Osakidetza



GALDERA-SORTA KOMUNA

C2, C3, D eta E kategoriak

1.- Lanbide sanitarioak antolatzen dituzten arau orokorren arabera, lanbide-sanitario batean aritzeko ezinbesteko baldintza izango da...

a) Elkargo bateko kide izatea, baldin eta Estatuko legeak betekizun hori ezartzen badu tituludun lanbide batean aritzeko edo lanbide horren berezko jarduera batzuk egiteko.

b) Ez egotea lanbidean jarduteko desgaikuntzarik edo gabetzerik, ez epai judizial baten bidez, irmoa izan ez arren, epai horrek ezartzen duen aldian; ez osasun-elkargo profesional batek ezarritako zehapen-ebazpen baten bidez, baldin eta Estatuko lege batek ezartzen badu lanbidean jarduteko elkargokide izateko betebeharra, horrek ezartzen duen aldian; ez zehapen-ebazpen administratibo irmo baten bidez, ebazpen horrek ezartzen duen aldian, asistentzia sanitario publikoaren arloko lanbide batean jardutean.

c) Sinatuta eta indarrean izatea erantzukizun-aseguru bat, abal bat edo bestelako berme finantzario bat, babes pertsonalekoa edo babes kolektibokoa, estaltzen dituena erantzukizun profesionaletik erator litezkeen kalte-ordainak, asistentzia edo zerbitzuak ematean pertsonei eragin dakiekeen balizko kaltea dela eta, asistentzia sanitario publikoaren arloko lanbide batean jardutean.

d) Aurreko guztia egia da.

2.- Lanbide sanitarioak antolatzen dituen indarreko araudian ezarritakoari jarraikiz, lanbide sanitario batean aritu ahal izateko beharrezkoa da...

a) Sinatuta eta indarrean izatea erantzukizun-aseguru bat, estaltzen dituena erantzukizun profesionaletik erator litezkeen kalte-ordainak, asistentzia edo zerbitzuak ematean pertsonei eragin dakiekeen balizko kaltea dela eta, asistentzia sanitario pribatuaren arloko lanbide batean jardutean. Ez da nahikoa izango babes kolektiboko abal bat edo bestelako berme finantzario bat.

b) Sinatuta eta indarrean izatea erantzukizun-aseguru bat, abal bat edo bestelako berme finantzario bat, babes pertsonalekoa edo babes kolektibokoa, estaltzen dituena erantzukizun profesionaletik erator litezkeen kalte-ordainak, asistentzia edo zerbitzuak ematean pertsonei eragin dakiekeen balizko kaltea dela eta, asistentzia sanitario pribatuaren arloko lanbide batean jardutean.

c) Sinatuta eta indarrean izatea erantzukizun-aseguru bat, abal bat edo bestelako berme finantzario bat, babes pertsonalekoa edo babes kolektibokoa, estaltzen dituena erantzukizun profesionaletik erator litezkeen kalte-ordainak, asistentzia edo



zerbitzuak ematean pertsonei eragin dakiekeen balizko kaltea dela eta, asistentzia sanitario publikoaren arloko lanbide batean jardutean.

d) Erantzun guztiak dira okerrak.

3.- Lanbide sanitarioetan jarduteko aurreikusitako baldintzak betetzea errazteko neurri hauetako zein da okerra?

a) Epaitegiek eta auzitegiek Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari igorri beharko dizkiote lanbidean jarduteko desgaikuntza edo jardun-etetea ezartzen duten epai irmoei buruz behar diren datuak, erregelamendu bidez ezartzen den moduan.

b) Langile sanitarioen gainean zehatzeko eskumena duten administrazio publikoek igorri beharko dituzte horien etete-egoeran edo gaikuntzan eragina duten zehapen-ebazpenak.

c) Elkargo-korporazioek lanbidean jarduteko desgaikuntza edo jardun-etetea xedatu duten zehapen-ebazpenen kopiak igorri beharko dizkiote Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari, baldin eta Estatuko lege batek jarduera horretarako elkargokide izateko betebeharra ezartzen badu, eta elkargokideak berariaz aurka egiten ez badio.

d) Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak aurreko b) eta c) aukeretan aipatutako erakundeei jakinaraziko dizkie jasotzen dituen zehapen-ebazpenak.

