bezala onetsitako ordezkari batek ere egikaritu dezake.
b) Zentro sanitarioek eta bakarka aritzen diren fakultatiboek paziente hilen historia klinikoa haiekin familiaz zein izatez loturik dauden pertsonei baino ez diete eskuratuko, non eta hildakoak ez duen hori berariaz debekatu eta hala egin duela egiaztatzen ez den.
c) Zentro sanitarioek eta bakarka aritzen diren fakultatiboek hildako pazientearen historia kliniko osorako sarbidea emango diote hirugarren bati, azken horren osasunerako arriskua dagoenean.
d) Informazioren bat hildakoaren intimitateari zein profesionalen oharpen subjektiboei badagokie, edo hirugarrenen bati kalte egiteko modukoa bada, informazio hori ez da emango.

158. Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen Oinarrizko Legean:

a) Pazienteak eskubidea du, aldez aurretik eskaerarik egin gabe, zentro sanitarioek historia kliniko osoa eman diezaioten ospitale-prozesuaren altaren unean.
b) Paziente, senide edo, hala badagokio, hari lotutako pertsona orok zentro edo zerbitzu sanitarioen alta-txosten bat jasotzeko eskubidea izango du, prozesu asistentziala amaitutakoan, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen Oinarrizko Legearen 3. artikuluan zehaztutako gutxieneko edukiekin.
c) Pazienteak askatasunez ezeztatu dezake idatziz bere baimena 5 urtez.
d) Bestalde, Lege horrek, funtsean osasun-sistema antolamenduaren ikuspegitik ezartzean eta antolatzean arreta jartzen duen arren, hainbat aurreikuspen eskaintzen dizkio gai horri, zerbitzu sanitarioak humanizatzeko borondatea kontuan hartu gabe, eta zerbitzu horien garapena autonomia-erkidegoen esku uzten du.

159. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuaren arabera, haurrek eta nerabeek esku-hartzeetarako baimena emango dute adin hau badute:

a) 12 urtetik gora.
b) 18 urtetik gora.
c) 16 urtetik gora edo adingabe emantzipatuak badira.
d) 12 urtetik beherakoei entzun egingo zaie, nahiz eta baimena adingabearen legezko ordezkariak eman.

160. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretua laguntza harremanean saihestu beharreko kontrabalioei buruzkoa da. Hautatu aukera zuzena:

a) Eraginkortasunik eza.
b) Botika gehiegi ematea.
c) Elkartasun eza.
d) Hiru erantzunak zuzenak dira.



161. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuak jasotzen du ezarritako eskubide eta betebeharrak zentro hauetan egiten diren ekintzei eskatu beharrekoak direla:

a) Publikoetan bakarrik.
b) Publiko eta pribatuetan.
c) EAEko osasun-sistema osatzen duten titulartasun publikoko edo itunpekoetan.
d) Publiko, itunpeko eta pribatuetan.

162. Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoan jasotako pertsonek hiltzeko laguntza eskatzeko duten eskubideari eta hura baliatzeko betekizunei dagokienez, honako hau hartu behar da kontuan:

a) Legea Espainiako Konstituzioaren 149.1. artikuluaren 1. eta 16. arauen babesean eman da.
b) Legean araututako prozeduretan, desgaitasuna duten pertsonei sarbidea emateko behar diren neurriak hartzea bermatuko da.
c) Hiltzeko laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea aitortzen zaio lege horretan jarritako betekizunak betetzen dituen pertsona orori.
d) Aurreko hiru aukerak zuzenak dira.

163. 2/2010 Legearen arabera, hezkuntza-sistemak sexu- eta ugalketa-osasunari buruzko prestakuntza sartzen du xede honekin:

a) Erlijio-balioetan oinarritzen ez den hezkuntza bermatzea.
b) Sexualitatearen ikuspegia sustatzea, berdintasunari eta erantzukidetasunari dagokienez.
c) Jaiotza-tasa murriztea.
d) Jaiotza-tasa handitzea.

164. Profesional sanitarioak honela egin behar du haurdunaldia borondatez etetearen aurkako kontzientzia-eragozpena:

a) Interbentzioa baino astebete lehenago.
b) Profesional sanitarioek ez dute eskubiderik praktika hori egiteari uko egiteko.
c) Pazienteari jakinaraziz, beste profesional batengana bidera dezaten.
d) Aldez aurretik eta idatziz adieraziz.

165. Kudeaketa aurreratuko ereduan, nola hausnartzen eta ezartzen da estrategia?

a) Belaunaldiarteko erreleboari eta beharko den talentuari buruzko funtsezko informazioa identifikatuz.
b) Arloen eta prozesuen araberako antolamendu-egitura definituz.
c) Finantza-baliabideak planifikatuz.
d) Aukerak aprobetxatzeko eta balizko arriskuei aurre egiteko jarduerak planifikatuz.

166. Kudeaketa aurreratuko ereduan, nola berrikusten da ezarritako estrategia?

a) Pazienteei egindako inkesten bidez.
b) Osakidetzako pertsonal sanitarioari eta beste eragile garrantzitsuei egindako inkesten bidez.
c) Planen eta erakundean lortutako emaitzen etengabeko jarraipena egitea ahalbidetzen duten adierazleak erabiliz.
d) Zerbitzuen kalitate-politiken koherentzia ziurtatuz.

167. Kudeaketa aurreratuko ereduaren arabera, erakundeak epe luzera duen helburua lortu den ebaluatzeko aukera ematen duten emaitzak honako hauek dira:

a) Emaitza operatiboak.
b) Finantza-emaitzak.
c) Kalitate-emaitzak.
d) Emaitza estrategikoak.

168. Erakundeari balio kritikoa ematen dion talentua, kudeaketa aurreratuko ereduaren arabera, garrantzitsua da:

a) Emaitza estrategikoa pertsonengan.
b) Emaitza estrategikoa bezeroengan.
c) Emaitza estrategikoa gizartean.
d) Emaitza ez estrategikoa, aukera-berdintasuna zaildu dezakeena.

169. Lan-bizitza eta familia bateragarri egitea, kudeaketa aurreratuko ereduaren arabera, honako hau neurtzen duen adierazlea da:

a) Emaitza estrategikoak pertsonengan.
b) Berrikuntzako emaitza estrategikoak.
c) Lan-emaitza estrategikoak.
d) Sindikatuen aldarrikapenen onarpen-maila.

170. I+Gko, teknologiako eta eraldaketa digitaleko inbertsioak, kudeaketa aurreratuko ereduaren arabera, honako hauek neurtzen dituen adierazlea da:

a) Erakunde baten prestigioa eta ospea.
b) Emaitza ekonomiko eta finantzarioak.
c) Erakundearen ikerketaren pisua.
d) Berrikuntzako emaitza estrategikoak.

171. Kudeaketa aurreratuko ereduan, zeri esaten zaio IGG?

a) Gestoreentzako aholkularitza eta zerbitzuak.
b) Gobernuko elkarte soziokomunitarioak.
c) Ingurumen-, gizarte- edo gobernantza-jarduerak.
d) GIHak betetzeko aholkuak emateko programa.

172. Kudeaketa aurreratuko ereduan, hauek dira energia-efizientzian eta uraren erabileran lortutako hobekuntzak:

a) Berrikuntzako emaitza estrategikoak.
b) Emaitza estrategikoak gizartean eta ingurumenean.
c) Kostuen kontrolarekin lotutako emaitza ekonomikoak.
d) Kalitate-programen emaitza estrategikoak.

173. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren 2021-2024 esparru estrategikoak funtsezko 2 arrazoi jasotzen ditu. Adierazi funtsezko bi arrazoi horiek identifikatzen dituen erantzuna:

a) Osasuna politika guztietan, eta desberdintasunik gabeko eta pertsonen zerbitzutik hurbilago dagoen osasuna.
b) Osasuna zeharkako helburu gisa bizitzaren esparru guztietan, eta desberdintasunik gabeko eta pertsonen zerbitzutik hurbilago dagoen osasuna.
c) Osasuna zeharkako helburu gisa, eta egungo beharrei eta etorkizuneko errealitate berriei erantzungo dien osasuna.
d) Osasuna politika guztietan, eta osasuna pertsonen beharrei erantzunik onenak emanda.

174. Adierazi erantzun hauetatik zein EZ den Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren 2021-2024 esparru estrategikoaren elementu instrumental bat:

a) I+G+B.
b) Gobernantza.
c) Osasun Publikoa.
d) Osasun mentala.

175. Pazienteak historia klinikoaren dokumentazioa eskuratzeko eta bertan agertzen diren datuen kopia lortzeko duen eskubideari dagokionez, aukeratu baieztapen OKERRA:

a) Pazienteak bere datu pertsonalen jatorriari eta datu horiei buruz egin diren edo egin nahi izan diren komunikazioei buruz dagoen informazioa jaso dezakeela adierazten du eskubideak, baita datu horiek erabiltzen ari diren eta zer helbururekin erabiltzen ari diren ere jakin dezakeela.
b) Eskubide hori hirugarren pertsonek historia klinikoan jasota dauden datuen konfidentzialtasuna izateko duten eskubidearen kaltetan ere erabil daiteke, pazientearen interes terapeutikoan jasota baitaude.
c) Eskubide horretatik kanpo dago behar terapeutikoko egoera egiaztatu bat dela eta mugatzen den datuetarako sarbidea. Kasu horretan, medikuak hala jaso beharko du historia klinikoan.
d) Eskubide hori ezin da baliatu hura egiten parte hartzen duten profesionalen kaltetan, horiek oharpen subjektiboak erreserbatzeko datuetan sartzeko eskubidearen aurka egin baitezakete.

176. Dokumentazio klinikoa kontserbatzeko, garbitzeko eta suntsitzeko prozesuari dagokionez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Dokumentazio kliniko guztia suntsitu ahal izango da, 38/2012 Dekretuan ezarritakoaren arabera, pazientea hil eta 15 urte igaro ondoren.
b) Sortutako dokumentazio klinikoa gutxienez bost urtez gorde beharko da, asistentzia-gertakari bakoitzari alta ematen zaion egunetik zenbatzen hasita, salbu eta 38/2012 Dekretuan ezarritakoak baino kontserbazio-aldi luzeagoak ezartzen dituen araudi espezifikorik badago, eta dokumentu-mota guztiak kontserbatzeko legezko epeak igaro ondoren suntsitu ahal izango da.
c) 10 urtez mugimendurik gabe egon den historia klinikoa suntsitu ahal izango da, 38/2012 Dekretuan ezarritakoaren arabera.
d) Garbiketa-prozesuak, dokumentazio klinikoa suntsitzea barne, Agiri klinikoak baloratzeko, aukeratzeko eta garbitzeko Batzordeak baimendu beharko ditu aldez aurretik. Horretarako, zentro sanitarioek garbiketa-proposamen bat egingo dute, horretarako onartzen diren jarraibideen arabera.

177. GNS-10-ES Prozedurak Kodetze Eskuliburuak, funtsezko hiru ezaugarriz gain, beste ezaugarri garrantzitsu batzuk ere aipatzen ditu. Zein EZ da horietako bat?

a) Kodetze-sistemaren barruko terminologia estandarizatua.
b) Espezifikotasun estandarizatuaren maila.
c) Informazio diagnostiko eza.
d) “Beste kontzeptu batean sailkatu gabea” (NCOC) kodetze aukera eza.

178. Adierazi ondorengo hauetatik zein EZ den GNS-10-ES Prozedurak Kodetze Eskuliburuko sailkapen berriaren funtsezko egitura-atributua:

a) Egitura multiaxiala.
b) Zehaztasuna.
c) Eskalagarritasuna.
d) Hedagarritasuna.

179. Diagnostiko edo prozedura bat kodetzean, kodetzaileak desadostasuna ikusten badu hainbat erakundek argitaratutako araudian, zein da Osasun Sistema Nazionalean aplikatu beharreko baliozko araudia?

a) GNS-10-ES Kodetze Eskuliburuan eta ministerioak argitaratutako kodetze koadernoetan jasotakoa.
b) ICD-10 *Coordination and Maintenance Committee* (C & M) delakoak markatzen duena.
c) Kodetze Eskuliburuan jasota datorrena. GNS-10-ES diagnostikoak.
d) Kontsulta aztertu ondoren Kodetzeko Unitate Teknikoaren bereizmena markatuko duena.

180. Kodetzeko Unitate Teknikoan parte hartzeko, ezinbesteko baldintzetako bat hau da:

a) Gutxienez 10 urteko esperientzia DGOMren kodetze klinikoan.
b) Esperientzia kodetze klinikoko taldeen koordinazioan eta erakunde ofizialek egindako DGOMren ebaluazioetan.
c) Kodetze klinikoan esperientzia nahikoa izatea.
d) Aurreko guztiak.

181. Egiturari dagokionez, GNS-10-ES Diagnostikoak honako hauek osatzen dute:

a) Gaixotasunen Indize Alfabetikoak (IAE).
b) Gaixotasunen zerrenda tabularrak (LT).
c) Horietatik batek ere ez.
d) a) eta b) zuzenak dira.

182. GNS-10-ES Diagnostikoak bi "Ez du barnean hartzen" ohar mota ditu. Haietako bakoitzak definizio eta erabilera desberdina du, baina biak antzekoak dira ohar bakoitzean baztertutako kodeak elkarrengandik independenteak direla adierazteko moduan. "Ez du barnean hartzen 2" oharrak hau esan nahi du:

a) Ez kodetu hemen.
b) Hemen ez dago sartuta.
c) Ez du hemen aplikatzen.
d) Ez gehitu hemen.

183. GNS-10-ES Diagnostikoak sailkapen-sistema alfanumerikoa da. Zenbat karaktere dituzte kategoriek?

a) Kategoriek hiru karaktere dituzte.
b) Kategoriek lau karaktere dituzte.
c) Kategoriek bost karaktere dituzte.
d) Kategoriek zazpi karaktere dituzte.

184. GNS-10-ES Prozedurak Kodetze Eskuliburuak prozedura-kodeen formatua eta egitura ezartzen ditu, balio alfanumerikoak dituzten karaktereen luzera jakin batekin. Karaktere horietako bakoitzak egindako prozeduraren alderdi jakin bat adierazten duen posizio bat hartzen du. Zer adierazten du hirugarren posizioak?

a) Sekzioa.
b) Prozedura mota.
c) Sistema organikoa.
d) Kokapen anatomikoa.



185. GNS • 10 • ES Diagnostikoak kodetze-eskuliburuaren arabera, parentesiak, besteak beste, honetarako erabiltzen dira:

a) Tabular zerrendan sinonimoak, hitz alternatiboak edo azalpen esaldiak sartzeko.
b) Manifestazio-kodeak identifikatzea.
c) Bai aurkibide alfabetikoan, bai zerrenda tabularrean, gaixotasun edo prozedura bat deskribatzen duen adierazpenean egon daitezkeen edo ez dauden hitz osagarriak sartzeko, esleitutako kodeari eragin gabe.
d) Aurkibide alfabetikoan identifikatzeko beste termino nagusi bat ere kontsulta daitekeena eta informazio zehatzagoa eman dezakeena.

186. Gaixotasunen indize alfabetikoaren "Oharra" jarraibidea, GNS • 10 • ES Diagnostikoak kodetze-eskuliburuan:

a) Beste termino nagusi espezifikoago batera jo behar dela adierazten du, hautatuak ez baitu esleitu beharreko kodeari buruzko informazio nahikorik ematen.
b) Jarraibide edo ohar horrek zuzenean bidaltzen du kategoria edo azpikategoria batera. Edozein kode esleitu aurretik, kategoria edo azpikategoria horretan dauden jarraibideak bete behar dira.
c) Beste termino nagusi bat ere kontsulta daitekeela eta informazio zehatzagoa eman dezakeela adierazi du.
d) Informazio gehigarria ematen du termino nagusiaren edukiari buruz, funtsezko aldatzaileei buruz edo sailkapen hori duen kodetze klinikoaren prozesu orokorrean kontuan hartu beharreko jarraibideei buruz.

187. Gaixotasunen aurkibide alfabetikoa (IAE) alfabetikoki ordenatutako terminoen zerrenda bat da, dagozkien kodeekin. Adierazi zer EZ duen jasotzen:

a) Neoplasia-taula.
b) Sailkatu ezin diren gaixotasunen aurkibidea.
c) Kanpoko kausen aurkibidea.
d) Farmakoen eta produktu kimikoen taula.

188. Historia klinikoaren kodifikazioari dagokionez:

a) Historia klinikoan jasotako datuak enkriptatzean datza.
b) Kontsultarako baimenik ez duten pertsonak sartzea eragozten du.
c) Ordenagailuak uler dezakeen notazio jakin bat da.
d) Datu kliniko-asistentzialei baino ez zaie aplikatzen, ez datu administratiboei.

189. Zenbat karaktere ditu GNS10-ESren diagnostiko-kodeak?

a) 7, beti.
b) 5, beti.
c) 3 eta 7 artean.
d) 6 eta 7 bitartean.



190. Adierazi OKERRA zein den. DGOM zera jasotzen du:

a) Batez besteko egonaldia.
b) Berriz ospitaleratzea 15 egun baino gutxiagoan.
c) Ingresuarekin lotutako konplikazioak.
d) Zerbitzu mediko edo kirurgikoko alta.

191. DGOMri dagokionez, zein maiztasunez bidaltzen zaio Osasun eta Kontsumo Ministerioari ospitale bakoitzean erregistratutako informazio hori?

a) Sei hilean behin.
b) Egunero, etengabe.
c) Hilabetean behin.
d) Urtero.

192. *GNS – DIAGNOSTIKOAK* kodetze-eskuliburuaren arabera, behin baino gehiagotan jar al daiteke diagnostiko-kode bera ospitalizazio-gertakari berean?

a) Inoiz ere ez.
b) Eragina aldebikoa bada eta aldebikotasun-koderik ez badago.
c) Zer alde den zehaztu gabe badago.
d) Bi aldiz jarri behar da beti, aldebikoa bada.

193. Kodetze-eskuliburuaren arabera, zenbat karaktere dituzte GNS-10-PROZEDURAK kodeek?

a) 3.
b) 5.
c) 7.
d) 4.

194. *GNS-10-PROZEDURAK* kodetze-eskuliburuaren arabera, ESZISIOren definizio hauetako zein da ZUZENA?

a) Egitura anatomiko oso bat ordeztu gabe kendu edo moztea.
b) Egitura anatomiko baten zati bat ordeztu gabe kendu edo moztea.
c) Egitura bat guztiz edo zati batez erauztea, energia, indarra edo eragile suntsitzailea zuzenean erabiliz.
d) Egitura anatomiko batetik substantzia solido bat erauztea edo kentzea.

195. Zer legeriaren bidez arautzen da Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa (DGOM) eta Euskadiko Ospitaleko Alten Erregistroa sortu?

a) Eusko Jaurlaritzaren 272/1986 Dekretuaren bidez.
b) 1360/1976 Dekretuaren bidez.
c) Eusko Legebiltzarraren 4/1986 Legearen bidez.
d) 303/1992 Dekretuaren bidez.

196. Euskal Autonomia Erkidegoko DGOMren legeriari dagokionez, identifikatu erantzun zuzena zein ez den:

a) Historia klinikoan dagoen ospitale-altari dagokion informazio anonimoaren muinaren multzoa hartuko duen administrazio-antolaketaren agiria da Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa.
b) Azaroaren 25eko 272/1986 Dekretuaren 3. eta 7. artikuluetan xedatutakoaren barruan sartzen da informazio hori plangintzarako, ebaluaketarako eta estatistika sanitariorako erabiltzea.
c) Euskal Autonomia Erkidegoan dauden ospitale publiko guztiek bermatu behar dute Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa egin eta, ondoren, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailean horretarako sortzen den Erregistroari jakinaraziko zaiola.
d) Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan, besteak beste, honako gorabehera hauek adierazi beharko dira: -Ospitale-zentroaren kodea, -Erregistroko sarrera-zenbakia, -Historia klinikoaren zenbakia.

197. GNS-10-Diagnostikoak kodeketari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Kodeek letra bat dute hasieran, eta, ondoren, zenbakiak eta letrak daude.
b) Kodeek zenbaki bat dute hasieran, eta, ondoren, letrak daude.
c) Kodeek bi letra dituzte hasieran, eta, ondoren, bi zenbaki daude.
d) Erantzun bat ere ez da zuzena.

198. Zeri esleitzen zaio Diagnostiko Talde Erlazionatu (DTE) bat?

a) Interbentzio kirurgiko bati.
b) Ospitale batera doan paziente bati.
c) Ospitaleko alta bati.
d) Erradiologia-proba bati.

199. DTE batek balio handiagoa du:

a) Patologia jakin bat artatzeko baliabide gutxiago behar badira.
b) Patologia jakin bat artatzeko baliabide gehiago behar badira.
c) Ospitaleak Batez besteko Egonaldi Doituaren Indize handiagoa badu.
d) Ospitaleak ohe gehiago baditu.

200. CIE-10 kodetze-sistemari dagokionez, hauetatik zein da zuzena?

a) GNS Europako sistema bat da, eta hilkortasun- eta gaixotze-tasei buruzko estatistikak egiteko aukera ematen du. Estatistika horiek denboran aldera daitezke herrialde bereko eta desberdinetako unitateen edo eskualdeen artean.
b) CIE sistema unibertsal bat da, eta hilkortasun- eta gaixotze-tasei buruzko estatistikak egiteko aukera ematen du. Estatistika horiek denboran aldera daitezke herrialde bereko unitateen edo eskualdeen artean.
c) GNS-10-ESak bi sailkapen ditu: diagnostikoena, GNS10aren (ICD10CM) AEBko aldaketa klinikoari dagokiona, eta prozedurak sailkatzeko sistema bat, Ministerioak

itzulita eta baliozkotuta, autonomia-erkidegoetako adituekin eta zientzia-elkarteekin lankidetzan.

d) GNS-10-ESak bi sailkapen ditu: diagnostikoena, GNS10aren (ICD10CM) AEBko aldaketa klinikoari dagokiona, eta tratamenduak sailkatzeko sistema bat, Ministerioak itzulita eta baliozkotuta, autonomia-erkidegoetako adituekin eta zientzia-elkarteekin lankidetzan.

201. Informazioaren segurtasunari buruzko gidalerroa aplikatuko da:

a) Osakidetzak zuzenean eskaintzen dituen zerbitzu elektronikoak ematen dituzten langileei, Osakidetzako langileei soilik.
b) Osakidetzak zuzenean nahiz zeharka Osakidetzako langileei eskaintzen dizkien zerbitzu elektronikoen eskaintzan esku hartzen duten langileei.
c) Alde batera utzita Osakidetzako langileak edo erakundetik kanpokoak diren.
d) b eta c zuzenak dira.

202. Informazioaren segurtasunari buruzko gidalerroaren arabera, nork zehaztuko ditu tratatutako informazioaren segurtasun-betekizunak?

a) Zerbitzuaren arduraduna.
b) Informazioaren arduraduna.
c) Segurtasun-arduraduna.
d) Horietako bat ere ez

203. Osakidetzako Informazioaren Segurtasunari buruzko gidalerroaren arabera, nor arduratuko da sisteman segurtasuna ezartzeko modu zehatza garatzeaz eta sistemaren eguneroko eragiketa gainbegiratzeaz?

a) Segurtasun-arduraduna.
b) Informazioaren arduraduna.
c) Zerbitzuaren arduraduna.
d) Sistemaren arduraduna.

204. Osakidetzako Informazioaren Segurtasunari buruzko gidalerroaren arabera, nork beteko du informazioaren arduradunaren rola?

a) Zuzendaritza Nagusiko eta Dibisioko Zuzendaritzetako titularrak edo horiek eskuordetutako pertsonak.
b) Aholkularitza Juridikoko zuzendariordetza korporatiboetako titularrak, Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzakoak edo haiek eskuordetutako pertsonak.
c) Informatika eta Informazio Sistemen Zuzendariordetzako titularra.
d) Aurreko bat ere ez.

205. Osakidetzako Informazioaren Segurtasunari buruzko gidalerroaren arabera, nor arduratuko da zure arloko segurtasun-prozesuak gauzatzeaz?

a) Segurtasun-arduraduna.
b) Sistemen arduradunak.



c) Zerbitzuetako arduradunak.
d) Informazioaren arduradunak.

206. Segurtasunaren arloko jarduerak zuzendu, kudeatu, koordinatu, ezarri eta onartzen dituen kide anitzeko organoa honela deitzen da:

a) Informazio Batzordea.
b) Informazio Komitea.
c) Informazioaren Segurtasunerako eta Datu Pertsonalak Babesteko Batzordea.
d) Aurrekoetatik batek ere ez.

207. Informazioaren Segurtasunerako eta Datu Pertsonalak Babesteko Batzordeak urtean zenbat saio egitea aurreikusten du?

a) 4.
b) 12.
c) 3.
d) 2.

208. Adierazi zein den erantzun okerra Osakidetzako Informazioaren Segurtasunari buruzko gidalerroaren dokumentu-esparrua mailaka osatzeari dagokionez:

a) Lehenengo maila: Osakidetzako Zerbitzu Elektronikoen Informazioaren Segurtasunari buruzko gidalerro bera.
b) Bigarren maila: Prozedura orokorrak.
c) Laugarren maila: Gidak eta eskuliburuak.
d) Faltsuak dira a eta b aukerak.

209. Informazioaren segurtasunari buruzko gidalerroa hurrengoak onartuko du:

a) Informazioaren Segurtasuneko arduraduna.
b) Sistemen arduraduna.
c) Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiarena.
d) Osakidetzako Administrazio Kontseiluak, Informazioaren Segurtasunerako eta Datu Pertsonalen Babeserako Batzordeak proposatuta.

210. Ezkutuko informazio mugatua:

a) Informazio hau eskuragarri dago sarbide mugatua duten erabiltzaileentzat. Informazio hori galtzeak, hondatzeak edo baimenik gabe argitaratzeak finantza-galera edo legezko ondorioren bat eragingo lioke Osakidetzari edo norbanakoari.
b) Informazio hau eskuragarri dago sarbide mugatua duten erabiltzaileentzat. Hori galtzeak, hondatzeak edo baimenik gabe argitaratzeak kalte larria edo oso larria eragingo lioke Osakidetzaren izen onari, bere eginkizunei; edota finantza-galera edo legezko ondorio larriak edo oso larriak ekarriko lizkioke.



c) Erabiltzaile baimenduentzat dago eskuragarri, eta galtzeak edo ustelkeriak eguneroko eragiketetan disfuntzioak baino ez lituzke eragingo.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

211. Osasun Karpetak txosten medikoak eskuratzeko aukera ematen du?

a) Ez.
b) Bai, eskuragarri dauden txosten klinikoak.
c) Larrialdietako txostenak bakarrik.
d) Errezetak bakarrik.

212. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera, datuen kategoria berezi gisa aitortzen dira honako hauei buruzkoak:

a) Ideologia, afiliazio sindikala.
b) Datu sozialak-lanekoak.
c) Egoera ekonomikoa eta ondarea.
d) Aurreko guztiak.

213. Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera, adingabe baten datuen tratamendua berak emandako adostasunean oinarritu ahalko da adin honetatik gorakoa bada:

a) 16 urte.
b) 12 urte.
c) 14 urte.
d) 18 urte.

214. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera, datuetan sartzeko eskubidea errepikakortzat joko da, horretarako arrazoi legitimorik ez badago epe honetan:

a) Behin baino gehiagotan urtebetez.
b) Sei hilabeteko epean behin baino gehiagotan.
c) Urtean hiru aldiz baino gehiagotan.
d) Hilean hamar aldiz baino gehiagotan.

215. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera, tratamenduaren arduraduna izango da...

a) bere izenean eta beste baten kontura ari dela inon agertu gabe ukituekin harremana izaten duena, nahiz eta tartean (EB) 2016/679 Erregelamenduaren xedatutako kontratu bat edo edukia duen egintza juridiko bat egon.
b) eragile gisa agertu eta datuak bere helburuetarako erabiltzen dituena.
c) a) eta b) zuzenak dira.



d) Guztiak okerrak dira.

216. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera, pazienteen historia klinikoak mantentzera legez behartuta dauden zentro sanitarioek datuak babesteko ordezkari bat izendatu behar dute, hauek IZAN EZIK:

a) Medikuen Elkargoek.
b) Ikastetxeek eta unibertsitateek.
c) Pazienteen historia klinikoak mantentzera legez behartuta egon arren, bakarka lan egiten aritzen diren osasun-arloko profesionalek.
d) Aseguru-erakundeek.

217. Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera, hurrengoak zehapen-araubidearen mende daude:

a) Tratamenduen arduradunak.
b) Tratamendu-eragileak.
c) Datuen babesaren ordezkaria.
d) a) eta b) zuzenak dira.

218. EZ da sartzen arriskuak kudeatzeko prozesua osatzen duten faseetan:

a) Pertsonal sanitarioaren erantzukizunak zehaztea.
b) Arriskua identifikatzea hainbat informazio-iturriren bidez.
c) Hobekuntzak planifikatu eta ezartzea.
d) Ezarritako hobekuntza-ekintzen ebaluazioa eta jarraipena.

219. Nola esaten zaie kontrako gertaerek erakunde sanitarioan eragiten dituzten ondorioei?

a) Lehen biktimak.
b) Bigarren biktimak.
c) Hirugarren biktimak.
d) Laugarren biktimak.

220. 2016ko Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak argitaratutako SiNASPen arabera, segurtasun-gorabehera jakinarazienak honako hauekin lotutakoak dira:

a) Pazientearen identifikazioarekin.
b) Medikazioarekin.
c) Lehen mailako arretako jakinarazpenekin.
d) Proba diagnostikoekin.

221. Pazienteen inplikazioari buruzko baieztapen hauetatik, zein jasotzen da maiatzaren 17ko 78/2016 Dekretuan?

a) Profesionalek bakarrik jakinaraz ditzakete kalterik gabeko gorabeherak.
b) Erabiltzaileek kaltea eragin duten gorabeherak bakarrik jakinarazi ahal izango dituzte.
c) Edozein pertsonak, osasun-zentroko profesionala edo erabiltzailea izan, kalterik gabeko gorabeherak jakinaraz ditzake.
d) Kasua aztertu ondoren, inplikatutako zerbitzuburuak bakarrik jakinarazi ahal izango ditu kalterik gabeko gorabeherak.

222. Zein da akatsen kausa ohikoena pazienteen medikazioa kudeatzean?

a) Pazienteak adinekoak izatea.
b) Pazienteen nahasmendu kognitiboak.
c) Trantsizio asistentzialak.
d) Oporraldiak.

223. Euskal Autonomia Erkidegoko Hemozaintza Sistemaren jarduera-analisiak erakusten du transfusio-segurtasunari buruzko intzidentzia "ia gorabehera" gehienak honako hauekin lotuta daudela:

a) Birusekin.
b) Bakterioekin.
c) Parasitoekin.
d) Laginak ateratzearekin edo pazientea identifikatzearekin.

224. Osasun-karpetaren bidez, adierazi zein den okerra:

a) Ikusi proba erradiologikoen erradiazioekiko esposizio-maila (OTA).
b) Osakidetzatik kanpoko txostenak kargatu, word formatuan.
c) Hirugarrenen karpetarako sarbidea, dagokion eskaera egin ondoren.
d) Zalantzak profesionalei bidaltzea.

225. Berritu al daitezke errezetak Osasun-karpetan?

a) Ez.
b) Aurrez aurre bakarrik.
c) Bai, elektronikoki.
d) Farmazian bakarrik.

226. Adierazi, zer EZIN izango duzun egin Osasun-karpetaren bidez:

a) Duela gutxiko edo egiteke dagoen jarduera azkar bistaratzea.
b) Norbanakoaren filiazio-datuak ikusi.
c) Norbanakoaren ebolutiboak kontsultatu eta deskargatu.
d) Aurretiazko Borondateen Agiria bistaratu, eginda izanez gero.

227. Osakidetzak Osasun-karpeta jarri du informazio tresna digital gisa, pertsonek beren historia klinikoa kontsultatzeko, elkarri eragiteko eta aberasteko, hurrengo adina baino zaharragoa direnentzat:

a) 12 urte.
b) 14 urte.
c) 16 urte.
d) 18 urte.

228. Aurretiazko Borondateen Agiria eman ahal izango da (adierazi gezurrezkoa):

a) Bigarren mailako ahaidetasuna duten adin nagusiko hiru lekukoren aurrean.
b) Erregistroaz arduratzen den pertsonaren aurrean.
c) Lehen mailako ahaidetasuna duten adin nagusiko hiru lekukoren aurrean.
d) A eta C okerrak dira.

229. Datuak anonimizatzeak hau esan nahi du:

a) Erraz berridentifika daitezkeela.
b) Identifikatzeko aukera guztiak ezabatzea.
c) Kode itzulgarriarekin ordeztea.
d) Erabilera sanitario esklusiboa.

230. Historia klinikoa helburu judizialekin eskuratzea:

a) Librea da.
b) Baimena beharrezkoa da.
c) Debekatuta dago.
d) Pazienteak bakarrik baimentzen du.

231. Osasun-datuak lagatzea:

a) Baimena behar da beti.
b) Ez da inoiz eskatzen.
c) Legezko suposizioaren araberakoa da.
d) Ospitaleen artean bakarrik.

232. Informazioa ez jasotzeko eskubidea:

a) Ez dago inoiz.
b) Absolutua da.
c) Mugak ditu.
d) Ez tratatzera behartzen du.



233. Ongintza-printzipioa zuzeneko gatazkan izan dezake honako hauekin:

a) Justizia.
b) Autonomia.
c) Kalterik ez egitea.
d) Konfidentzialtasuna.

234. Justizia-printzipioak honako hauei egiten die erreferentzia:

a) Erabaki klinikoak.
b) Baliabideen bidezko banaketa.
c) Mediku-paziente harremana.
d) Konfidentzialtasuna.

235. Autonomiaren eta ongintzaren artean gatazkarik badago:

a) Beti nagusitzen da ongintza.
b) Beti nagusitzen da autonomia.
c) Kasuaren arabera.
d) Epaileak erabakitzen du.

236. Eutanasia aktiboa:

a) Sedazio aringarria da; gauza bera dira.
b) Sufrimendua arindu nahi du, bizitza laburtu gabe.
c) Heriotza eragitea dakar.
d) Nahitaezkoa da.

237. Bioetikako duintasunaren kontzeptuak honako hauek barne hartzen ditu:

a) Balorazio soziala.
b) Pertsonaren berezko balioa.
c) Produkzio-ahalmena.
d) Kultura-maila.

238. Kontzientzia eragozpena:

a) Erabatekoa da.
b) Ez dago.
c) Mugak ditu.
d) Pazientea abandonatzera behartzen du.

239. Noiz da beharrezkoa baimen esplizitua osasungintzan?

a) Beti.
b) Inoiz ez.
c) Interes publiko sanitarioak barne hartzen ez dituen egoeretan.



d) Larrialdietan bakarrik.

240. Zer epetan jakinarazi behar da segurtasun arrakala bat?

a) 7 egunean.
b) 72 orduan.
c) Hilabetean.
d) Ez da beharrezkoa.

241. Eutanasia arautzen duen 3/2021 Legearen aplikazio eremuak honako hauek sartzen ditu aplikazio eremu gisa:

a) Osasun-zentro publikoak, pribatuak edo itunduak
b) Etxea
c) Adinekoen eta minusbaliatuen egoitzak
d) Aurreko guztiak

242. Eutanasia arautzen duen 3/2021 Legearen arabera, mediku arduraduna izan daiteke:

a) Eskatzailearen familiako medikua
b) Ospitaleko mediku bat
c) Eskatzaileak erabakiko du, azkenean, zein izango den mediku arduraduna, eutanasia eskatzeko borondatea noren esku uzten duen erabakiko baitu
d) Aurrekoetako edozein

243. Eutanasia arautzen duen 3/2021 Legearen arabera, mediku aholkulariak:

a) Mediku arduradunaren talde berekoa da.
b) Mediku arduradunak aukeratu beharko du kasu bakoitzean.
c) Baliteke prestakuntzarik ez izatea pazienteak dituen patologien esparruan.
d) Guztiak dira okerrak.

244. Eutanasia arautzen duen 3/2021 Legearen arabera, Berme eta Ebaluazio Batzordeak: (adierazi okerra zein den)

a) Administrazio-izaerako eta diziplina anitzeko organoa da.
b) Eusko Legebiltzarrak sortua da.
c) Osasun-langileek osatzen dute.
d) Prozesuaren segurtasun klinikoa eta juridikoa bermatuko du.

245. Eutanasia arautzen duen 3/2021 Legearen arabera, Berme eta Ebaluazio Batzordeak gutxienez kide hauek izango ditu:

a) 5 pertsona.
b) 10 pertsona.
c) 7 pertsona.



d) Ez du kopuru minimo zehatzik

246. Eutanasia arautzen duen 3/2021 Legearen arabera, Berme eta Ebaluazio Batzordeak gehienez ere zer epetan ebatziko ditu prozesuan zehar egiten diren erreklamazioak?

a) 30 egun naturaleko epean.
b) 30 egun balioduneko epean.
c) 20 egun naturaleko epean.
d) 90 egun naturaleko epean.

247. Eutanasia arautzen duen 3/2021 Legearen arabera, Berme eta Ebaluazio Batzordeak gehienez ere zer epetan egiaztatuko du hiltzeko laguntza legean ezarritako prozeduren arabera eman den?

a) Hilabeteko epean.
b) Hamabost eguneko epean.
c) Bi hilabeteko epean.
d) 10 eguneko epean.

248. 68 urteko pazientea, kontzientea eta orientatua. Informazio osoa jaso ondoren beharrezko ebakuntza kirurgiko bati uko egiten dio. Familiak behin eta berriz esaten du ebakuntza "bere hobe beharrez" egiteko. Pazienteak uko egiteko dokumentua sinatzen du. Zein printzipio nagusitzen da?

a) Ongintza.
b) Autonomia.
c) Justizia.
d) Kalterik ez egitea.

249. Eutanasia arautzen duen lege organikoa:

a) 4/2022 Lege Organikoa.
b) 3/2021 Lege Organikoa.
c) 2/2020 Lege Organikoa.
d) Aurreko bat ere ez.

250. Eutanasia arautzen duen lege organikoaren arabera, nork ematen du eutanasia egin ahal izateko azken baimena?

a) Pazientea bere ardurapean duen medikuak.
b) Berme eta Ebaluazio Batzordeak.
c) Dagokion osasun-eremuko gerentziak.
d) Aurreko batek ere ez.



251. Eutanasia arautzen duen lege organikoaren arabera, hiltzeko laguntza emateko modu hauek daude:

a) Eutanasia.
b) Medikuak lagundutako suizidioa.
c) Sedazio aringarria.
d) A eta b zuzenak dira.

252. Eutanasiaren Legearen arabera, baimenduta al dago medikuak lagundutako suizidioa?

a) Ez.
b) Bai, eutanasian aurreikusitako gaixotasun- eta pairamen-egoera beretan, baina pazienteak prozesuaren azken unea aukeratzeko aukera jaso gabe.
c) Bai, eutanasian aurreikusitako gaixotasun- eta pairamen-egoera beretan, barne hartuta pazienteak prozesuaren azken unea aukeratzeko aukera.
d) Erantzun guztiak okerrak dira

253. Pazienteen senideei informazioa eman behar zaie:

a) Beti.
b) Pazientea ezgaituta badago, nahiz eta pazienteak kontrakorik adierazi.
c) Pazienteak berariaz edo isilbidez baimentzen badu.
d) Historia klinikoan horren berririk jaso gabe.

254. Pazientearentzako informazioa mugatzeko aukera dago:

a) Behar terapeutikoagatik.
b) Larrialdi-zerbitzuetan.
c) Inoiz ere ez.
d) Senideak jakinaren gainean badaude.

255. Zerk mugatzen du pazienteak informazioa jasotzeari uko egitea?

a) Pazientearen beraren osasunaren interesak.
b) Kolektibitatearen osasunaren interesak.
c) Kasuaren eskakizun terapeutikoek.
d) Aurreko kasu guztiek.

256. Pazienteak berariaz adierazten badu bere gaixotasunari buruzko informazioa jasotzeari uko egiten diola:

a) Beharrezkoa izango da aldez aurretik haren baimen informatua lortzea interbentzio baterako.
b) Ez da beharrezkoa aldez aurretiko baimena lortzea interbentzio baterako, eta agiri bidez jasoko da informazioa jasotzeari uko egiten diola.
c) Senitartekoei eskatu beharko zaie baimena.
d) Legezko ordezkariei eskatu beharko zaie baimena.