4.- Indarrean dagoen araudiaren arabera, hauetako zeintzuk kontsultatu ahalko ditu Profesional Sanitarioen Estatuko Erregistroaz arduratzen den organoak (adierazi aukera zuzena)?

a) Profesional sanitarioen datu pertsonalak, Barne Ministerioaren eskumenekoak diren Nortasun Agiri Nazionalaren (NAN) eta Atzerritarraren Nortasun Zenbakiaren (AIZ) artxibo eta fitxategietan daudenak, erregistroko informazioaren egiazkotasuna ziurtatzeko.

b) Profesional sanitarioen datu pertsonalak, Barne Ministerioaren eskumenekoak diren Nortasun Agiri Nazionalaren (NAN) eta Atzerritarraren Nortasun Zenbakiaren (AIZ) artxibo eta fitxategietan daudenak, erregistroko informazioaren egiazkotasuna ziurtatzeko, soilik titularrak berariaz aurka egin ez badio.

c) Profesional sanitarioen datu pertsonalak, Barne Ministerioaren eskumenekoak diren Nortasun Agiri Nazionalaren (NAN) eta Atzerritarraren Nortasun Zenbakiaren (AIZ) artxibo eta fitxategietan daudenak, erregistroko informazioaren egiazkotasuna ziurtatzeko, soilik datuen titularrak berariazko baimena eman badu.

d) Profesional sanitarioen datu pertsonalak, Nortasun Agiri Nazionalaren (NAN) eta Atzerritarraren Nortasun Zenbakiaren (AIZ) artxibo eta fitxategietan daudenak, soilik arau-hauste administratibo bati buruzko ikerketa batean.



5.- Lanbide sanitarioen antolamenduaren esparruan, pazienteek:

a) Eskubidea dute askatasunez aukeratzeko artatuko dituen medikua, dela lanbide-jarduna sistema publikoan gauzatzen duena, dela arlo pribatuan gauzatzen duena.

b) Eskubidea dute askatasunez aukeratzeko artatuko dituen medikua, soilik sistema publikoan gauzatzen badu lanbide-jarduna.

c) Eskubidea dute askatasunez aukeratzeko artatuko dituen medikua, soilik sistema pribatuan gauzatzen badu lanbide-jarduna.

d) Aurreko erantzunak oker daude.

6.- Lanbide sanitarioak antolatzen dituen araudiaren arabera, osasun-zentroetako profesionalek eta arduradunek erraztasunak emango dizkiete pazienteei datu hauek ezagutzeko eskubidea baliatu dezaten:

a) Artatzen dituzten profesional sanitarioen izena, titulazioa, espezialitatea eta zerbitzu-orria, bai eta profesional horien kategoria eta funtzioa ere, baldin eta dagokien zentro edo erakundean definituta badaude.

b) Artatzen dituzten profesional sanitarioen izena, titulazioa eta espezialitatea, bai eta profesional horien kategoria ere, baina ez profesional horiek dagokien zentroan edo erakundean daukaten funtzioa.

c) Artatzen dituzten profesional sanitarioen izena, titulazioa eta espezialitatea, bai eta profesional horien kategoria eta funtzioa ere, baldin eta dagokien zentro edo erakundean definituta badaude.

d) Artatzen dituzten profesional sanitarioen izena, titulazioa eta espezialitatea, baina ez profesional horiek dagokien zentroan edo erakundean daukaten kategoria eta funtzioa.

7.- Lanbide sanitarioak antolatzen dituzten arau orokorren arabera, langile sanitario batek eskubidea dauka paziente bati arreta emateari uko egiteko, baina, horretarako, baldintza hau bete beharko da (adierazi erantzun okerra):

a) Ukoak ez du ekarriko pazientea ez artatzea.

b) Ukoa prozedura erregularren arabera gauzatuko da.

c) Ukoa jasota geratuko da, formalki ez bada ere.

d) Ukoa zehaztutako prozedura esplizituen arabera gauzatuko da.