257. Uztailaren 8ko 11/2016 Legearen arabera (bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzko Legea), bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsona orok:

a) Eskubidea du proposaturiko esku-hartzea errefusatzeko, nahiz eta horrek bere bizia arriskuan jarri.
b) Eskubidea du esku-hartze zehatz baten aurretik emandako baimen informatua libreki eta idatziz atzera botatzeko.
c) Esku-hartze edo tratamendu bat jasotzeari uko egiteak, edo horiek etetea erabakitzeak era guztietako tratamenduak etetea ekarriko du.
d) Betebeharra du dagokien aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez aldez aurreko jarraibideak emateko.

258. Bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzko lege autonomikoaren helmenari eta aplikazio-eremuari dagokienez, hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Legea Euskal Autonomia Erkidegoan aplikatuko zaie bizitzaren amaierako prozesuan izanik euskal osasun-sisteman eta gizarte-zerbitzuen euskal sisteman artatuko dituzten pertsona guztiei.
b) Legea aplikatuko zaie prozesu horrekin lotutako erabakiak hartzeko ardura duten guztiei, baita pertsona horien asistentzian inplikatutako pertsonal asistentzial eta sanitarioari ere.
c) Legea aplikatuko zaie Euskadin asistentzia horrekin zerikusirik ez duten zerbitzuak eskaintzen dituzten zentro eta erakunde publikoei.
d) Legea aplikatuko zaie beren zerbitzuak Euskal Autonomia Erkidegoan eskaintzen dituzten aseguru-erakunde edo mutualitateei, betiere lege honen xedeari dagokionez.

259. Eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, adierazi aukera OKERRA zein den:

a) Hiltzeko laguntza zentro sanitario publikoetan, pribatuetan edo itunduetan emango da, baina ez etxeetan.
b) Interes-gatazka dutenek eta eutanasiaren praktikatik onurak dituztenek ezin izango dute parte hartu inolako talde profesionaletan.
c) Hiltzeko laguntza emateko zeregina duen profesional sanitario bakoitzaren erabakia da laguntza hori eman nahi ez izatea edo emateari uko egitea kontzientzia-arrazoiengatik.
d) Eman nahi ez izatea edo emateari uko egitea aldez aurretik eta idatziz adierazi beharko da.

260. David Renz eta William Eddy-ren arabera, azpiegitura etiko orok:

a) Ikuspegi zabala eta epe luzerakoa izan behar du.
b) Arazo etikoetan izan litezkeen klase eta kategoria guztiak hartu behar ditu barnean, bai indibidualak, bai kolektibo profesionalenak, bai erakunde osoarenak.
c) Erakundeko maila guztiak inplikatu behar ditu, zuzendaritza-taldea, profesional sanitarioak, pazienteak eta haien familiak eta komunitateko ordezkariak barne.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.



261. Berme eta Ebaluazio Batzordeak mediku arduradunaren jakinarazpena jaso ondoren, Eutanasia arautzen duen 3/2021 Lege Organikoaren arabera, haren presidenteak, bi egun natural igaro baino lehen, honako pertsona hauek izendatuko ditu, hiltzeko laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea behar bezala baliatzeko ezarritako betekizunak eta baldintzak beren ustez betetzen diren egiazta dezaten:

a) Profesional sanitario bat eta legelari bat.
b) Profesional sanitario bat.
c) Profesional mediko bat eta legelari bat.
d) Profesional mediko bat, erizain bat eta legelari bat.

262. Bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzko 11/2016 Legeak ezartzen duenez, bizitzaren amaierako prozesuan adingabe gaixoa gai ez denean, ez intelektualki ez emozionalki, esku-hartzearen garrantzia ulertzeko, adingabearen legezko ordezkariak emango du baimena, aldez aurretik, horren iritzia entzunda, baldin eta:

a) 10 urte beteta baditu.
b) 12 urte beteta baditu.
c) 14 urte beteta baditu.
d) 16 urte beteta baditu.

263. Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legean definitutako osasun-informaziorako eskubideari buruz, baieztapen hauetatik zein da OKERRA?

a) Informazio klinikoa jarduera asistentzial guztien parte da, egiazkoa izango da, pazienteari modu ulergarrian eta bere beharretara egokituta jakinaraziko zaio, eta erabakiak bere borondate askearen arabera hartzen lagunduko dio.
b) Pertsona orok du informazioa ez jasotzeko borondatea errespetatzeko eskubidea.
c) Pazientearen mediku arduraduna izango da informaziorako eskubidea betetzen duela bermatzen duen bakarra, eta, beraz, asistentzia-prozesuan artatzen duten edo teknika edo prozedura jakin bat aplikatzen dioten beste profesional batzuk ez dira izango informazioa ematearen erantzule.
d) Pazienteen osasun-informaziorako eskubidea mugatu egin daiteke premia terapeutikoko egoera bat egiaztatuta egoteagatik. Egoera horretan, medikuak profesionalki jarduteko ahalmena izango du, pazienteari aldez aurretik jakinarazi gabe, arrazoi objektiboengatik pazientearen egoera ezagutzeak haren osasuna modu larrian kaltetu dezakeenean.

264. Adierazi hauetako zein EZ den bizitzaren amaieran pertsonen eskubideak eta duintasuna bermatzeari buruzko uztailaren 8ko 11/2016 Legearen oinarrizko printzipio bat:

a) Pertsonaren duintasunarekiko errespetua ziurtatzea bizitzaren amaierako prozesuan.
b) Kontuan hartzea, orobat, prozesu horri buruzko alderdi praktikoak, hala nola gaixoak artatua izateko aukeratu duen lekuaren kokapena.

c) Egiazko berdintasuna eta diskriminaziorik eza bermatzea, gizarte- nahiz osasun-zerbitzuak jasotzerakoan bizitzaren amaierako prozesuan.
d) Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonek beren intimitate pertsonala zaintzeko eskubidea, asistentzia sanitarioari buruzko datu guztiek babesa izan dezaten.

265. Pazientearen autonomia eta baimen informatua errespetatzeari dagokionez, adierazi baieztapen hauetatik zein den OKERRA:

a) Paziente baten osasunaren esparruan egiten den jarduera oro egiteko, pazientearen baimen libre eta borondatezkoa behar da, behin hark aurreikusitako informazioa jaso eta kasu jakin horretarako aukerak baloratu ondoren.
b) Orokorrean, baimena ahoz emango da. Hala ere, kasu hauetan idatziz emango da: interbentzio kirurgikoetan, prozedura diagnostiko eta terapeutiko inbaditzaileetan, eta orokorrean, prozedura horiek erabiltzean pazientearen osasunari arriskua edo ondorio txarreko eragozpen nabarmena ekartzen dionean.
c) Pazienteak berariaz adierazten badu ez duela informaziorik jaso nahi, haren borondatea errespetatuko da, eta dokumentu bidez adieraziko da uko egin duela; kasu horretan, ez da beharrezkoa izango ebakuntzarako aldez aurreko baimena lortzea.
d) Pazienteak askatasunez bere baimena eta adostasuna baliogabetu dezake idatziz edozein unetan.

266. Pazienteak bere historia klinikoaren kopia osoa eskatu du. Ba al du eskubiderik?

a) Ez.
b) Bai, mugekin.
c) Partziala bakarrik.
d) Judiziala bakarrik.

267. Zein da historia klinikoan hirugarrenen datuak eskuratzeko mugaren legezko oinarria?

a) DBEO bakarrik.
b) Araudi autonomikoa bakarrik.
c) Estatuko eta Europako araudia.
d) Bat ere ez.

268. Sufrimendu errefraktarioa duen paziente terminalak sedazio aringarria eskatu du. Jokabide zuzena honako hau izango litzateke:

a) Ukatzea.
b) Aplikatzea agindua bada.
c) Zuzeneko eutanasia.
d) Ospitaleko alta.



269. Pazientearen intimitate fisikorako eskubidea:

a) Irakaskuntza arrazoiengatik muga daiteke, baldintzarik gabe.
b) Baimen inplizitua beharrezkoa du beti.
c) Errespetua eskatzen du, baita ikasleen aurrean ere, baimenik ezean.
d) Ez da larrialdietan aplikatzen.

270. Konfidentzialtasunerako eskubidea:

a) Datu klinikoei bakarrik eragiten die.
b) Osasunarekin lotutako edozein informazio barne hartzen du.
c) Ez die eragiten administrazioko langileei.
d) Ezin da kontuan hartu irakaskuntzan.

271. Profesional sanitarioa aukeratzeko eskubideari buruz:

a) Erabat askea da, mugarik gabe.
b) Antolamenduak eta prestasunak baldintzatzen dute.
c) Arreta espezializatuan baino ez dago.
d) Ez dago aitortuta.

272. Zein da EAEko osasun-sisteman pertsonek dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko adierazpena jasotzen duen dekretua?

a) 147/2015, azaroaren 12koa.
b) 132/2011, urriaren 16koa.
c) 147/2015, uztailaren 21ekoa.
d) 132/2011, uztailaren 21ekoa.

273. Euskal Autonomia Erkidegoan, noiz arautu zen lehen aldiz gai hori, Osakidetzako paziente eta erabiltzaileen Eskubide eta Betebeharren Gutuna onartuta?

a) Otsailaren 18ko 3/2005 Legearekin.
b) Uztailaren 18ko 175/1989 Dekretuarekin.
c) Ekainaren 26ko 8/1997 Legearekin.
d) Urriaren 4ko 33/2011 Legearekin.

274. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, zein kapitulutan zehazten dira betebeharrak?

a) Seigarrenean.
b) Bigarrenean.
c) Hirugarrenean.
d) Laugarrenean.

275. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, hauek dira Euskadiko osasun-sisteman garatzen diren osasun-ekintzen multzoa jakinarazi eta inspiratzen duten printzipioak (adierazi okerra):

a) Nortasunaren eta bizi-proiektuen garapen askeari errespetua.
b) Pertsonen ardura eta parte-hartzea osasunaren kudeaketan.
c) Osasun-zerbitzuen sarbidean, erabileran eta kalitatean elkartasuna eta zuzentasuna.
d) Aurreko guztiak.

276. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, bizitzako fase hauek itxuratzen dira, premia espezifikoak zehaztuta (adierazi okerra):

a) Haurrak eta nerabeak.
b) Sexu- eta ugalketa-osasuna.
c) Bizitzaren amaiera.
d) Menopausia.

277. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, kolektibo kaltebera hauek identifikatzen dira:

a) Buru-nahasmendua duten pertsonak.
b) Minbizia duten pertsonak.
c) Desgaitasuna duten pertsonak.
d) Pertsona transexualak.

278. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, nori dagokio zentro sanitarioko zuzendaritzari jakinaraztea erabiltzaileen eskubideak eta betebeharrak ez betetzea dakarten gertakariak edo jokabideak izan direla?

a) Harrera Zerbitzuei.
b) Paziente eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzuari.
c) Zuzendaritza Asistentzialari.
d) Gerentziari.

279. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, zentro eta zerbitzuen funtzionamenduan atzemandako irregulartasunak erakunde sanitarioetako arduradunei jakinarazteko betebeharra hemen dago jasota:

a) III. kapituluko 15. artikuluan.
b) III. Kapituluko 16. artikuluan.
c) II. kapituluko 2. artikuluan.
d) III. kapituluko 14. artikuluan.



280. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, arauak egitura hau du:

a) Lau kapitulu, xedapen gehigarri bat, xedapen iragankor bat, xedapen indargabetzaile bat eta hiru azken xedapen.
b) Bost kapitulu, xedapen gehigarri bat, xedapen iragankor bat, xedapen indargabetzaile bat eta lau azken xedapen.
c) Sei kapitulu, bi xedapen gehigarri, xedapen iragankor bat, xedapen indargabetzaile bat eta hiru azken xedapen.
d) Bost kapitulu, xedapen gehigarri bat, xedapen iragankor bat, bi indargabetzaile eta bi azken xedapen.

281. EAEko osasun-sistemako pertsonek dituzten eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, bigarren iritzi mediko bat lortzea dekretu honetan arautzen da:

a) Uztailaren 1eko 123/2008 Dekretuan.
b) Irailaren 18ko 149/2007 Dekretuan.
c) Ekainaren 26ko 114/2012 Dekretuan.
d) Martxoaren 18ko 67/2003 Dekretuan.

282. Zer dekretuk jasotzen du euskararen erabileraren normalizazioa Osakidetzan?

a) Otsailaren 18ko 4/2005 Dekretuak.
b) Martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuak.
c) Aurrekoetatik batek ere ez.
d) Martxoaren 18ko 67/2003 Dekretuak.

283. Gaixoak eta erabiltzaileak artatzeko zerbitzuen funtzioak:

a) Euskadiko osasun-sistemaren erabiltzaileen eskubide eta betebeharrak, eta horienak bakarrik, betetzen direla zaintzea.
b) Laguntza-talde medikoei laguntzea, erabiltzaileek eta gaixoek baimen informatuko agiriak egoki betetzeko behar izan ditzaketen informazio osagarria ematen.
c) Osasun-zentroko zuzendaritzari, inplikatutako pazienteari eta haren senideei jakinaraztea erabiltzaileen eskubideen eta betebeharren ez-betetzea berekin ekar dezaketen egintzak edo jokabideak gertatu direla.
d) Erabiltzaile adingabeei dagokienez bitartekaritza-proposamenak egitea gai guztietan.

284. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, ba al dute erabiltzaileek beren medikuarekin berehalako kontsulta presentziala eskatzeko eskubiderik? Adierazi zuzena EZ den erantzun bakarra:

a) Dekretu horrek EZ du esplizituki ezartzen pazienteak berehalako kontsulta presentziala izateko eskubiderik duenik.



b) Dekretu horrek printzipio hau ezartzen du: Osasun-laguntzaren unibertsaltasuna eta eskuragarri dauden laguntza-zerbitzuetarako sarbidearen unibertsaltasuna, berdintasun eraginkorreko baldintzetan.
c) Aipatutako dekretuak BAI ezartzen duela esplizituki pazienteak eskubidea duela lehen mailako arretako berehalako kontsulta presentziala izateko.
d) Dekretu horrek hauxe onartzen dio pazienteari: Dagozkion osasun-prestazioak eskuratzeko eta lortzeko eskubidea, legez ezarritako baldintzetan, osasun-egoera babesteko, kontserbatzeko edo onera egiteko.

285. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, kolektibo kaltebera hauek identifikatzen dira. Adierazi aukera OKERRA:

a) Nahasmendu mentala dutenak.
b) Tratu txarren biktima izan direnak eta babesik gabe gelditzeko arriskua dutenak.
c) Pertsona homosexualak.
d) Gizartetik baztertuta edo baztertzeko arriskuan dauden pertsonak.

286. Pazientearen esperientzian, zer faktore identifikatzen da ase gabeko beharren kausatzat?

a) Prestakuntza gehiegi autozaintzan.
b) Parte hartzeko bide sistematizatu gehiegi.
c) Koordinazio asistentzial handiegia.
d) Arreta-sistema zatikatuak eta pazientearengan zentratu gabeko arreta.

287. Ondorio hauetatik, zein lotzen zaio pazientearen parte-hartzeari?

a) Atxikimendu terapeutiko txikiagoa.
b) Autozainketa ordezkatzea.
c) Beharrezkoa ez den maiztasuna handitzea.
d) Beharrezkoa ez den maiztasuna murriztea.

288. EAEko osasun-sistemako pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko 147/2015 Dekretuaren arabera, asistentzia-harremanean balio berriak garatu dira, hala nola:

a) Autonomia, jasangarritasuna, segurtasun klinikoa.
b) Zaurgarrienen babesa.
c) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.
d) Berdintasun eraginkorra, elkartasuna, karitatea.

289. Zer sistema erabiltzen da EAEn datu demografikoak lortzeko?

a) OME.
b) Eustat (Euskal Estatistika Erakundea) ELGA.
c) EIN.
d) OSN.



290. Zer informazio mota jasotzen da EAEko Osasun Inkestan (EAEOI)?

a) Osasunari eta gaixotasunen prebalentziari buruzko informazioa.
b) Datu ekonomikoak bakarrik.
c) Industria-datuak.
d) Datu klimatikoak.

291. Zer eginkizun izan behar dute informazio-sistemek euskal osasun-sisteman?

a) Osasunean erabakiak hartzen laguntzea.
b) Ohiko estatistika-sistemak ordeztea.
c) Datu klinikoetarako sarbidea antolatzea.
d) Ospitaleko jarduera soilik zentralizatzea.

292. Euskadiko Osasun Plana 2030ean, informazio-sistemak zuzenean lotzen dira honako hauen identifikazioarekin:

a) Ospitale-kostuak.
b) Ospitalearen araberako gastu farmazeutikoa.
c) Osasuneko desberdintasunak.
d) Ospitaleko kontsulten kopurua.

293. Zer sistemak ematen du pazientearen informazioaren ikuspegi integrala asistentzia-maila guztietan?

a) Osabide Globalak.
b) Osanaiak.
c) PADIk.
d) TAONETek.

294. Zertarako planteatzen da Osabide AP, Osabide Global eta Osanaia bezalako sistemak integratzea?

a) Inprimaki kliniko guztien ordez inkestak egiteko.
b) Osasun-arreta eta arreta soziosanitarioa bereizteko.
c) Erizaintzan tresna digitalen erabilera mugatzeko.
d) Prozesu berean asistentziaren jarraitutasuna sustatzeko.

295. Zer ahalbidetu behar dute informazioa ustiatzeko tresnek asistentziaren eremuan?

a) Dokumentuak biltegiratzea bakarrik.
b) Erabaki klinikoak eta kudeaketakoak hartzea, eta adierazle baliagarriak eta fidagarriak garatzea.
c) Kontrol ekonomikoa bakarrik.
d) Errezetak ematea bakarrik.



296. Osasun publikoko informazio-sistemek honako hauei buruzko informazioa jaso behar dute:

a) Farmazia-jarduera.
b) Ospitaleko heriotza-tasa bakarrik.
c) Osasunaren baldintzatzaileak.
d) Gaixotasunen prebalentzia.

297. Osasun-arloko informazio-sistemek honako hau ahalbidetzen dute, batez ere:

a) Kudeaketa klinikoa ordeztea.
b) Herritarren osasun-emaitzak monitorizatzea.
c) Kontsulta kopurua aurreikustea.
d) Ospitale-jarduera areagotzea.

298. Gidalerro eta zehaztapen teknikoetan (GZT), zein da aurkezpen-geruzaren eginkizuna?

a) Informazioa aurkeztea eta formatua/eremuak baliozkotzea, negozio logikarik gabe.
b) Transakzioak datu-basearekin kudeatzea.
c) *Backup*-politikak kudeatzea.
d) Konkurrentzia-hariak koordinatzea.

299. Profesionalaren ekarpen indibidualaren maila honek ebaluatzen du:

a) Zuzeneko aginteak.
b) Ebaluazio-batzordeak.
c) Zuzendaritza medikoak.
d) Giza baliabideen atalak.

300. Taldearen emaitzak ebaluatzen direnean:

a) Erizaintza baino ez da ebaluatzen.
b) Kide guztiek puntuazio bera jasotzen dute.
c) Agintariak bakarrik ebaluatzen dira.
d) Medikuak baino ez dira ebaluatzen.

301. Sistemaren adierazleak honela antolatzen dira:

a) Adierazle-familietan.
b) Administrazio-taldeetan.
c) Kategoria profesionaletan.
d) Arlo ekonomikoetan.

302. Lan-performantzia ebaluatzeko datuak honako hauetatik lortzen dira:

a) Dokumentazio pertsonaletik.
b) Sindikatuen txostenetatik.
c) Informatika-tresna korporatiboetatik.
d) Kanpo-ikuskapenetatik.

303. Koherentzia-analisiaren taulek emaitzak honako hauen arabera erakusten dituzte:

a) Plantillen arabera.
b) Pazienteen arabera.
c) Administrazio-zerbitzuen arabera.
d) Faktore edo azpifaktoreen arabera.

304. Koherentzia-analisiak honako hau ahalbidetzen dio agintaritzari:

a) Sustapenak zehaztea.
b) Curriculum-merezimenduak ebaluatzea.
c) Prestakuntza aztertzea.
d) Ebaluatutako kolaboratzaileen arteko emaitzak alderatzea.

305. Nork erabiliko du aginte-taula, kontuak emateko?

a) Profesional sanitarioek.
b) Politikariek.
c) Enpresa pribatuek.
d) Herritarrek.

306. Aginte-taula, edo emaitzen adierazleen sistema, honako hau osatzen duen tresna da:

a) Osakidetzaren aurrekontuak.
b) Gaikako ebaluazioak.
c) Lana betetzearen kontrola.
d) Osasunaren determinatzaileen emaitzak.

307. Adierazle sanitarioen sistemak gehienbat hau izan behar du:

a) Funtsezko informazioa ematen duten adierazleen multzo mugatua.
b) Adierazle ekonomikoak bereziki.
c) Adierazle klinikoak soilik.
d) Inkestetatik eratorritako adierazleak.

308. Adierazle sanitarioen eredu kontzeptualean, zer da ekitatea?

a) Domeinu bat.



b) Dimentsio bat.
c) Ereduaren ardatz bertikal bat.
d) Adierazle bat.

309. Adierazleen eredu kontzeptualaren barruan efizientzia honako hau da:

a) Zeharkako ardatza.
b) Dimentsio sanitarioa.
c) Adierazle ekonomikoa.
d) Analisirako domeinua.

310. Adierazle bat erreproduzigarritasunak hau esan nahi du:

a) Askotariko metodoen bidez lor daitekeela.
b) Herrialdeen artean aldera daitekeela.
c) Metodo bera aplikatuta emaitza sendoak ematen dituela.
d) Automatikoki kalkula daitekeela.

311. Zertaz ari gara adierazle sanitario baten egingarritasunaz aritzean?

a) Bere garrantzi politikoaz.
b) Bere osasun-inpaktuaz.
c) Hura neurtzeko datuen eskuragarritasunaz.
d) Bere iragartzeko gaitasunaz.

312. Adierazle baten iraunkortasunak hau esan nahi du:

a) Erabilera klinikoa.
b) Interpretazio erraza.
c) Kalkulu-kostu txikia.
d) Zenbatespen jarraitua egiteko aukera.

313. Adierazleen desagregazioak honako hau ahalbidetzen du:

a) Kostuak murriztea.
b) Adierazleen kopurua murriztea.
c) Ospitaleak alderatzea.
d) Osasun-arloko desberdintasunak aztertzea.

314. Adierazle sanitarioen eredu kontzeptualak honako hauek hartzen ditu barne:

a) Aldagai klinikoak soilik.
b) Ospitaleko datuak.
c) Faktore sozialak eta sanitarioak.
d) Informazio administratiboa.
e)



315. Honako aldagai hauek erabiltzen dira adierazleen desagregazio sozioekonomikoa egiteko:

a) Errenta- eta okupazio-maila.
b) Adina, sexua eta lurraldea.
c) Hezkuntza eta lurraldea.
d) Klase soziala, hezkuntza-maila eta diru-sarreren maila.

316. UNE 66175 arauaren arabera, nola definitzen da adierazlea?

a) Aldizkako estatistika-txostena.
b) Prozesu bati lotutako balio ekonomikoa.
c) Langileak ebaluatzeko sistema.
d) Prozesu edo jarduera baten bilakaera neurtzen duen datu bat edo batzuk.

317. Antolaketa-erabakien kalitatea honako hauekin lotuta dago batez ere:

a) Erakundearen tamainarekin.
b) Aztertutako prozesuen kopuruarekin.
c) Erabilitako adierazleen kopuruarekin.
d) Erabilitako informazioaren kalitatearekin.

318. Noiz gelditzen da zaharkituta adierazle bat?

a) Prozesuak eguneratzean.
b) Arduradunak aldatzean.
c) Antolaketa-helburuak aldatzean.
d) Sistema informatikoa aldatzean.

319. Nola esaten zaio prozesu edo emaitza larri, nahi ez den eta askotan saihesgarri bat neurtzen duen adierazleari?

a) Adierazle zelataria.
b) Indizeetan oinarritutako adierazlea.
c) Adierazle trazatzailea.
d) Egituraren adierazlea.

320. Aginte-taula:

a) Kaplanek eta Nortonek 80ko hamarkadan formulatu zuten.
b) Eguneroko jarduera eta jarduera sanitarioaren kostua lotzen ditu.
c) Kudeaketa-kontrola eta plangintza estrategikoa lotzen ditu.
d) Kaplan eta Norton-ek 70eko hamarkadan formulatu zuten.

321. Zer da ospitale baten kontabilitate analitikoa?

a) Ospitale osoaren diru-sarrerak eta gastuak antolaketa-unitateen artean banatzen dituen kontabilitatea.
b) Kontabilitate analitikoa ez da ospitale batean aplikatzen.
c) Ospitale osoaren diru-sarrera eta gastu guztiak biltzen ditu, oro har dirua irabazten edo galtzen den jakiteko.
d) Kontabilitate analitikoak ospitaleko gastu bakoitza ikuskatzea du xedetzat, baliabide ekonomikoen erabilera egokia ziurtatzeko.

322. Zertarako balio du ospitale baten balantze egoeraren analisiak?

a) Likidezia edo ordaintzeko gaitasuna eta hartutako zorrak ezagutzeko.
b) Ekitaldi ekonomikoan espero den irabazia edo galera jakiteko.
c) Ospitalearen urteko jarduera dimentsionatzeko.
d) Oporraldietan beharrezkoak diren ordezkapenak kalkulatzeko.

323. Zertarako da INOZ Plana?

a) Asistentzia sanitarioari lotutako infekzioak prebenitu eta kontrolatzeko.
b) Paziente kronikoentzako ibilbide kliniko egokiak ezartzeko.
c) Genero-indarkeriaren biktimei laguntza psikologikoa emateko.
d) Euskal Osasun Sisteman ikerketa bultzatzeko.

324. Euskal Autonomia Erkidegoak 2008tik parte hartzen duen Osasun Sistema Nazionalaren (OSN) Esku Higieneko Programak eskuak garbitzeari buruzko ekintzak garatzen ditu honako hauentzat:

a) Profesional sanitarioentzat.
b) Pazienteentzat.
c) Pazienteen senideentzat.
d) Aurreko guztientzat.

325. Kontrako Gertaeren Azterketa Nazionalaren (ENEAS) arabera, zein dira ebakuntza kirurgikoetako kontrako gertaera kaltegarririk ohikoenak?

a) Zauri kirurgikoaren infekzioak.
b) Josturaren etendurak.
c) Atxikidurak.
d) Alterazio funtzionalak.

326. Ia edozein medikamentuk izan ditzake nahi ez bezalako ondorioak; hala ere, sendagai batzuek arrisku handiagoa dute kalte larriak edo heriotza eragiteko, oker erabiliz gero. Medikamentu talde hauetatik zein EZ dago ISMPren zerrendan jasota kontrako gertaerei lotuta egoteko potentzialtasun larriarekin?

a) Ahotiko antikoagulatzaileak.
b) Intsulinak.



c) Antibiotikoak.
d) Zain barneko potasioa.

327. Osakidetzaren Zero Infekzio Kirurgikoa proiektuaren barruan, neurri hauetako zein EZ da derrigorrezkoa?

a) Profilaxi antibiotikoa egokitzea.
b) Biloa behar bezala kentzea.
c) % 2ko klorhexidina alkoholduna erabiltzea ebakuntza-eremuko antisepsirako.
d) Normotermia perioperatorioa bermatzea.

328. Zein da PROA programak zerbitzu-antolaketan ezartzeko helburua?

a) Zauri kirurgikoetan infekzioen intzidentzia murriztea.
b) Pazienteek kirurgia egin aurretik profilaxia jasotzen dutela ziurtatzea, hala egitea komeni denean.
c) Antibiotikoen erabilera optimizatzea.
d) Zainketa Intentsiboetako Unitateetan eskuak garbitzea sustatzea.

329. Medikuntza nuklearreko eta erradioterapiako zerbitzuetan sortutako dokumentazio klinikoa gordetzeko aldia honako hau da:

a) 5 urte.
b) 10 urte.
c) 30 urte.
d) Mugarik gabe.

330. Gertaera hauetatik, zein hartzen da “kontrako gertaera”tzat?

a) Aurreikusitako ingresuetarako behar adina ohe ez izatea.
b) Kirurgia baterako luzeegi itxarotea.
c) Eguneko ospitale onkologikoan medikazio zitostatiko batean errore bat izatea.
d) Paziente baten erreklamazioa.

331. Gogobetetze-azterketak egiteko erabilitako metodoei dagokienez, adierazi, honako hauetatik, zeharkako metodotzat zein hartzen den:

a) Lantaldeak.
b) Aldian behingo inkestak.
c) Kexa eta iradokizunen sistema.
d) Erabiltzaileen panela.

332. Bide klinikoei buruzko adierazpen hauen artean, adierazi zein den OKERRA:

a) Bide klinikoa kalitate asistentziala kudeatzeko tresna bat da, prozesu asistentzial bat estandarizatzeko.



b) Bide klinikoan zenbait zerbitzuk hartzen dute parte.
c) Bide klinikoak emaitzen aldakortasuna handitzen du, zenbait zerbitzu klinikok patologia baten inguruan esku hartzen baitute.
d) Bide klinikoak eraginkortasuna hobetzen du baliabideak erabiltzean.

333. Kirurgia segurua egiteko, adierazi gomendio hauetatik zuzena zein den:

a) Kirurgiako itxarote-zerrenda murriztea.
b) Leku kirurgikoa markatu dadin sustatzea.
c) Ebakuntza-gelan gutxienez bi kirurgialari egotea bermatzea.
d) Pazientearen senide bat informatuta dagoela egiaztatzea.

334. Erakunde sanitarioetako segurtasunaren kulturan:

a) Lankideekin hitz egin behar da kontrako gertaerei buruz.
b) Kontrako gertaerak isilpean gorde behar dira hiru P-en aurrean (pazienteak, pertsonala eta publikoa).
c) Perfekzioa bilatu behar da.
d) Erantzuleekiko zigor-izaera izan behar du.

335. Zein dira kontrako gertaera baten hirugarren biktimak?

a) Kontrako gertaera jasaten duten pazienteak.
b) Kontrako gertaera jasaten duen pazientearen senideak.
c) Kontrako gertaera batean inplikatutako profesional sanitarioak.
d) Kontrako gertaera zer erakundetan izan den, horiek.

336. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak 2016an argitaratutako Gorabeherak eta gertaerak jakinarazteko eta erregistratzeko sisteman (SiNASP) jakinarazitako segurtasun-gorabeheren txostenaren arabera, ospitaleetako gorabehera ohikoenak honako honekin lotuta daude:

a) Pazientearen identitatean izandako okerrekin.
b) Antolaketa-kudeaketarekin.
c) Medikazioarekin.
d) Dokumentazio klinikoa galtzearekin.

337. Erakunde sanitarioentzat garrantzi eta lehentasun handiena duten segurtasun-gorabeherak honako hauek dira:

a) Medikazio-akatsak.
b) Identifikazio-akatsak.
c) Praxi txarraren ondoriozko akatsak.
d) Akatsak material terapeutikoa identifikatzean.



338. Aurrez ezarriko irizpide batzuk aitortuz zentro edo zerbitzu bat zientzia-komunitateak kalitatea deritzon horren barne dagoela erabakitzen da, nola esaten zaio horri?

a) Egiaztapena.
b) Bikaintasuna.
c) Etengabeko hobekuntza.
d) Ziurtapena.

339. Zein eredu mota da Joint Commission-en eredua?

a) Egiaztapena.
b) Bikaintasuna.
c) Etengabeko hobekuntza.
d) Ziurtapena.

340. Pazientearen segurtasunaren kulturaz hitz egitean, adierazpen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Erakundearen xedean, ikuspegian eta helburuetan du eragina.
b) Gizabanakoarekiko ikuspegian oinarrituta dago.
c) Gauzak gaizki joan daitezkeelako kontzientzian oinarritzen da.
d) Sisteman zer ibili den gaizki aztertzen du, eta irakaspenak ikasten eta horrelakoak berriz gerta ez daitezen prebenitzen laguntzen du.

341. Pazientearen segurtasunaren kulturari dagokionez, zer aukera EZ da zuzena?

a) Irekia eta inpartziala izan behar da.
b) Zerbait gogo biziz saiatuz gero, ez da inoiz akatsik egongo.
c) Akatsak egiten dituena zigortuz, haien kopurua murriztuko dugu.
d) b) eta c).

342. Zer ezaugarrik EZ du Praktika Klinikoko Gidak ezartzen laguntzen?

a) Formatu atseginak.
b) Edukiak.
c) Gomendioak lehenetsi eta ebaluatzeak.
d) Luzerak.

343. Zer da Kalitatearen Kudeaketa? (adierazi premisa OKERRA)

a) Erakunde bat kalitateari dagokionez zuzentzeko eta kontrolatzeko jarduera koordinatuen multzoa.
b) Ez du barne hartzen kalitate-politika bat ezartzea.
c) Kalitatearen helburuak ezartzea barne hartzen du.
d) Kalitatea planifikatzea, kontrolatzea, ziurtatzea eta hobetzea ezartzen du.



344. Praktika klinikoko gidak (PKG):

a) Nahitaez bete beharreko arauak jasotzen dituzte, pazienteen arreta sanitarioa optimizatzeko.
b) Ebidentziaren berrikuspen sistematikoan oinarritutako gomendio multzo bat dira.
c) Pazienteek kontsultatu beharreko dokumentuak dira, ibilbide diagnostiko eta terapeutikoak ezagutzeko.
d) Profesional guztien berri jasotzen dute, erabiltzaileek medikua hautatzeko informazioa izan dezaten.

345. Enpirikoki, zenbatean behin eguneratu behar da gutxienez Praktika Klinikoko Gida bat?

a) 2-3 urtean behin.
b) Urtero.
c) 5 urtean behin.
d) 10 urtean behin.

346. Honako hauetatik, adieraz ezazu zein EZ den kalitatea kudeatzeko prozesu bat:

a) Plangintza.
b) Ospitaleko organigrama.
c) Erosketak.
d) Barne-auditoretza.

347. Zein da asistentziaren kalitatea ebaluatzeko triada klasikoa?

a) Plangintza, gauzatzea eta kontrola.
b) Irisgarritasuna, segurtasuna eta gogobetetzea.
c) Egitura, prozesua eta emaitza.
d) Eraginkortasuna, efizientzia eta ekitatea.

348. Zer da asistentziaren kalitatearen eraginkortasuna?

a) Arreta lortzeko erraztasuna.
b) Gastuaren eta errendimenduaren arteko harremana.
c) Profesionalen prestasuna.
d) Osasunean sortu nahi diren ondorioak sortzeko gaitasuna.

349. Zein dira ekintza mediko jakin baten kalitatearen hiru osagaiak?

a) Teknika, kostua eta segurtasuna.
b) Egitura, finantzaketa eta estaldura.
c) Alderdi tekniko-zientifikoak, pertsonen arteko harremana eta ingurunea.
d) Ekitaterako eta gogobetetzerako sarbidea.



350. Pazientearen ikuspegitik, zer elementu da funtsezkoa kalitatearen balorazioan?

a) Okerrik egin gabe identifikatzea eta larrialdiak.
b) Infekzioen prebentzioa eta medikazioaren kontziliazioa.
c) Transfusio-segurtasuna eta kirurgia segurua.
d) Pazientearen segurtasuna larrialdietan eta suizidioaren prebentzioa.

351. Zein da ardatz-elementua, bai ISO sistemetan, bai EFQM ereduan?

a) Aurrekontu-deszentralizazioa.
b) Kanpoko egiaztapena.
c) Prozesuen kudeaketa.
d) Ikuskapen kliniko indibiduala.

352. Zer ekarpen egin die nagusiki EFQM ereduak hura erabiltzen duten kudeatzaileei?

a) Plangintza estrategikoa ordeztea.
b) Ardatza emaitza klinikoen kalitatea izatea.
c) Kalitatea eguneroko kudeaketa-jardueran txertatzea.
d) Adierazleen beharra ezabatzea.

353. Kudeaketa-eredu bikain batean, kalitate-programek ez dute zentzurik honako honetaz kanpo:

a) Ikuskaritza sanitarioa.
b) Kontabilitate analitikoa.
c) Plangintza-sistemak.
d) Lanbide-karrera.

354. Zein da ziurtapenaren eta egiaztapenaren arteko alde nagusia?

a) Ez dago alde nabarmenik.
b) Ziurtapenak kudeaketa-sistemaren kalitatea egiaztatzen du, eta egiaztapenak, berriz, gaitasun teknikoa.
c) Ziurtapenak gaitasun teknikoa egiaztatzen du, eta egiaztapenak, berriz, kudeaketa-sistema.
d) Egiaztapenak beti ordezkatzen du ziurtapena.

355. Zer dio arauak erabakien kalitatearen eta erabilitako informazioaren arteko harremanari buruz?

a) Ezin dela zehaztu.
b) Zuzendaritza-esperientziaren araberakoa dela.
c) Zeharkako harremana dela.
d) Zuzeneko harremana dutela.



356. Erakunde sanitario batean, kalitate-programak, EFQM ikuspegiaren arabera, honela ulertu behar dira:

a) Kanpo-auditoria gisa soilik.
b) Plangintzatik aparte dagoen zerbait bezala.
c) Kudeaketa-kontroletik kanpo.
d) Plangintza- eta kudeaketa-sistemetan integratuak.

357. Hauetako zein aipatzen da EFQM ereduak sustatzen dituen balioen artean?

a) Kudeaketa datuekin.
b) Zentralizazio administratiboa.
c) Parte-hartze profesionala murriztea.
d) Talde-lana murriztea.

358. Dimentsio hauetako zein dago aztertutako asistentzia-kalitatearen definizio guztien barne?

a) Eraginkortasuna eta efizientzia.
b) Ekitatea eta egokitasuna.
c) Irisgarritasuna eta gogobetetzea.
d) Segurtasuna eta jarraitutasuna.

359. Aukera hauetako zeinek deskribatzen du hobekien asistentziaren kalitatearen efizientzia?

a) Asistentzia sanitarioa lortzeko erraztasuna.
b) Kalte arriskua murrizteko gaitasuna.
c) Kostuaren eta emaitzaren arteko erlazioa.
d) Pazienteak errespetuzko tratua zenbateraino jasotzen duen.

360. Zein bi ekintza-ildo berri ditu Osakidetzaren Pazientearen Segurtasunerako Estrategia 2030ak?

a) Okerrik egin gabe identifikatzea eta larrialdiak.
b) Infekzioen prebentzioa eta medikazioaren kontziliazioa.
c) Transfusio-segurtasuna eta kirurgia segurua.
d) Pazientearen segurtasuna larrialdietan eta suizidioaren prebentzioa.

361. Zein tresna korporatibo erabiltzen dute langileek kalterik gabeko gorabeherak denbora errealean jakinarazteko?

a) PSAJIS (SNASP).
b) SIGLO.
c) SI NASP.
d) Osagune.

362. Honako printzipio hauetako zein da gorabeherak jakinarazteko sistemaren ezaugarria?

a) Nahitaezkoa eta izenduna.
b) Zigor-ikuspegia.
c) Informazioaren konfidentzialtasuna.
d) Gorabeheraren berehalako publizitatea.

363. Zer da "bigarren biktima"?

a) Erreklamazioa aurkeztu duen senidea.
b) Kontrako gertaera batean parte hartu eta traumatizatuta geratzen den profesionala.
c) Erakundea.
d) Gorabehera kudeatzen duen erdi-mailako arduraduna.

364. Zer da "hirugarren biktima"?

a) Erakunde sanitarioa bera.
b) Senideak.
c) Arreta eman dioten profesionalak.
d) Inplikatutako zerbitzua.

365. Kontrako gertaera baten ondoren, honako hau da pazienteen eta senideen premia aitortuetako bat:

a) Ikuskaritzara automatikoki bideratuak izatea.
b) Alta-txostenean dena adieraztea.
c) Gertatutakoari, haren ondorioei eta hartutako neurriei buruzko informazioa jasotzea.
d) Gertaerak historia klinikoan sartzea.

366. Zer neurri korporatibo ezarri zen pazienteen identifikazio fisikoa homogeneizatzeko?

a) Hitzezko baliozkotze bikoitza.
b) Osasun-txartel bakarra.
c) QR kodea txosten klinikoan.
d) Identifikazio-besokoa.

367. Politika korporatiboan, nola ulertu behar da segurtasuna?

a) IKT arloaren funtzio esklusibo gisa.
b) Produktu teknologiko gisa.
c) Prozesu integral gisa.
d) Auditoria-multzo gisa.