8.- Lanbide sanitarioak antolatzen dituzten arau orokorren arabera, pazienteek eskubidea dute informazioa jasotzeko, honako lege honen arabera:

a) 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrei buruzkoa.

b) 39/2015 Legea, urriaren 1ekoa, Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkidearena.

c) Indarrean dagoen Kode Zibila.

d) Aurrekoetatik bat ere ez.

9.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2023 Legearen arabera, Medikuntzako lizentzia edo gradua duten langileen ardura da honako xede hauek dituzten jarduerak zehaztu eta egitea (adierazi erantzun okerra):

a) Pazienteen osasuna sustatzea eta mantentzea.

b) Pazienteei sendagaiak ematea.

c) Gaixotasunak prebenitzea eta pazienteen diagnostikoa, tratamendua, terapeutika eta errehabilitazioa.

d) Arreta behar duten prozesuen balorazioa eta pronostikoa egitea.

10.- Zentro sanitarioek zenbatean behin aztertuko dute beren plantillako profesional sanitarioek bete egiten dituztela lanbidean jarduteko behar diren baldintzak, Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legean eta gainerako arauetan xedatutakoaren arabera?

a) Bost urtean behin, gutxienez.

b) Hiru urtean behin, gutxienez.

c) Bi urtean behin, gutxienez.

d) Lau urtean behin, gutxienez.

11.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, profesional-talde batek jarduera sanitario bat egiten duenean (adierazi erantzun okerra):

a) Ahal dela hierarkikoki egituratuko da, kontuan hartuz taldea osatzen duten profesionalen ezagutza- eta konpetentzia-irizpideak eta, hala badagokio, titulazio-irizpideak, gauzatu beharreko jarduera zehatzaren, taldea osatzen dutenen



elkarrenganako konfiantzaren eta gaitasunen ezagutzaren, eta artatutako pertsonen irisgarritasunaren eta jarraitutasun asistentzialaren printzipioen arabera.

b) Ahal dela hierarkikoki edo modu kolegiatuan egituratuko da, kontuan hartuz taldea osatzen duten profesionalen ezagutza- eta konpetentzia-irizpideak eta, hala badagokio, titulazio-irizpideak, gauzatu beharreko jarduera zehatzaren, taldea osatzen dutenen elkarrenganako konfiantzaren eta gaitasunen ezagutzaren, eta artatutako pertsonen irisgarritasunaren eta jarraitutasun asistentzialaren printzipioen arabera.

c) Ahal dela modu kolegiatuan egituratuko da, kontuan hartuz taldea osatzen duten profesionalen ezagutza- eta konpetentzia-irizpideak eta, hala badagokio, titulazio-irizpideak, gauzatu beharreko jarduera zehatzaren, taldea osatzen dutenen elkarrenganako konfiantzaren eta gaitasunen ezagutzaren, eta artatutako pertsonen irisgarritasunaren eta jarraitutasun asistentzialaren printzipioen arabera.

d) Aurreko erantzunak oker daude.

12.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen ondorioetarako, kudeaketa klinikoko eginkizuntzat hartzen dira (adierazi erantzun okerra):

a) Unitate eta talde sanitario eta asistentzialen buruzagitzari edo koordinazioari buruzkoak.

b) Prestakuntza espezializatuko, etengabeko prestakuntzako eta ikerketa-prestakuntzako tutoretzei eta antolamenduari buruzkoak.

c) Dagokion unitateak kudeatutako sare sozialen bidez edukiak sortzeari eta zabaltzeari buruzkoak.

d) Zentro sanitarioetako barne-batzorde edo proiektu instituzionaletan parte hartzeari buruzkoak, besteak beste, helburu dutenak bermatzea kalitatea, segurtasuna, efikazia, efizientzia eta etika asistentziala, mailen arteko jarraitutasuna eta koordinazioa edota pazienteen harrera, zainketak eta ongizatea.