368. Politika korporatiboaren arabera, segurtasunaren kudeaketa honako honetan oinarritu behar da:

a) Hierarkia funtzionalean.
b) Kanpoko gainbegiratze iraunkorrean.
c) Arriskuen kudeaketan.
d) Aurretiko esperientzian bakarrik.

369. Zer da kontrako gertaera bat?

a) Diagnostiko-akats bat.
b) Kalterik gabeko gorabehera bat.
c) Antolaketa-arazo bat.
d) Segurtasun-gorabehera bat, artatutako pertsonari kaltea ekarri diona.

370. Pazientearen segurtasuna honako hau da EAEn:

a) Ospitale-adierazle bat.
b) Bigarren mailako linea bat.
c) Osasun-sistemaren iraunkortasunaren funtsezko oinarri bat.
d) Asistentzia-programa bat.

371. Segurtasuna hobetzeko estrategia nagusietako bat hau da:

a) Asistentzia-kostuak murriztea.
b) Protokoloak areagotzea.
c) Profesionalen kopurua handitzea.
d) Gorabeherak identifikatzea eta zergatiak aztertzea.

372. ENEASen arabera, ospitalizazioko kontrako gertaeren intzidentzia honako hau da:

a) % 8–12koa.
b) % 3–5ekoa.
c) % 15–20koa.
d) % 1–3koa.

373. Nork hartu behar du bere gain osasun-arretaren humanizazioa?

a) Pazienteek eta familiek bakarrik.
b) Erakundeek, profesionalek eta pazienteek.
c) Profesional sanitarioek.
d) Profesional sanitarioek eta pazienteek.

374. Humanizazio-eredu korporatiboa honela aurkezten da batez ere:

a) Aplikazio homogeneoko errezeta bakar gisa.



b) Humanizazioa planifikatzeko, garatzeko eta finkatzeko kudeaketa-eredu estandar gisa.
c) Protokolo itxi eta nahitaezko gisa.
d) Kanpoko egiaztapen-sistema.

375. Zein da humanizazio-eredu korporatiboaren helburuetako bat?

a) Aurrerapen-maila kontrastatzeko erreferentziako "ispilu" izatea.
b) Kudeaketa-planak ordezkatzea.
c) Erakundeen arteko ebaluazio konparatua ezabatzea.
d) Humanizazioa ospitaleetara mugatzea.

376. Zein izan behar da gogobetetze-galdetegi batean sartuko diren dimentsioak hautatzeko irizpide nagusia?

a) Erakundeak neurtzeko errazenak.
b) Erabiltzaileentzat garrantzitsuenak direnak.
c) Historikoki beste zentro batzuetan erabili direnak.
d) Datu-bolumen handiena sortzen dutenak.

377. Gogobetetzea zorrotz neurtu aurretik, kasu askotan baliteke beharrezkoa:

a) Espektatibei buruzko aurretiazko azterketa bat egitea.
b) Galdera irekiak zuzenean diseinatzea.
c) Taldekako segmentazioa ezabatzea.
d) Lagina murriztea.

378. Gogobetetze-galdetegi erraz batean, zenbat galdera egon beharko lirateke guztira?

a) 20 baino gehiago.
b) Gehienez 10 edo 15 galdera inguru.
c) Beti 5 galderatara mugatu behar.
d) 25 eta 30 inguru.

379. Zein da pazienteak osasun-kudeaketan parte hartzeko ikuspegi aurreratuaren ezaugarri nagusia?

a) Erreklamazioak aldian behin biltzea.
b) Jasotako gogobetetzearen balorazio esklusiboa.
c) Alderdi asistentzialei buruz aldian behin kontsultatzea.
d) Presentzia aktiboa informazioan, komunikazioan, kontsultan eta erabakiak hartzean.

380. Zer eremutan jarri behar da pazientea erabakiak hartzeko erdigunean?

a) Autozainketan eta atxikimenduan bakarrik.
b) Asistentziaren eremuan bakarrik.

c) Plangintza estrategikoan bakarrik.
d) Politika sanitarioan, ikerketan, antolamendu-eremuan eta asistentzia-eremuan.

381. Pazientearen esperientzian eta parte-hartzean oinarritutako sistema bateranzko trantsizioak honako hau eskatzen du:

a) Kudeaketa klinikoaren ordez inkestak egitea.
b) Aldaketa integrala, eta ez esku-hartze bakanen batura.
c) Hobekuntza partzialak ezartzea eredua aldatu gabe.
d) Erabakiak pazienteen elkarteen esku uztea.

382. Zer baldintza bete behar dute osasun-emaitzek konparaziorako oinarri sendoa izateko?

a) Aldagai ekonomikoak txertatzea.
b) Zerbitzu bakoitzak modu autonomoan jasotzea.
c) Ospitaleko prozesuei buruzkoak baino ez izatea.
d) Modu estandarizatuan neurtzea.

383. Eredu honetan, kostuen neurketa honako alderdi hauei buruzkoa izan behar da nagusiki:

a) Zerbitzua eta jarduera.
b) Zentroa eta urteko aurrekontua.
c) Ospitalizazio Unitatea.
d) Pazientea.

384. Ikuspegia baliora hedatzeko prozesu asistentzialen hautaketak honako hauek izan behar ditu oinarri:

a) Inpaktu-parametroak: irismena, egingarritasuna, kostuetako inpaktua, ibilbidea eta emaitzen sendotasuna.
b) Prozesuaren antzinatasuna.
c) Informatizatzeko erraztasuna.
d) Kostu teknologikoa eta presio asistentziala.

385. Konparazio fidagarriak egingo badira, emaitzek eta adierazleek honako hauek izan behar dituzte oinarri:

a) Protokolo desberdinak erakundearen arabera.
b) Estandarizazioa eta elkarreragingarritasuna.
c) Sistema lokal autonomoak.
d) Konparatu ezin diren neurri espezifikoak.

386. Zer sistematika proposatzen da etengabeko hobekuntza bermatzeko?

a) PDSA zikloak.
b) AMFE.
c) EFQM ebaluazioa.
d) Erabateko kalitatearen auditoretza.

387. Nola zehazten da balioa eredu horretan?

a) Kalitatea eta irisgarritasuna batuz.
b) Bolumena eta aurrekontua alderatuz.
c) Emaitzak kostuekin erlazionatuz.
d) Gogobetetzea jarduerarekin lotuz.

388. Zein da balioan oinarritutako medikuntzaren definizio klasikoa?

a) Episodio bakoitzeko hautemandako kalitatea.
b) Praktikarik onena ahalik eta lasterren egitea.
c) Gastatutako dirua aintzat hartuta, lortutako osasun-emaitza.
d) Arriskuaren araberako efizientzia doitua.

389. Zer antolaketa-aldaketa proposatzen du balioan oinarritutako sistema baterantz aurrera egiteak?

a) Asistentzia berriz diseinatzea, pertsona ardatz duen arreta integratu baterantz.
b) Gastuaren murrizketa soilik lehenestea.
c) Zerbitzuen araberako zatiketa indartzea.
d) Ebidentziaren ordez, diru-lehentasunak jartzea.

390. Zer baldintza bete behar dute emaitzak ebaluatzeko eta neurtzeko mekanismoek?

a) Orainaldiari buruzko informazioa soilik ardatz izatea.
b) Emaitza ekonomiko-finantzarioa soilik ardatz izatea.
c) Uniformeak izatea interes-talde guztientzat, bereizketarik egin gabe.
d) Eremu garrantzitsu guztiak betetzea eta segmentazio nahikoa ematea.

391. Emaitzen jarraipena erakunde aurreratu batean:

a) Urtean behin egin behar da beti.
b) Maila berean egin behar da emaitza guztietarako.
c) Aginte-taula estrategikoetara mugatu behar da.
d) Askotariko mailak eta aldizkakotasunak behar ditu, izaeraren eta garrantziaren arabera.



392. Zer emaitza-konbinaziok sendotzen du erakunde aurreratu baten lehiakortasuna eta jasangarritasuna?

a) Emaitza estrategikoak eta ekonomiko-finantzarioak baino ez.
b) Emaitzak bezeroengan eta pertsonengan bakarrik.
c) Emaitza estrategikoak, bezeroengan, pertsonengan, gizartean eta berrikuntzan.
d) Emaitza operatiboak eta araudia betetzea.

393. Zer egin behar du erakundeak estrategiaren eta kudeaketa operatiboaren arteko koherentzia ziurtatzeko?

a) Helburuak eta estrategiak prozesu edo arloetara hedatzea, helburuak eta adierazleak zehaztuta.
b) Estrategia berrikuntza-proiektu bihurtzea soilik.
c) Barne prozesuak aldatu gabe jakinaraztea.
d) Adierazleak maila korporatibora mugatzea.

394. Erakundearen hasierako autoebaluazioan, gutxienez, honako hauek parte hartu beharko lukete:

a) Erdi-mailako arduradunek bakarrik.
b) Langile guztiek.
c) Zuzendaritza-taldeak.
d) Kanpoko aholkularitza-enpresa batek bakarrik.

395. Zein da Kudeaketa Aurreratuko Ereduaren (KAE) arlo nagusietako bat?

a) Energia.
b) Publizitatea.
c) Logistika.
d) Estrategia.

396. Euskalit-en zein baliabidek ematen du erakunde baten emaitzak antzeko beste batzuekin alderatzeko aukera?

a) Gaitasun Orokorreko Planak.
b) Behatoki Ekonomikoak.
c) Adierazleen Sortak.
d) Aginte-taula komertzialak.

397. Zein da, Laukide-ren arabera, Kudeaketa Aurreratuaren Eredua ezartzearen onuretako bat?

a) Langileen murrizketa automatikoa.
b) Kanpo-ebaluazioak baztertzea.
c) Finantzaketa publikoa eskuratzea.
d) Auditoriak ezabatzea.



398. Zertarako erabiltzen dira Flesch-Kinkai edo Legin-en indizeak?

a) Baimen informatua sinatzeari uko egiten dioten pazienteen ehunekoa ezagutzeko.
b) Baimen informatuan ezarritako emaitza izan duten emaitza terapeutikoen ehunekoa ezagutzeko.
c) Dokumentu baten irakurgarritasuna ezagutzeko.
d) Prozesu klinikoari buruzko informazioa ez jasotzea eskatu duten pazienteen ehunekoa ezagutzeko.

399. Zer alde dago EFQM ereduaren eta ISO 9001 ziurtagiriaren artean?

a) Ez dago alderik.
b) EFQM eredua zaharragoa da, eta ISO 9001, berriagoa.
c) EFQM eredua ez da eremu sanitarioan aplikatzen, eta ISO 9001 eremu horretan aplikatzen da.
d) EFQM eredua ez da kudeaketa-sistema bat, eta ISO 9001 bai.

400. Zein irizpide proposatzen da balio-ikuspegitik landu beharreko patologiak hautatzeko?

a) Kasuen bolumen txikia.
b) Erregistratzeko erraztasun esklusiboa.
c) Bolumen handia edo prebalentzia handia biztanlerian.
d) Lanbide aldakortasun handia.

401. Diabetesaren analisian —gaixotze-tasaren kargan eta pertsonen bizitzan eragin handiena duen kondizio kroniko prebalenteenetako bat da—, kontratu-programa ebaluatzeko aginte-taulan, 2018rako, besteak beste, "HbA1c-ren kontrol ona duten diabetikoen %-a" adierazlea ageri da. Hautatu erantzun zuzena:

a) Diabetikoen % 35,84k HbA1c-ren kontrol oneko parametroak dituzte.
b) Diabetikoen % 42,09k HbA1c-ren kontrol oneko parametroak dituzte.
c) Diabetikoen % 48,07k HbA1c-ren kontrol oneko parametroak dituzte.
d) Diabetikoen % 58,47-k HbA1c-ren kontrol oneko parametroak dituzte.

402. Erakunde sanitario integratuei buruzko uztailaren 3ko 100/2018 Dekretuan deskribatutako partaidetza-organoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kontseilua Teknikoa aholkularitza teknikoa emateaz arduratzen da, eta aukera ematen die asistentziaren arloko profesionalei ESIen kudeaketan parte hartzeko.
b) Kontseilu Soziala ESI bakoitzean dagoen organo aholku-emailea eta parte-hartzeko eta aholkularitzarako organoa da. Erakundeari aholkuak ematen dizkio erabakitzen den gizarte- eta komunitate-gaietan.
c) Kontseilu Sozialak urtean, gutxienez, bi bilera egingo ditu.
d) Batzorde Soziosanitarioa profesionalek ESIaren esparru soziosanitarioaren kudeaketan parte hartzeko eta haiei aholkuak eman eta jasotzeko organoa da.



403. Uztailaren 3ko 100/2018 Dekretuak ezartzen duenez, ebaluazio orokorrak egingo zaizkie ospitale-zerbitzuetako eta lehen mailako arretako unitateetako zerbitzu-burutzei:

a) Urtean behin.
b) Urtean bitan.
c) Lau urtean behin.
d) Lanpostua hornitzeko unean ezarriko dira ebaluatzeko aldia eta prozedurak, ebaluazio-prozedura bakoitzaren ondoren aldatu ahal izango dira.

404. Markatu erantzun zuzena 100/2018 Dekretuan ezarritako ESIetako zuzendaritza-organoei dagokienez:

a) Zuzendaritza-organo berak ESI guztientzat, tipologia edozein dela ere.
b) I. eta II. motako ESIek zuzendaritza-organo berak dituzte.
c) III. eta IV. motako ESIek zuzendaritza-organo berak dituzte.
d) IV. motako ESIek Kudeaketa Zuzendaritza baino ez dute zuzendaritza- eta kudeaketa-esparru gisa.

405. *Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia*n, Osasun Sistemako Lehen Mailako Arreta indartzera bideratutako ildo batzuk definitzen dira. Mesedez, adierazi ildoak zenbat diren:

a) 5.
b) 7.
c) 9.
d) 10.

406. Kudeaketa Aurreratuaren Ereduaren arabera, lehiakortasun jasangarria lortzeko, erakunde aurreratu batek honako hauek egin beharko lituzke:

a) Elkarrengandik bereizteko estrategia bat izatea.
b) Interes-taldeen behar eta itxaropenei erantzuteko estrategia bat izatea.
c) Inguruko aldaketetara egokitzeko estrategia bat izatea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

407. Honako lege hauetako batek antolaketa-oinarri gisa jasotzen du osasun-barruti bakoitzean lehen mailako arretaren antolamendu egokia bermatu behar dela, ospitaleko arretarekin koordinatuta, osasun-efizientziarik handienaren bidez, bai baliabideen kokatu eta erabiltzean, bai sinergiak aprobetxatzeko kondizio estrategiko egokienak ezartzean, bai erreferentziako dispositiboak konfiguratzean. Zein da?

a) 14/1987 Legea, apirilaren 20koa.
b) 8/1997 Legea, ekainaren 26koa.
c) 16/2003 Legea, maiatzaren 25ekoa.
d) 41/2002 Legea, azaroaren 14koa.



408. ESIak honako honen mendeko zerbitzu sanitarioen erakunde gisa eratzen dira, zerbitzu sanitarioen horniketaren jarduera egiteko, elkartuta lehen mailako arretako prozesu eta baliabide asistentzialak eta ospitaleko arretakoak, azken helburua izanik pazientearen prozesu asistentzialean integrazio klinikoa laguntzea, betiere osasun-arreta antolatuta egonik jarduera asistentzialaren muina osatzen duen pertsonaren inguruan:

a) Berrikuntza Ikerketa Osasuna Eusko Fundazioa.
b) Erakunde Sanitario Integratuak.
c) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoa.
d) Plangintza, Antolamendu eta Kalitateko Zuzendaritza Nagusia.

409. ESI bat, zeinean jarduera asistentziala, oro har, eremu espezifiko baten ingurukoa den. Haietan, eremu horretako zerbitzuak eta dispositiboak integratzen dira, eta beste zerbitzu sanitario batzuekin koordinatuta jarduten dute, direla lehen mailako arretakoak, direla ospitaleko arretakoak, bai eta, hala badagokio, gizarte-zerbitzuekin eta beste erakunde batzuekin ere. Zein da?

a) ESI monografikoa.
b) ESI espezializatua.
c) ESI orokorra.
d) ESI espezifikoa.

410. II. motako ESIaren tipologia honako hau da:

a) Unibertsitate-ospitaleak dituzten, konplexutasun handikoak diren eta Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren Administrazio Kontseiluaren erabakiz euskal osasun-sistemarako erreferentziazko gisa jotzen diren zerbitzuak dituzten erakundeak.
b) Lehen mailako arretako zerbitzu eta unitateekin batera, ospitale orokor bat izan eta arreta 300.000 biztanle baino gutxiagoko populazio-oinarriari ematen dioten zerbitzu-erakundeak.
c) Konplexutasun ertaineko erakundeak, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Administrazio Kontseiluaren erabakiz ezarritako euskal osasun sistema osorako erreferentziazko unitaterik ez dutenak.
d) Bi ospitale monografiko edo gehiago dauzkaten zerbitzu-erakunde monografikoak.

411. Hauek dira ESIen zuzendaritza-organoak (I. eta II. motak):

a) Zuzendaritza gerentzia, zuzendaritza-taldea eta zuzendaritza Kontseilu zabaldua.
b) Zuzendaritza gerentzia, zuzendaritza medikoa, arreta integratuko zuzendaritza, erizaintzako zuzendaritza, langileen zuzendaritza, zuzendaritza ekonomiko-finantzarioa eta kudeaketako zuzendaritza eta zuzendaritza kontseilua.
c) Zuzendaritza gerentzia, arreta integratuko zuzendaritza, kudeaketa-zuzendaritza eta zuzendaritza kontseilu zabaldua.
d) Zuzendaritza gerentzia eta zuzendaritza asistentzialak.

412. Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko uztailaren 3ko 100/2018 Dekretuaren 8. artikuluak, zuzendaritza gerentziaren eginkizunei dagokienez, honako hau jasotzen du:

a) ESIaren plan estrategikoak onestea.
b) Urteko Kudeaketa Plana onartzea.
c) Erakundea osatzen duten zerbitzu eta unitateen antolaketa, horniketa, ebaluaketa eta kontrola zuzendu, bultzatu eta koordinatzea, ezarritako helburuak lortzeko.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

413. Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko uztailaren 3ko 100/2018 Dekretuan definitutako Kontseilu Kliniko Asistentzialari dagokionez:

a) Asistentzia Klinikorako Kontseiluetako kideen izendapenak Arreta Integratuaren Zuzendaritzak egingo ditu. Izendapenok bi urteko indarraldia izango dute, luzatzeko aukerarekin.
b) Eginkizunen artean du asistentzia-, diagnosi- eta terapeutika-estrategia berriak balioestea.
c) Organo betearazlea da, eta aukera ematen die asistentziaren arloko profesionalei ESIen kudeaketan parte hartzeko.
d) Honako hauek osatzen dute, gutxienez: zuzendaritza medikoak, erizaintzako zuzendaritzak, lehen mailako arretako bi arduradunek, ospitaleko bi arduradun klinikok, zuzendaritza-kontseiluak proposatuta, eta ESI bakoitzeko lau kidek, fakultatiboen eta erizainen ordezkari gisa, lehen mailako arretaren eta ospitaleko arretaren ordezkaritza ziurtatuta.

414. Hauek dira Batzorde soziosanitarioaren zereginak:

a) Zabaldutako jarduketa-ildoen emaitzak balioestea eta hobetzeko eremuak proposatzea.
b) Eremu soziosanitarioa osatzen duten erakundeen artean koordinazio-mekanismoak ezartzea, gainbegiratzea eta garatzea.
c) Koordinazio soziosanitarioarekin erlazionatutako gaietan, kontratu programaren autoebaluazioa egitea, gainbegiratzea eta garatzea.
d) a) eta c) zuzenak dira.

415. Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko estatutupeko langileak hautatzeko eta lanpostu funtzionalak betetzeko araudiaren arabera hautatu, bete eta izendatuko dira ospitale-zerbitzuetako buruzagitza eta lehen mailako arretako unitateetako buruzagitza betetzen duten pertsonak. Ospitale-zerbitzuetako buruzagitzei dagokienez, adierazi baieztapen hauetatik zein den zuzena:

a) Ospitale-zerbitzu bakoitzean asistentzia- eta kudeaketa-eginkizuna beteko duen buruzagitza egongo da, ESIko Arreta Integratuko Zuzendaritzaren mendekotasun funtzionalean.
b) Unitateari esleitutako baliabide materialak kudeatzea, diagnostikoari eta tratamenduari dagozkionak barne, eta behar bezala erabili eta aprobetxatuko direla bermatzea, bereziki, preskripzio farmazeutikoaren kalitatea.

c) Zerbitzuaren kalitatea sustatzea, ekonomia eta finantza zuzendaritzak zehaztutako irizpide tekniko eta ekonomikoei jarraituta.
d) Zuzendaritza medikoarekin eta farmazia-buruzagitzarekin adostea farmazia-preskripzioaren kalitatea ebaluatzeko irizpideak.

416. Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko uztailaren 3ko 100/2018 Dekretuak, lehen mailako arretako unitateak definitzen ditu. Baieztapen hauetatik, zein dagokie unitateei?

a) Lehen mailako arretarako unitate bakoitzaren asistentzia-helburuak ezartzean, ESIaren kontratu-programako konpromisoak hartuko dira kontuan.
b) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren Administrazio Kontseiluak erabakiko du lehen mailako arretako unitateak sortzea, aldatzea edo kentzea, Zuzendaritza Gerentziaren proposamena kontuan hartuta. Horretarako, dena den, uztailaren 3ko 100/2018 Dekretuan xedatutako baimenak beharko dira.
c) Arreta asistentzial integratuko zuzendaritzarekin adosten dituzte herritarrekiko komunikazioa hobetzeko arauak.
d) Unitatea kudeatzeko kontratua egitea eta ezartzea, zuzendaritza medikoarekin eta zuzendaritza gerentziarekin batera.

417. Ospitale-zerbitzuetako eta lehen mailako arretako unitateetako buruzagitzei dagokienez, honako hauek hartu behar dira kontuan:

a) Zuzendaritza gerentziak eta zuzendaritza medikoak zehaztuko dute zer lanbide-profil behar duten lanpostu funtzional hauek betetzen dituztenek: zerbitzuburua eta atalburua, ospitaleko zerbitzuetako atal klinikoa edo lehen mailako arretako unitatea.
b) Lanpostu horiek betetzeko sistemak eta lanbide-profilak Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua zuzenbide pribatuko ente publikoaren lanpostu funtzionalak arautzen dituen uztailaren 19ko 186/2005 Dekretuan eta hura garatzeko arauetan (edo hura ordezten duen araudian) zehaztutakoak izango dira.
c) Ospitale-zerbitzuetako eta lehen mailako arretako unitateetako buruzagitzak, oro har, bost urtean behin ebaluatuko dira, eta buruzagitza-lanpostuan jarraitu ahal izateko, haren emaitzak beharko dira.
d) ESIko zuzendaritza-talde osoak egingo du ebaluazioa, eta programaren helburu guztiak ebaluatuko dira.

418. ESIen sorrera, aldaketa eta azkentzea, bai eta izen ofiziala ere, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren Administrazio Kontseiluaren erabaki bidez egingo da, honako hauetan xedatutakoaren arabera:

a) Azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren bidez onartutako Estatutu Sozialen 4.1 artikulua, osasun-zentro, -zerbitzu eta -establezimenduak baimentzeari buruzko otsailaren 21eko 31/2006 Dekretuaren laugarren xedapen gehigarrian ezarritakoarekin bat etorriz.
b) Azaroaren 12ko 255/1997 Dekretuaren bidez onartutako Estatutu Sozialen 4.1 artikulua, osasun-zentro, -zerbitzu eta -establezimenduak baimentzeari buruzko otsailaren 21eko 31/2006 Dekretuaren laugarren xedapen gehigarrian ezarritakoarekin bat etorriz.

c) Azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren bidez onartutako Estatutu Sozialen 4.2 artikulua, osasun-zentro, -zerbitzu eta -establezimenduak baimentzeari buruzko otsailaren 21eko 31/2006 Dekretuaren laugarren xedapen gehigarrian ezarritakoarekin bat etorriz.
d) Azaroaren 12ko 255/1998 Dekretuaren bidez onartutako Estatutu Sozialen 4.2 artikulua, osasun-zentro, -zerbitzu eta -establezimenduak baimentzeari buruzko otsailaren 21eko 31/2006 Dekretuaren laugarren xedapen gehigarrian ezarritakoarekin bat etorriz.

419. EAEn, 80ko hamarkadan erreforma hasi zenetik, Lehen Mailako Arretak funtsezko zeregina izan du euskal osasun-sisteman, eta ezinbesteko funtzioak garatu ditu Euskadin bizi diren pertsona guztiei kalitatezko osasun-laguntza emateko. EAEko lehen mailako arretarako estrategiak, 2019ko otsailean argitaratutakoak, honako osagai hauek ditu:

a) 10 ildo estrategiko.
b) 9 ildo estrategiko.
c) 8 ildo estrategiko.
d) 7 ildo estrategiko.

420. Adierazi zer funtzio ez dagokion Lehen Mailako Arretako unitateburu bati:

a) Unitatearen Plan Estrategikoa egitea, gerentziak ezarritako jarraibideekin bat etorriz.
b) Gerenteari Lehen Mailako Arretako Unitateak sortzea proposatzea.
c) Unitateko irakaskuntza- eta ikerketa-jarduerak kudeatzea.
d) Uztailaren 21eko 206/1992 Dekretuan ezarritako barne-hitzarmeneko eta autokudeaketako programak gauzatzea.

421. EAEn kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategiari dagokionez, euskal osasun-sistemarentzat eredu berri bat lortzeko bidean sortzen ari diren elementu gisa identifikatzen dira:

a) Irisgarritasun presentziala, arkitektura hornitzaile-zentrikoa.
b) Arreta episodikoaren eredua.
c) Arkitektura herritar-zentrikoa.
d) Arreta erreaktiboaren eredua.

422. Adierazi hauetako zein EZ den "Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia" dokumentuaren ildo estrategiko bat:

a) Lehen Mailako Arretako taldeen egiturari balio handiagoa ematea.
b) Lehen Mailako Arretako taldeen egitura erronka demografiko eta epidemiologikoetara egokitzea.
c) Erizaintzako garapen profesionalean sakontzea, ahal bezain gaitasun guztietan.
d) Gap asistentzialik ez egotea familiako medikuen belaunaldi-erreleboan

423. Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia dokumentuaren 9. ekintzak ezartzen du erizaintzako plaza berriekin indartu behar direla erizain/pediatra ratio txikiena duten LMATak, pixkanaka, datozen bi urteetan. Helburu horren ondorioz, Euskadi hurrengo Lehen Mailako Arretako erizain/mediku ratio globalean kokatuko litzateke:

a) 0,85.
b) 0,92.
c) 1:1.
d) 1,05.

424. Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia dokumentuan, Osasun Saileko eta Osakidetzako Lehen Mailako Arretako morbilitate-zama aztertzeko, honako indize hau erabiltzen da:

a) ICPC.
b) CIAP.
c) RUB.
d) GRD.

425. Lehen mailako arretako emaitzak neurtzeko, lehen mailako arretaren performantziaren markatzaile on bat ekidin daitezkeen ospitalizazioen (HPE) adierazlea da. Adierazle hori Espainiako estatuko 2015. urteko zifrekin alderatuz gero, Euskadiko HPE kasuak honako hauek dira:

a) OSN osoan egindako HPE guztien % 5,2.
b) OSN osoan egindako HPE guztien % 6,1.
c) OSN osoan egindako HPE guztien % 7,2.
d) OSN osoan egindako HPE guztien % 8,1.

426. Osakidetzako Administrazio Kontseiluak, aldez aurretik, zerbitzu sanitarioetako lehen erakunde integratu bat (ESI) sortu zuen, 2010eko abenduaren 13ko Erabakiaren bidez lehen mailako arretaren eta ospitale-arretaren arteko bereizketa tradizionala gaindituko zuen antolaketa-modalitate gisa. Zein izan zen lehen ESI hori?

a) Debagoieneko ESIa.
b) Debabarreneko ESIa.
c) Arabako ESIa.
d) Bidasoko ESIa.
e) Erantzuna

427. Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategian, Osasun Sistemako Lehen Mailako Arreta indartzera bideratutako ildo batzuk definitzen dira. Mesedez, adierazi zenbat diren ildo horiek.

a) 5.
b) 7.



c) 9.
d) 10.

428. Osasunaren Euskal Itunak honako hauek bermatu nahi ditu:

a) Biztanleria osoaren sarbide unibertsala, egoera sozioekonomikoa edo bizilekua edozein dela ere.
b) Profesional sanitario nahikoak, konprometituak eta lan- eta gizarte-arloan aitortuak izateko beharra.
c) Sistemaren iraunkortasuna, etorkizunean bideragarria izango dela ziurtatzen duten neurrien bidez.
d) a), b) eta c) egia dira.

429. Osasunaren prebentzioaren eta sustapenaren arloan, Euskadiko Osasun Itunak hurrengoak hartzen ditu barne:

a) Batez ere emakumeei eta kolektibo zaurgarriei zuzendutako ikuspegia sustatzea.
b) Eredu irisgarri, integral, proaktibo eta luzetarakoa garatzea, sistemaren gobernantzaren ikuspegitik.
c) Gaixotasun kronikoen kudeaketa eta bizi-kalitatea hobetzea.
d) Asistentzia-eredua sustatzea, prebenitzea eta optimizatzea.

430. Euskadiko Osasun Itunak honako eragileen parte-hartzea izan du:

a) Alderdi politikoak: EAJ-PNV, PSE-EE, EH Bildu, PP, Sumar, Podemos eta VOX.
b) Unibertsitateak: UPV/EHU, Deustuko Unibertsitatea, Mondragon Unibertsitatea, Alfonso X el Sabio Unibertsitatea, Nafarroako Unibertsitatea.
c) Elkargo profesionalak: medikuak, erizaintza, farmazia, psikologia, odontologia, optikoak, fisioterapia, biologia, albaitaritza, gizarte lana, podologia, hortz-protesikoak, terapeuta okupazionalak.
d) Confebask eta enpresa eragileak.

431. Euskadiko Osasun Itunaren prozesuan landutako dokumentuen artean dago balio eta printzipio gidarien dokumentua, zeinean jasotzen den Euskadiko osasun sistema publikoaren balioak honako hauek direla:

a) Unibertsaltasuna, Elkartasuna, Ekitatea eta Autonomia.
b) Unibertsaltasuna, Ekitatea, Segurtasuna eta Autonomia.
c) Unibertsaltasuna, Elkartasuna, Irisgarritasuna eta Autonomia.
d) Unibertsaltasuna, Ekitatea, Elkartasuna, Kalitatea.

432. 2019ko otsailean argitaratutako Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategian, 3. ildo estrategikoan, lehen mailako arretako taldeen testuinguruan antolaketa eta kudeaketa optimizatzeari buruz, honako ekintza hauek sartzen dira:

a) Familia medikuntzako kupo berriekin indartzea asistentzia-karga handia duten LMAUak.



b) Agenteen aurrean txosten klinikoak, pazientearen autonomiari buruzko legearen arabera, egiten dituen familia-medikuaren eginkizuna ziurtatzea, eta pazientearen erantzukizunetik kanpo uztea lanpostu jakin baterako ahalmena ematen dioten eskumenak betetzeko pazienteak duen gaitasunaren gaineko iritzia ematea dakarten txostenak egitea.
c) Ekipo informatikoak ordezkatzea eta softwarea egokitzea lehen mailako arreta sare guztian.
d) b) eta c).

433. 2025eko kontratu-programa honako hauek sinatu zuten:

a) Lehendakariak eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko Zuzendaritza Nagusiak.
b) Administrazio eta Finantzaketa Sanitarioko sailburuordea eta, bestetik, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko zuzendari nagusia.
c) Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko zuzendari nagusia eta Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiko Asistentzia Sanitarioko zuzendariordea.
d) Erantzun guztiak OKERRAK dira.

434. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiaren kontratu-programaren laugarren estipulazioak jasotzen duenez, Osakidetzaren mendeko zerbitzu sanitarioetako erakunde guztiei buruz, ondorengoak jasotzen dituen eskudantziak izango ditu:

a) 100/2018 Dekretua, uztailaren 3koa, Osakidetza ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzkoa.
b) 9/1985 Legea, maiatzaren 19koa, Osakidetzari buruzkoa.
c) 8/1997 Legea eta haren Estatutu Sozialetako 9. eta 12. artikuluak.
d) 319/2024 Dekretua, martxoaren 23koa, Osasun Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzen duena.

435. Osasun Planaren Kontseilu Zuzendariaren eginkizunak, funtsean, lidergoa eta konpromiso instituzionala ematea dira. Zehazki::

a) Lehendakariak, Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordeko lehendakaria izanik, bere eginkizunen artean du helburu orokorrak hedatzeko eta garatzeko behar diren jarduerak bultzatzea eta ebaluatzea.
b) Erreferentziazko organo gisa jardutea, haren ezarpenaren jarraipena eta etengabeko ebaluazioa eginez eta neurri zuzentzaileak bultzatuz.
c) Osasun Planaren ikuspegia gauzatzeko inplikatutako eragileen erakundearteko eta sailarteko konpromisoa bermatzea.
d) 75. konpromisoa bultzatzea (1. ekimena): Ikerketan eta berrikuntzan inbertsio gehiago egitea.

436. Zein EZ da Euskadiko Osasun Plana 2030aren printzipio gidari bat?

a) Garapen jasangarrian laguntzea.
b) Osasuna politika guztietan.
c) Osasunean desberdintasun soziala murriztea.

d) Emakumeen osasunean desberdintasuna murriztea.

437. Baieztapen hauetako zein da OKERRA (Euskadiko Osasun Plana 2030 da datu iturria)?

a) 2019an, tumore gaiztoek Euskadin 100.000 biztanleko eragindako heriotza-tasa, adinaren arabera estandarizatua, Estatuko batez bestekoa baino handiagoa izan zen.
b) Zirkulazio sistemako gaixotasunak dira 2021ean Euskadin bigarren heriotza kausa.
c) Adikzioei buruzko Euskadiko inkestaren arabera, 2017an, tabakoa da Euskadiko biztanleen artean gehien kontsumitzen den lehen substantzia psikoaktiboa.
d) GIBak eragindako infekzioak eta HIESaren adierazle diren gaixotasunek zaintza epidemiologikoko sistema espezifikoa dute, GIB diagnostiko berrien Estatuko Informazio Sistemaren eta HIES Kasuen Erregistro Nazionalaren parte dena.

438. Osasun-sistema pribatuari dagokionez:

a) 2021ean, lurralde historikoaren arabera, osasun aseguru pribatua zuten pertsonen % 68,9 Gipuzkoan bizi ziren.
b) EAEko biztanleen % 23k (Eustatek lortutako datuen arabera) osasun aseguru pribatu bat izan zuten 2021ean, EAEn kokatutako erakundeetan.
c) Gastu pribatuaren ehunekoa (aseguru sistemak eta etxeen zuzeneko ordainketa barne) osasun gastu arrunt osoarekiko % 20 hazi zen 2021ean, aurreko urteko gastu pribatuarekin alderatuta.
d) 2021ean, aseguru pribatuaren estaldura zuen biztanleria handiagoa izan zen gizonetan emakumeetan baino.

439. Biztanleentzako prebentzio programei dagokienez:

a) Haurren Hortzak Zaintzeko Programak (PADI) oinarrizko eta kalitatezko hortz-asistentzia bermatzen die 5 eta 15 urte bitarteko haur guztiei.
b) Bularreko minbiziaren baheketan, xede-populazioa Euskal Autonomia Erkidegoko emakume guztiak dira, 50 eta 69 urte bitartekoak (biak barne) eta bi urtean behin lehen graduko bularreko minbiziaren familia-aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak.
c) Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketarako EAEko programa unibertsala da, eta EAEko jaioberri guztiei zuzenduta dago, gure ingurunean intzidentzia handiko gaixotasun batzuen presentzia identifikatzeko.
d) Euskal Autonomia Erkidegoa izan zen Espainian giza papilomabirusaren (GPB) probarekin antolatutako baheketa-programa bat ezarri zuen lehen autonomia erkidegoa 2019an.

440. Europako Batzordeak klima aldaketaren 2030erako mehatxu nagusiak adierazi ditu:

a) Kostaldeko hirietarako eta azpiegituretarako baliabideek, kalteek eta arrisku ekonomikoek eragindako gatazkak.
b) Ingurumen-arrazoiengatiko migrazioak, energia-horniduragatiko tentsioak.
c) Nazioarteko gobernantzaren gaineko presioak.



d) a), b) eta c).

441. Euskadiko Osasun Plana 2030ean 13 erronka estrategiko ezartzen dira. Hauetako zein EZ da erronka horietako bat?

a) Osasun arloko desberdintasunak murriztea.
b) Euskadin bizi-itxaropenean eta -kalitatean eragin handiena duten kronikotasuna eta morbimortalitatea.
c) Osasun sistema publiko eta pribatuaren gaitasuna erronka berriei aurre egiteko.
d) Arrisku globalen kudeaketa (sanitarioak, finantzarioak, teknologikoak, mugikortasunekoak, 2030 agenda).

442. Euskadiko Osasun Plana 2030ren epe luzerako helburuen (emaitzen) artean ondorengoak daude:

a) Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaiotzea, haztea eta garatzea lortzea.
b) Osasuna hobetzea eta saihestu daitekeen morbimortalitatea murriztea.
c) Bizitza osoaren ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea.
d) a), b) eta c).

443. Helburu instrumental hauetako zein EZ dagokio Euskadiko Osasun Plana 2030ri?

a) HO4 Humanizazio ingurune ebaluagarri bat garatzea eta indartzea.
b) HO5 Osasun Publikoaren sistema indartzea, iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko.
c) HO6 Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-aldaketari erantzutea.
d) HO7 Euskadin ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertitzea, eta osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan aplikatzea.

444. Euskadiko Osasun Plana 2030ean, 4.1 helburu espezifikoa hurrengoa da: Asistentzia-eredua pertsonarengan eta osasunean emaitzak lortzean zentratzea. Zenbat ildo estrategiko nagusietan hedatzen da?

a) Ildo estrategiko batean.
b) Bi ildo estrategikotan.
c) Hiru ildo estrategikotan.
d) Lau ildo estrategikotan.

445. Euskadiko Osasun Plana 2030ren gobernantzak koherentea izan behar du definitutako misioarekin eta printzipioekin, ezarritako ikuspegia eta helburuak lortzen lagundu behar du, eta lotutako alderdi hauek kontuan hartu behar ditu:

a) Euskadiko Osasun Plana 2030 sortzea.
b) Euskadiko Osasun Plana 2030 sustatzea.
c) Euskadiko Osasun Plana 2030ren Ildo Estrategikoen garapen maila monitorizatzea.



d) Plana ezartzean lortutako jarraipen-datuak ebaluatzeko konpromisoa.

446. Euskadiko Osasun Plana 2030ren Kontseilu Zuzendaritzaren lehendakaritza honako hauek hartuko dute:

a) Osasuneko sailburuak.
b) Lehendakariak.
c) Osakidetzako zuzendari nagusiak.
d) Asistentzia Sanitarioko zuzendariak.

447. Eginkizun hauetako zein EZ dagokio Euskadiko Osasun Plana 2030ren Zuzendaritza Teknikoari?

a) Osasun Planaren printzipio gidariak betetzen direla zaintzea.
b) Osasun Planaren ikuspegia gauzatzeko inplikatuta dauden eragileen erakunde arteko eta sail arteko konpromisoa ziurtatzea.
c) Osasun Planaren tolesdurarako erreferentziazko eta trakzioko organoa izatea, eta etengabeko jarraipena egitea.
d) Lotura duten argitalpenak eta webguneak kudeatzea.

448. Plangintza, kudeaketa eta programazioari buruzko esaldi hauetatik, zein da OKERRA?

a) Kudeaketa, funtsean, programatutakoari baliabideak esleitzean datza.
b) Kudeaketaren helburua planifikatutakoa lortzea da.
c) Etorkizuneko ikuspegia programazioari dagokio.
d) Plangintza edozein gertakariren aurretiazko aurreikuspena da.

449. Osasun-planak honako honen emaitza dira:

a) Plangintza normatiboarenak.
b) Plangintza estrategikoarenak.
c) Planifikazio operatiboarenak.
d) Plangintza soziopolitikoarenak.

450. Delphi teknika (Adierazi erantzun OKERRA):

a) Talde-metodo bat da.
b) Postaz bidalitako galdera-sorta batzuk erabiltzen ditu.
c) Prozesua amaitzen da adostasuna dagoenean edo lortutako informazioa nahikoa denean.
d) Inkestatuak harremanetan egon behar dira emaitzak eztabaidatzeko.



ARIKETA PRAKTIKOAK

1. KASU PRAKTIKOA

Ospitale batean gaude, eta 1.150 pazienteko itxarote-zerrenda dago. Ospitaleak 220 ohe ditu –% 85eko okupazio-indizea–; batez besteko egonaldia 6 egun da, eta larrialdietako presioa, % 55.

451. Zenbat denbora beharko litzateke 1.150 pazienteren itxarote-zerrenda kirurgiko horri erantzun dakion?

a) 32 egun.
b) 40 egun.
c) 82 egun.
d) 92 egun.

452. Itxarote-zerrenda kirurgikori erantzuteko denbora 30 egunera gutxitzeko asmoa dago ospitalean; horretarako, itxarote-zerrendako paziente batzuk beste zentro sanitario batera bideratuko ditugu. Zenbat paziente bideratu behar ditugu itxarote-zerrenda kirurgikoa 30 egunera murrizteko?

a) 500 paziente.
b) 600 paziente.
c) 730 paziente.
d) 800 paziente.

2. KASU PRAKTIKOA

Zuk kudeatzen duzun zerbitzu batean ingresatuta dagoen paziente bati arrisku eta zailtasun handiko ebakuntza egin behar diote, eta horretarako baimena eman du, baina ez du informaziorik jaso nahi; horrez gain, lagunei arriskuaren berri ez emateko eskatu du, eta familiarekin harremanik ez duela adierazi du. Kirurgia egin aurretik «bizi-testamentua» egin nahi duela adierazi du, orobat.

453. Adierazi, pazientearen informazio-eskubideari dagokionez, erantzun OKERRA zein den:

a) Pazientea da informazio-eskubidearen titularra. Bai eta hari familia- edo egitate-arrazoiengatik lotutako pertsonak ere, pazienteak berariaz edo isilbidez baimentzen duen neurrian.
b) Pazienteak berariaz adierazten badu informazioa ez duela jaso nahi, haren borondatea errespetatuko da, eta agiri bidez jasoko da informazioa jasotzeari uko egin izana.



c) Pazienteaz arduratzen den medikuak informazioa jasotzeko duen eskubidea beteko dela bermatzen dio. Prozesu asistentzialean zehar hura artatzen duten edo teknika edo prozedura jakin bat aplikatzen dioten profesionalek ere eman beharko diote informazioa.
d) Pazienteak ez badu prozedura bati buruzko informaziorik jaso nahi, ez da beharrezkoa haren baimena lortzea.

454. Adierazi, baimen informatua emateari dagokionez, erantzun OKERRA zein den:

a) Adingabe bat gai bada eta ez badago ezgaitua, eta emantzipatua badago edo hamasei urte beteak baditu, baimena ez du ordezkari batek emango.
b) Oro har, baimena ahoz emango da. Dena den, honako kasu hauetan, idatziz eman behar da: interbentzio kirurgikoetan, prozedura diagnostiko eta terapeutiko inbaditzaileetan, eta, oro har, pazientearen osasunean eragin txarra eta nabarmena izan dezaketen arrisku edo eragozpenak dakartzaten prozedurak egiten direnean.
c) Baldin eta inor nahitaez barneratzen bada, behin dagozkion neurriak hartu ondoren, 3/1986 Lege Organikoan ezarritakoarekin bat, agintaritza judizialari jakinaraziko zaizkio, 48 orduko gehieneko epean.
d) Zenbait kasutan, profesionalek pazientearen osasunaren aldeko interbentzio kliniko nahitaezkoak egin ahal izango dituzte aurrez baimen informatua lortu beharrik gabe.

455. Pazienteak aurretiazko borondateak dokumentu batean jaso nahi dituela adierazi du, interbentzioak horretarako ezgaitzen badu erabakiak hartzen laguntzeko. Adierazi, aurretiazko borondateei dagokienez, OKERRA zein den:

a) Aurretiazko jarraibideen agiriak pazienteak honi dagokionez zer nahi duen jasotzen du: nola joka dezaten bere osasuna zaintzeko eta tratatzeko orduan.
b) Aurretiazko jarraibideen agiriak pazienteak honi dagokionez zer nahi duen jasotzen du: hil ondoren bere gorpu eta organoekin zer egin.
c) Pazienteak ordezkari bat izenda dezake, pazientea bere kabuz erabakitzeko gai ez bada, pazientearen osasunari dagozkion erabakiak har ditzan.
d) Pazienteen eskubide bat da, dagokion legean jasota dagoena, «aurretiazko jarraibideak» izenarekin.

456. Ebakuntza egin bitartean, hil egin da pazientea, eta zenduaren historia klinikora jotzea eskatu du familiak. Adierazi, datuetan sartzeko eskubideei dagokienez, OKERRA zein den:

a) Pazienteek ezin dute debekatu hil ondoren senideek haien historia klinikora jotzea.
b) Pazienteak eskubidea du historia klinikoaren dokumentaziora jotzeko eta bertan ageri diren datuen kopia lortzeko, erreserba batzuekin.
c) Pazienteak historia klinikoa eskuratzeko daukan eskubidea behar bezala onetsitako ordezkari batek ere egikaritu dezake.
d) Historia klinikoa egiten parte hartu duten profesionalek horretara sartzeko eskubidearen aurka jar dezakete beren ohar subjektiboen erreserba.

3. KASU PRAKTIKOA

Paziente bat Osakidetzaren sareko ospitale bateko Pazientearen eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzura (PEAZ) joan da. Paziente erabiltzaile horrek itxarote-zerrenda kirurgikoan bihotzeko kirurgiako ebakuntza egin diezaioten sartzeko dokumentua aurkeztu du. Paziente erabiltzaileak adierazi du oso kezkatuta dagoela ebakuntza noiz egingo dioten ez dakielako, eta berarekin harremanetan ez delako inor jarri informazioa emateko. Itxarote-zerrendako erregistroen arabera, zerrendan duela 26 aste sartu da paziente hori.

Erantzun iezazkiezu eskaera horren gaineko azterketari eta erantzun posibleari dagokienez ondoren egindako galderei:

457. Interbentzio hori egiteko epeari dagokionez:

a) Pazienteari ebakuntza egin beharko zioketen itxarote-zerrenda kirurgikoaren erregistroan sartu eta 30 egun igaro baino lehen.
b) Pazienteari ebakuntza egin beharko zioketen itxarote-zerrenda kirurgikoaren erregistroan sartu eta 60 egun igaro baino lehen.
c) Pazienteari ebakuntza egin beharko zioketen itxarote-zerrenda kirurgikoaren erregistroan sartu eta 90 egun igaro baino lehen.
d) Pazienteari ebakuntza egin beharko zioketen itxarote-zerrenda kirurgikoaren erregistroan sartu eta 180 egun igaro baino lehen.

458. Paziente erabiltzaile horren eskubideei dagokienez:

a) 65/2006 Dekretuan ezarritako erantzuteko epeak igaro ondoren, paziente erabiltzaile horrek baimena eska dezake arreta beste zentro sanitario batean jasotzeko, betiere EAEko eskaintza sanitarioaren barruan.
b) 65/2006 Dekretuan ezarritako erantzuteko epeak igaro ondoren, paziente erabiltzaile horrek baimena eska dezake arreta EAEko eskaintza sanitariotik kanpoko beste zentro sanitario batean jasotzeko.
c) Dekretuan ezarritako erantzuteko epeak igaro ondoren, dagokion zentro sanitarioan baino ez zaio ebakuntzarik egingo paziente erabiltzaile horri.
d) Erantzun bat ere ez da zuzena.

459. Eskubide hori erabiltzea izapidetzeko, zer egin behar du paziente erabiltzaileak?

a) Osasun Sailari zuzendutako eskabidea. Ebakuntzaren zain dagoen ospitalean aurkeztu beharko du. Ebazteko erantzuna gehienez 20 eguneko epean eman beharko da.
b) Osasun Sailari zuzendutako eskabidea. pazienteari esleitutako osasun-zentroan aurkeztu beharko du. Ebazteko erantzuna gehienez 20 eguneko epean eman beharko da.
c) ESIko zuzendari-gerenteari zuzendutako eskabidea. Ebakuntzaren zain dagoen ospitalean edo pazienteari esleitutako osasun-zentroan aurkeztu beharko du. Ebazteko erantzuna gehienez 20 eguneko epean eman beharko da.
d) Guztiak okerrak dira.



460. Beste zentro sanitario batera bideratzeko aukerari dagokionez:

a) Osasun Sailak zuzenean ordainduko ditu ebakuntzaren gastuak, baldin eta ebakuntza hori pazientea bideratutako zentro sanitarioan egiten bada.
b) Osasun Sailak ez ditu zuzenean ordainduko ebakuntzaren gastuak, nahiz eta pazientea bideratutako zentro sanitarioan hura egin.
c) Osasun Sailak zuzenean ordainduko ditu ebakuntzaren gastuak, baldin eta berau edozein zentro sanitariotan egiten bada.
d) Osasun Sailak ez ditu gastuak inola ere ordainduko.

4. KASU PRAKTIKOA

Kudeaketa Sanitarioko Unitateko arduradunak bere erakundearen ebaluazio-txostena jaso du, Euskaliten Kudeaketa Aurreratuaren Ereduaren arabera, bere erakundeak kudeaketan maila aurreratua duela frogatzeagatik aitortza jaso ondoren.

Ereduari buruzko zer funtsezko alderdi ezagutu behar ditu?

461. Zein dira kudeaketa aurreratuko ereduaren hartzaileak?

a) Edozein erakunde, haren sektorea, tamaina eta aurrerapen-maila edozein izanik ere.
b) Egituran kalitate-sail bat duten industria-enpresak bakarrik.
c) Edozein erakunde, baldin eta kalitate-sail bat badu.
d) Erakunde sanitarioak bakarrik, baldin eta Zuzendaritza Taldean Kalitate Zuzendaritza badute.

462. Ereduko ekintza-azpielementu bakoitzean jasotzen diren ideiei edo jardunbide egokiei dagokienez:

a) Gogoetarako erreferentzia gisa hartu beharko lirateke, eta ez aginduzko edo nahitaez bete beharreko zerbait bezala.
b) Aginduzkoak eta nahitaez bete beharrekoak dira.
c) Ekintza-elementuei dagozkienak baino ez dira nahitaezkoak.
d) 50 langiletik gorako erakundeentzat baino ez dira aginduzkoak eta nahitaez bete beharrekoak.

463. Zer elementu ebaluatuko ditu ebaluazio-taldeak erakundeak aitortza hori merezi duela egiaztatzeko?

a) Estrategia; bezeroak; pertsonak eta lidergoa; prozesuak; gizartea; berrikuntza, eta emaitzak.
b) Estrategia; bezeroak; pertsonak; gizartea; berrikuntza, eta emaitzak.
c) Lidergoa; pertsonak; politika eta estrategia; aliantzak eta baliabideak; prozesuak; emaitzak pertsonetan; emaitzak bezeroetan; emaitzak gizartean, eta funtsezko emaitzak.
d) Erantzun guztiak okerrak dira.

5. KASU PRAKTIKOA

Gizonezko bat (55 urte) ingresatu da eskuineko sorbaldaren kirurgia programatua egiteko. AP: Alergia ezagunik ez. Hipotiroidismoa tratamenduan eta kontrol analitiko egokiarekin. Psoriasi arrunta, larruazaleko erasanarekin. Obesitatea. Berezko pneumotoraxa 2020an. Ez du: HTA, DM, DLP.
Diagnostikoa: Supraespinosoaren haustura osoa; artrosi akromioklabikularra, eta tendinopatia eskuineko sorbaldako bizepsaren zati luzean.
Protokolo kirurgikoa:

- **Aurkikuntzak: Supraespinosoaren haustura eta kaltzifikazioak, ia haren osoan; artrosi akromioklabikularra, eta tendinopatia eskuineko bizepsaren zati luzearen distentsioagatik.**
- **Teknika: Eskuineko sorbaldako artroskopia, honako hauekin: eskuineko bizepsaren zati luzearen tenotomia; kanpoko lepauztaiaren errefresatzea; deskonpresio subakromiala; kaltzifikazioen erauzketa eta supraespinosoaren jostura.**

464. Dituen diagnostikoen artean, zein izango litzateke ingresu horren diagnostiko nagusia?

a) M75.121: Eskuineko sorbaldako errotatzaileen zorroaren urradura edo haustura osoa; ez-traumatikoa.
b) S46.021A: Eskuineko sorbaldako errotatzaileen zorroko muskulu eta tendoi(ar)en urradura; hasierako harremana.
c) M75.31: Eskuineko sorbaldako tendinitis kaltzifikatua.
d) M75.21: Eskuineko sorbaldako tendinitis bizipitala.

465. Egindako prozedura hauetatik, zein EZ da zuzena erregistratzea?

a) Eskuineko sorbaldako artroskopia.
b) Supraespinosoaren haustura osoaren konponketa.
c) Supraespinosoaren tendoiko kaltzifikazioaren erauzketa.
d) Deskonpresio subakromiala.

466. CIE-10-ES Prozedurak kodetze-sistemaren arabera, egitura anatomiko bat osorik edo haren zati bat erauzten edo ezabatzen duten prozedura mota hauetatik, zein da OKERRA?

a) Eszisioa.
b) Hondatzea.
c) Ateratzea.
d) Erauztea.

467. Adierazi, erauzteko prozedurari dagokionez, definizio ZUZENA zein den:

a) Egitura anatomiko oso bat ordeztu gabe kendu edo moztea.
b) Gorputzaren zati bat osorik edo zati batean ezabatzea, energia, indarra edo agente suntsitzaile bat zuzenean erabiliz.

c) Egitura anatomiko batetik substantzia solido bat ateratzea edo kentzea.
d) Indarra aplikatuz, egitura anatomiko bat guztiz edo zati batez kentzea, erauztea edo ateratzea.

6. KASU PRAKTIKOA

Paziente bat Osakidetzako ospitaleko larrialdi-zerbitzura joan da koadro kliniko ginekologiko baten ondorioz. Kontsulta-gelara igaro denean, hiru pertsona ikusi ditu han, eta profesional sanitarioak dirudite guztiek; kolore desberdineko arropa klinikoz jantzita daude guztiak. Horietako batek pazientearengana jo du, eta zuzenean sintomei buruzko galderak egin dizkio kontsultan sartu eta berehala. Pazienteak ez du argi nor diren pertsona horiek, ezta zer titulazio/espezializazio sanitario duten ere; horregatik, lehenik eta behin (eta miaketa egin aurretik, jakina), bere zalantzak argitu nahi ditu:

468. Zer eskubide ditu pazienteak?

a) Kontsulta-gela horretan azterketa egin eta diagnostikoaren berri emango dion medikuaren nortasuna eta espezialitatea galdetzeko eta jakiteko eskubidea baino ez du pazienteak.
b) Pazienteak bere diagnostikoaren eta tratamenduaren ardura duen osasun-profesionala une oro ezagutzeko eskubidea du, bai eta arreta ematen dioten profesionalen izena, titulazioa eta espezialitatea ere, eta haien estatus profesionala erraz bereizteko eskubidea.
c) Pazienteak kontsultan dauden profesionalen titulazio eta espezializazio sanitarioari buruz galdetzeko eta horren gaineko informazioa jasotzeko eskubidea baino ez du, bai eta horietako bat lehen urteko mediku egoiliar bat dela ere, egoitzaldia hasi berria duena.
d) Pazienteak jantzi klinikoen kolorea zer osasun-titulaziori dagokion jakiteko eskubidea du, eta, ondorioz, pazientearen arreta-zerbitzuan galdetu dezake kontsulta medikoaren ondoren.

7. KASU PRAKTIKOA

Kudeatzaile sanitario gisa, kudeaketa klinikoko unitate bat (aurrerantzean, KKU) sortzea sustatzeko eskatzen dizute. Horretarako, kontuan izan behar dituzu Osasunaren Euskal Kontseiluaren 2019ko uztailaren 23ko erabakian jasotako alderdi batzuk. Erabaki horren bidez, kudeaketa klinikoko unitateen, erreferentziazko unitateen eta kudeaketa klinikoko erabakien eraketa, egitura eta funtzionamendua arautzen dira.

469. Eskatzen dizuten KKUa sortzeko memoriaren lehen puntuan, KKU bat zertan datzan definitu nahi duzu. Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) KKUek zerbitzu erakunde bereko edo desberdinetako zerbitzu edo unitate osoak bildu ahal izango dituzte.
b) KKUek unitate edo zerbitzu jakin bati atxikitako baliabideak integratu ahal izango dituzte, eta unitate edo zerbitzu hori KKU osoan integratu beharko da.
c) KKUek ez dute nortasun juridiko propiorik.
d) Lehen mailako arretako 2 unitatek edo gehiagok edota etengabeko arretako guneek osatutako KKUak eratu daitezke.

470. KKU bat eratzeko proposamenak honako hau jasoko du nahitaez:

a) Proposatzen den zerbitzu-zorroa.
b) Martxan jartzearen ondoriozko kostuak.
c) Unitatean aurreikusitako paziente/jarduera bolumena.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

471. Kudeaketa Klinikoko Erabakiak (KKE) idatzi beharko duzu. Horri dagokionez, adierazi OKERRA:

a) KKE bi urtean behin ebaluatuko da.
b) Zerbitzu Erakundeko zuzendaritza gerentziak egingo du ebaluazioa, ESI bakarreko KKU bat denean.
c) Erabakian unitatearen diru-sarreren eta gastuen aurrekontua jaso beharko da.
d) Erabakian jaso beharko dira pizgarriak banatzeko aurreikusitako irizpideak eta mekanismoak, hala badagokio.

472. KKUak arduradun bat izan beharko du. Figura horri dagokionez, adierazi OKERRA:

a) Ez du lan asistentzialik egingo, bere dedikazioa KKUaren kudeaketan ardaztu ahal izateko.
b) KKUaren KKE proposamena egingo du.
c) Hierarkian goian dagoen pertsona gisa, Unitateko pertsonal guztiaren buruzagi izatea, beste organo batzuei esleitu gabeko eginkizunak beteta.
d) Unitateko Zuzendaritza Batzordeko buru izatea.

473. KKUk Zuzendaritza Batzorde bat izango du, Unitatearen beraren jardueren eta helburuen aholkularitza-, plangintza- eta jarraipen-eginkizunekin. Horri dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Batzordeburu bat izan beharko du, eta Unitateko arduraduna bera izango da.
b) Erakundeko zuzendari gerenteak izendatuko ditu batzordekideak, urtebeterako.
c) Batzordea aholku-emailea da, eta, beraz, ezin du araudirik edo prozedurarik onartu.
d) Erizaintzako profila duen batzarkidea ez da izango Unitateko hierarkian gorago dagoenaren mailakoa, halakorik balego.

8. KASU PRAKTIKOA

474. Idazki bat iritsi da Osakidetzako ospitale bateko zuzendaritza medikora, eta, bertan, sinatzaileak adierazi du hiru hilabete lehenago hil den paziente baten alaba adoptatua dela, ospitalean azken aldiz egon den bitartean. Bere idazkian eskatzen du pazientearen historia klinikorako sarbidea ematea, izan ere, aseguru-etxe batek heriotzaren kausaren justifikazio dokumentatua eskatzen diolako eta, horrela, hildakoaren bizi-aseguruaren polizan aseguratutako zenbatekoa kobratzeko eskatu ahal izango du. Idazkiarekin batera, eskatzaileak bere NANaren kopia bat eta hildakoaren jaraunsle izendatzen duen testamentuaren kopia bat (fede-emailea) aurkeztu ditu. ZER ERANTZUN BEHAR ZAIO IDAZKI HORRI? MARKATU ERANTZUN ZUZEN BAKARRA.

a) Eskatutakoa ONARTZEA; izan ere, eskatzaileak egiaztatzen du familia-arrazoiengatik pazientearekin lotura duen pertsona dela, eta, horregatik, sarbidea izateko eskubidea du, Datuak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko 3/2018 Lege Organikoaren 3. artikuluan eta 48/2002 Legearen 18.4 artikuluan xedatutakoaren arabera.
b) Eskaera UKATZEA, hildako pazienteen historia klinikoetarako sarbidea seme-alaba naturalei eta ezkontide alargunari baino ezin baitzaie eman.
c) Eskatutakoa ONARTZEA, eskatzaileak modu frogagarrian egiaztatzen baitu hildako pazienteak bizi-asegurua zuela eta bera dela poliza horren onuraduna.
d) Eskatutakoa UKATZEA, Datuak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko 3/2018 Lege Organikoaren 3. artikuluak hildako pertsonen osasun-datu pertsonalak eskuratzea debekatzen baitu.

475. SALUD INTEGRAL S.L. klinika ginekologiko baten enpresa titularra da, non besteren konturako lan zerbitzuak 10 pertsonak, 5 mediku espezialista barne, ematen dituzten. Klinikak urtean 3.000 kontsulta inguru ditu batez beste, eta 1990ean ireki zenetik 3.575 pazienteren datu pertsonalak ditu erregistratuta (historia klinikoak barne). Klinika honek datuak babesteko ordezkari bat izendatzeko legezko betebeharra al du? Aukeratu erantzun zuzen bakarra:

a) EZ; izan ere, Datuak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko 3/2018 Lege Organikoaren 34.1 l) artikuluan xedatutakoaren arabera, klinika pazienteen historia klinikoak mantentzera legez behartuta dagoen osasun-zentroa bada ere, ez da OSPITALE bat.
b) BAI; izan ere, Datuak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko 3/2018 Lege Organikoaren 34.1 l) artikuluan xedatutakoaren arabera, klinika legez behartuta dago pazienteen historia klinikoak mantentzera, eta, kasu honetan, bertan lan egiten duten profesionalek EZ dute BANAKA lan egiten.
c) EZ; izan ere, Datuak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko 3/2018 Lege Organikoaren 36.1 l) artikuluan xedatutakoaren arabera, klinika ez da zentro sanitario bat.
d) BAI, Datuak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko 3/2018 Lege Organikoaren 34.1 l) artikuluan xedatutakoaren arabera, osasun zentro edo profesional OROK, SALBUESPENIK GABE, NAHIZ ETA PROFESIONALAK JARDUERA INDIBIDUALKI EGIN, Datuak Babesteko ordezkari bat izendatu behar baitu, osasun datuak direlako.

9. KASU PRAKTIKOA

78 urteko pazientea, 2 motako diabetes mellitusa, arteria-hipertentsioa, bihotz-gutxiegitasuna eta biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) diagnostikatua. Aurrekari pertsonalak: erretzaile ohia duela 10 urtetik, metalurgia-fabrika bateko langile erretiratua. Bakarrik bizi da igogailurik gabeko pisu batean. Gertu bizi den alaba bat du, eta erosketak eta gestioak egiten laguntzen dio. Ez du laguntza sozialik, eta ez du jarduera komunitarioetan parte hartzen. Pazienteak mendekotasun funtzional handia du, eta etxeko zainketak behar ditu. Zailtasunak ditu bere burua zaintzeko eta medikazioa kudeatzeko. Deskonpentsazio-gertakariak izaten ditu maiz, eta urtean hainbat aldiz ospitalizatu dute. Kontrol gluzemiko eta tentsional txarra du, eta narriadura kognitiboaren zantzuak ditu.

476. Paziente horren egoera kontuan hartuta, eta EAEko paziente kronikoaren estrategiaren testuinguruan, adierazi zein den erantzun zuzena egoera horri aurre egiteko:

a) Pazientearen patologiak larriagotze prozesuen kontrolean soilik oinarritutako jarduketa behar da.
b) Pazienteak bere ESItik proposatzen dioten arreta jasoko du prozesuak zorrozteko, eta adierazten zaion guztia egingo du bere balorazioa kontuan hartu gabe.
c) Pazientearen alabak arreta-planaren prozesuan izan duen parte-hartzea hartuko da kontuan.
d) Erantzun guztiak okerrak dira.

477. "Kaiser Permanente" paziente kronikoen arriskuak estratifikatzeko piramidearen arabera, zein mailatan sailkatuko zenuke paziente horren egoera?

a) 3. maila: Konplexutasun ertaineko pazienteak. Konplikazioak izaten dituzte eta nolabaiteko kudeaketa behar dute.
b) 3. maila: Konplexutasun ertaineko pazienteak. Konplikazioak izaten dituzte eta kudeaketa maila handia behar dute.
c) 4. maila: Konplexutasun handiko pazienteak. Premiazkoa da zainketen koordinazio sanitarioa.
d) 4. maila: Konplexutasun handiko pazienteak. Ez da premiazkoa zainketen koordinazio sanitarioa.

478. Paziente horren patologia konkomitanteetako edozein larriagotzen bada, arreta maila jakin batzuk eta osasun sistemari kostu ekonomiko desberdinak dakarzkioten jarduera ugari egin beharko dira. Bere BGBKa eta bihotz-gutxiegitasuna larriagotzen bazaizkio eta diabetes mellitusa deskonpentsatzen bazaio, adierazi aukera hauetatik zein iruditzen zaizun zuzena:

a) Pazienteak akutuen ospitalean ospitalizatu beharko du, jarraipen medikalizatu ertainarekin (eguneko kostua 700 eurotik beherakoa da), eta disrupzioa oso handia izango da bere eguneroko bizitzan eta ingurunean.
b) Pazienteak akutuen ospitalean ospitalizatu beharko du, jarraipen medikalizatu aurreratuarekin (eguneko kostua 700 eurotik gorakoa da), eta disrupzioa oso handia izango da bere eguneroko bizitzan eta ingurunean.



c) Pazienteak akutuen ospitalean ospitalizatu beharko du, jarraipen medikalizatu aurreratuarekin (eguneko kostua 700 eurotik gorakoa da), eta disrupzioa arina izango da haren eguneroko bizitzan eta ingurunean.
d) Pazienteak akutuen ospitalean ospitalizatu beharko du, jarraipen medikalizatu ertainarekin (eguneko kostua 700 eurotik beherakoa da), eta disrupzioa arina izango da haren eguneroko bizitzan eta ingurunean.

479. Patologia kronikoei aurre egiteko osasun-politikako estrategia bat definitzerakoan, adierazi horietako zein EZ zaizun iruditzen Etengabeko Arretaren ildoak planifikatzeko kontuan hartu behar denik:

a) Pazientearen autozaintza eta heziketa. Paziente kronikoen elkarteen laguntza jasotzea.
b) Historia Kliniko Bateratua.
c) Gaitasun aurreratuak erizaintzan.
d) Azpiakutuen ospitaleen garapena.

480. Kasu honetako pazientearen profila kontuan hartuta, adierazi aukera hauetatik zein iruditzen zaizun zuzena zure egoerari aurre egiteari dagokionez:

a) Pazienteak osasun-arreta koordinatua eta egonkorra beharko luke.
b) Pazienteak osasun- eta gizarte-arreta beharko luke aldi berean, koordinatua eta egonkorra.
c) Pazienteak osasun-arreta koordinatua eta egonkorra beharko luke.
d) Pazienteak etxeko arreta koordinatua eta egonkorra beharko luke

10. KASU PRAKTIKOA

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) 1978an sustatutako Alma Ata Adierazpenak bultzada erabakigarria eman zion Lehen Mailako Arretari (LMA). Handik gutxira, Espainian printzipio horiek Oinarrizko Osasun Egiturei buruzko 137/1984 Errege Dekretuan jasotzeko aukera izan genuen. EAEn, 80ko hamarkadan erreforma hasi zenetik, Lehen Mailako Arretak funtsezko zeregina izan du euskal osasun-sisteman, eta ezinbesteko funtzioak garatu ditu gure autonomia-erkidegoan bizi diren pertsona guztiei kalitatezko osasun-laguntza emateko.

481. EAEko Lehen Mailako Arretaren funtzioen artean, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Lehen mailako arreta osasun-sistemaren eragile nagusia da patologia akutuen diagnostikoan eta tratamenduan.
b) Etxez-etxeko arreta oinarrizkoa da arazo kronikoak behar bezala kontrolatzeko.
c) Luzetara-asistentziala, Lehen Mailako Arretaren mailaren ezaugarri bereizgarri gisa, sistemaren beste edozein asistentzia-gailuren aldean.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.



482. Maiz aipatzen da lehen mailako arreta osasun-sistemaren funtsezko maila dela eta finantzaketa handiagoa eman behar zaiola frogatu behar dela. Hausnarketa horren arabera, adierazi baieztapen hauetatik zein EZ den zuzena:

a) Eredu asistentziala, autogestioa eta finantzaketa Lehen Mailako Arretan hiru kontzeptu independente dira, eta ez dute loturarik.
b) Osasun Sailak eta Osakidetzak beharrezko ikusten dute Lehen Mailako Arretari loturiko aurrekontua zehatz-mehatz identifikatzea, plantillari, ekipamenduei eta jarduerari dagokienez.
c) Beharrezkoa da Lehen Mailako Arretan autogestio handiagoa ahalbidetuko duen eredu aldaketa bati buruzko eztabaida hastea.
d) Beharrezkoa da eredu-aldaketa bati buruzko eztabaida hastea, eguneko kontsulta-muga edo baliabide profesionalen injekzio gehigarria baino harago doana, asistentzia-eskariaren hazkundeari erantzuteko.

483. Euskadiko Lehen Mailako Arretaren Estrategiaren 1. ildo estrategikoa osasun-arretaren maila horren funtzioari eta eginkizunari balioa handitzeari buruzkoa da. Ekintzen artean, adierazi aukera hauetatik zein EZ den ZUZENA:

a) Fisioterapia Lehen Mailako Arretako zerbitzu-zorroaren zati gisa hedatzea.
b) Lehen mailako arretako farmazialariaren zereginak jorratzea.
c) Lehen mailako arretako gastuaren kontabilitate finantzarioaren eredua zehaztea.
d) Familia-medikuek oro har eska ditzaketen proba osagarrietarako irisgarritasuna mugatzea.

484. Lehen Mailako Arretaren Estrategiak erizainaren figura profesional gisa finkatu behar du nahitaez, eremu soziosanitariora eta komunitariora bideratzea eskatzen duen ekintza eremu espezifiko batekin. Lehen Mailako Arretako erizaintzaren profila garatzeko lehentasunen artean, adierazi hauetako zein EZ den ildo estrategiko horren parte:

a) Erizaintza-kontsultaren hedapena.
b) Erizainaren erreferentziagarritasuna (kuporik esleitu gabe).
c) Etengabeko hobekuntza asistentziaren jarraitutasunean.
d) Erizaintza komunitarioaren eginkizunaren garapena.

11. KASU PRAKTIKOA

Ekainaren 26ko 8/1997 Legea, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena, antolamendu-oinarrietako gisa, hurrengoa jasotzen du: osasun-barruti bakoitzean lehen mailako arretaren antolamendu egokia bermatzea, ospitaleko arretarekin koordinatuta, ahalik eta eraginkortasun sanitario handienaren bidez. 2023ko urtarrilean, ESI baterako gerente berri bat izendatu zuten, lehen mailako arreta zerbitzuak eta unitateak, ospitale orokor bat eta 235.000 biztanleko esleitutako biztanleria artatzen duena.

485. Gerente berri honek jakin behar du bere ESIak Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua ente publikoko zerbitzu batzuen laguntza duela, eta zerbitzu horietako batzuk EZ dira honako hauek:

a) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoko Zuzendaritza Nagusia.
b) Transfusioen eta Giza Ehunen Euskal Zentroa
c) Osatek SA.
d) Kronikotasunaren arretarako sarea Euskadin.

486. Tamainaren eta konplexutasunaren arabera, eta ESIen sailkapen-tipologiaren arabera, zer motatakoa da zuzentarau berri hau kudeatu behar duen ESIa? Adierazi aukera zuzena:

a) I. mota.
b) II. mota.
c) III. mota.
d) IV. mota.

487. Gerente berri horrek honako zuzendaritza-organo hauek izango ditu bere ESIaren gobernuan eta kudeaketan laguntzeko, honako hau izan ezik:

a) Zuzendaritza Medikoa.
b) Arreta Integratuaren Zuzendaritza.
c) Ekonomiako eta Finantzako Zuzendaritza.
d) Zuzendaritza Kontseilua.

488. Gerente horrek ESI hau behar bezala kudeatzeko bere gain hartu beharko dituen eginkizunen artean, adierazi hauetako zein EZ den zuzena?

a) ESIko gerentziako zuzendaritza-taldeak garatu behar dituen proiektuak onartzea.
b) ESIaren plan estrategikoak onartzea.
c) ESIaren aurrekontuak onartzea.
d) ESIaren Urteko Kudeaketa Plana onartzea.

12. KASU PRAKTIKOA

489. Zure erakundeak erabaki du 2025ean Euskaliten kanpo ebaluazio batera aurkeztea, Kudeaketa Aurreratuaren Ereduaren arabera. Zenbat elementuk osatzen dute Kudeaketa Aurreratuaren Eredua, eta zein elementu jaso beharko dira talde ebaluatzaileari emango zaion gidan?

a) 5 elementu: Estrategia, bezeroak, pertsonak, gizartea, berrikuntza eta emaitzak.
b) 5 elementu: Estrategia; bezeroak; pertsonak; gizartea eta ingurumena, eta berrikuntza.
c) 6 elementu: Estrategia; bezeroak; pertsonak; gizartea eta ingurumena; berrikuntza eta emaitzak.



d) 6 elementu: Estrategia; bezeroak; pertsonak; gizartea eta ingurumena; eraldaketa digitala eta emaitzak.

490. Kudeaketa Aurreratuaren Ereduak elementu eta jardunbide egokien esparru orokor bat eskaintzen du, eta horiek hauetan ezarri daitezke...

a) 250 pertsona baino gehiagoko erakundeetan.
b) Euskal erakunde publikoetan.
c) 250 pertsona baino gutxiagoko industria-erakundeetan.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

491. Zure erakundearen kudeaketan izandako aurrerapen maila ezagutzeko, talde ebaluatzaileak bi balorazio taula erabiliko ditu. Ereduak 4 aurrerapen maila proposatzen ditu, zeintzuk?

a) Oinarrizkoa/Tartekoa/Garatua/Aurreratua.
b) Txikia/Ertaina/Handia/Oso handia.
c) Oso txikia/Txikia/Ertaina/Handia.
d) 1. maila/2. maila/3. maila/4. maila.

492. Zer alderdi proposatzen ditu baloratzea ereduak ekintza-elementuen balorazio-tauletan, horietako bakoitzaren balorazio orokorra lortzeko?

a) Plangintza, ezarpena eta hobekuntza.
b) Planteamendua, hedapena, ebaluazioa eta doikuntza.
c) Pentsamendua, sistematika eta ebaluazioa.
d) Erabilgarritasuna, hedapena eta hobekuntza.

493. Kudeaketa Aurreratuaren Ereduak askotariko erabilerak ditu:

a) Kudeaketari buruzko ikaskuntza-iturria, egungo joerak modu argi eta errazean txertatzen baititu.
b) Hausnarketarako tresna, aurrerapen maila eta lantzen jarraitu beharreko alderdiak identifikatzeko.
c) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.
d) Aurreko aukeretako bat bera ere ez da zuzena.

13. KASU PRAKTIKOA

Osakidetzako erakunde sanitario batean (ESI), Pazientearen Segurtasunerako Estrategiaren helburuak eta jarraibideak betetzen diren ebaluatzen ari dira. ESIko gerenteak honako zalantza hauek planteatzen dizkizu:

494. Hauetako zein EZ da lehentasunezko ekintza-ildotzat hartzen?

a) Asistentzia sanitarioarekin erlazionatutako infekzioen prebentzioa eta kontrola.
b) Kirurgia segurua.
c) Osasun-garraio segurua.
d) Pazienteak okerrik egin gabe identifikatzea.

495. Zainketa Intentsiboetako Unitateetan (ZIU) ASLIak prebenitzeko ekintzen artean, proiektu hauetako zein EZ dago jasota 2020 Planean?

a) Zero Bakteriemia proiektua.
b) Zero Pneumonia proiektua.
c) Zero erresistentzia proiektua.
d) Denak dira egiazkoak (denak kontenplatzen dira)

496. ESIan PSJIS (SNASP) ezartzeak honako ekintza hauek dakartza:

a) Pazienteei segurtasuna irakastea.
b) Kalterik gabeko gorabehera guztien berri ematea.
c) Ondorio kaltegarriak kudeatzeko gomendioen gida bat egitea.
d) Aurreko guztiak.

497. Osakidetzaren 2020 Pazientearen Segurtasun Estrategiak honako ekintza-ildo hauetako batzuk biltzen ditu: Adierazi hauetatik zein EZ den zuzena:

a) Pazienteek beren segurtasunean parte hartzea.
b) Erradiazio ionizatzailea erabiltzen duten proba diagnostikoen preskripzioa optimizatzea.
c) Pazientearen segurtasuna larrialdietako zerbitzuetan.
d) Pazientearen segurtasuna Osasun Mentaleko Unitateetan.

498. Behar bezala identifikatutako ospitaleko pazienteen ehunekoaren adierazlerako ezarritako estandarra (identifikazio korporatiboko besokoa duena) honako hau da:

a) % 100.
b) % 95.
c) % 75.
d) % 50.

14. KASU PRAKTIKOA

Osakidetzako erakunde sanitario (ESIa) bateko landa-kontsultategian idazki bat aurkeztu du 17 urteko emakume batek; iaz haurdunaldia borondatez eten (HBE) izanari buruzko datuak bere historia klinikotik ezabatzeko eskatu du idazki horren bidez. Osakidetzan dagoen historia klinikoaren kopia osoa eskatu du (ondoren artatu duten sareko zentro guztiak barne hartuta), HBEari buruzko datuak ezabatu direla egiaztatu nahi baitu. Azken urte honetan bere historia klinikoan sartu diren aldien erregistroa eskatu du, halaber, senide eta lagun batzuk Osakidetzako langileak baitira. Emakumeak eskabidea aurkeztu du, eta indarrean dagoen dokumentazio pertsonala erantsi du.

Erantzun iezazkiezu eskaera horren gaineko azterketari eta erantzun posibleari dagokienez ondoren egindako galderei:

499. Eskabidea izapidetzeko lekuari dagokionez, paziente horrek:

a) Dagokion ESIko Zuzendaritza Gerentziara bidal dezake eskabidea, zer informazio eskatzen duen eta zer gertakari asistentziali dagokion zehaztuta.
b) Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzara bidal dezake eskabidea, zer informazio eskatzen duen eta zer gertakari asistentziali dagokion zehaztuta.
c) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.
d) Eskabidea zuzenean bidal diezaioke zentro edo zerbitzu sanitarioko arduradunari edo, hala badagokio, pazienteen arretarako dagokion zerbitzuari, zer informazio eskatzen duen eta zer gertakari asistentziali dagokion zehaztuta.

500. Zentro sanitarioetan artatzeko jasotako txosten klinikoak eta historia klinikoetako datuak ezabatzeko eskaerari buruz herritar horri eman beharreko erantzunari dagokionez, zein da, zure ustez, izan beharreko jarrerarik egokiena?

a) Arreta ematen eta txosten kliniko horiek egiten esku hartu duten profesionalekin hitz egitea, bildutako datuak eta dagoen dokumentazio klinikoa ea egokia eta neurrikoa den jakinaraz dezaten.
b) Araudi sanitarioa eta datuak babestearen arloko araudia kontuan hartzea, araudia horietan jasota baitago datuak ezerezteko eskubidea dagoela, datuak desegokiak edo neurrigabeak badira, edo datuak zuzentzeko eskubidea, datuak okerrak badira. Horrela bada, zer datu den adierazi behar du titularrak, eta horren frogagiriak aurkeztuko ditu.
c) Historia klinikoaren helburu nagusia asistentzia sanitarioa erraztea da, bertan jasotako datuek aukera ematen baitute oraingo egoera klinikoa egiaz nolakoa den ezagutzeko. Datuak gutxienez 5 urtez gordetzeko betebeharra jasotzen du araudiak, gertakaria izan denetik aurrera zenbatuta, baita zer dokumentazio xahutu edo espurgatu ahal izango den eta zein gorde beharra dagoen.
d) Aurreko adierazpen guztiak zuzenak dira historia klinikoko datuak zuzentzeko eta ezerezteko eskubideari dagokionez.