13.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, kudeaketa klinikoko funtzioak betetzean, jardunaren eta emaitzen ebaluazioa egingo da:

a) Urtero.

b) Bi urtean behin.

c) Lau urtean behin.

d) Legeak ez du esplizituki zehazten.



14.- Lanbide sanitarioen antolamenduari buruzko indarreko legediaren arabera, kudeaketa klinikoko eginkizunen garapenaren aitortza...

a) Kontu handiz ebaluatuko da bi urtean behin, Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legean xedatutakoaren arabera.

b) Zentroak, osasun-zerbitzuak eta sistema sanitario osoak egingo dute, autonomia-erkidego bakoitzean zehazten den eran.

c) Osasun Ministerioak egingo du beti.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

15.- Lanbide sanitarioen antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, baieztapen hauetatik zein da okerra?

a) Erakunde edo instituzio sanitarioetan eratu eta onartu ondoren, zuzendaritza-organoek eta kudeatzaileek aitortu eta babestuko dituzte profesional-taldeak, eta haien jarduerak erraztuko dituzte.

b) Profesionalek talde-lana banatzeko prozesuan esleitzen zaizkien zereginetan eta eginkizunetan behar bezala jarduteko duten gaitasunaren erantzukizuna jarduera egiten duten zentro eta erakundeena izango da.

c) Profesional-talde baten barruan, jarduerak eskuordetzea posible izango da, baldin eta eskuordetze hori gauzatzeko baldintzak taldearen barruan aurrez ezarrita badaude.

d) Profesional-talde baten erantzukizuna erantzukizun hori eragin duten zeregin eta eginkizunak bereganatu dituzten kideen gain geratuko da, betiere eskuordetze-baldintzak ezarritakoari egokitzen bazaizkio

16.- Zentro sanitarioen eta osasun-zerbitzuen titularrek hitzarmenak eta itunak egin ahal izango dituzte Carlos III.a Osasun Institutuarekin, beste ikerketa-zentro publiko edo pribatu batzuekin eta ikerketa sanitarioan interesa duten beste erakunde batzuekin. Zertarako? (adierazi erantzun okerra):

a) Ikerketa-programak garatzeko.

b) Ikerketa-tutoreak izendatzeko.

c) Establezimendu sanitarioak plaza lotuz edo ikertzaile-plaza espezifikoz hornitzeko.

d) Espezialista-titulua lortu aurreko aldian ikertzaileak prestatzeko sistema espezifikoak ezartzeko.



17.- Jarraian, profesional sanitarioen eta haiek artatutako pertsonen arteko harremanari buruzko printzipio orokor batzuk azalduko dira. Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, printzipio horietatik zein ez da zuzena?

a) Profesionalek zentzuz erabili behar dituzte beren kargura dituzten baliabide diagnostiko eta terapeutikoak, kontuan hartuta, besteak beste, beren erabakiek izango duten kostua, eta saihestuz horiek gehiegi, gutxiegi eta oker erabiltzea.

b) Profesionalen betebeharra da artatzen dituzten pertsonen osasun-premiei egokitutako arreta sanitario teknikoa eta profesionala ematea, unean uneko ezagutza zientifikoen garapen-mailaren eta lege honetan eta aplikatzekoak diren gainerako lege- eta deontologia-arauetan zehazten diren kalitate- eta segurtasun-mailen arabera.

c) Profesionalen betebeharra da pazienteei informazio zehatza ematea beren lanbide-prestakuntzari buruz, ezagutzak eguneratu dituzten moduari buruz eta administrazio-erantzukizunetatik eratorri ahal izan zaizkien erantzukizun-eskariei buruz.

d) Profesionalen betebeharra da beren zaintzapean dituzten pertsonen nortasuna, duintasuna eta intimitatea errespetatzea, eta pertsona horiek eragiten dizkieten erabakietan parte hartzen dutela errespetatzea. Nolanahi ere, informazio nahikoa eta egokia eman behar diete, erabaki horiek baimentzeko eskubidea gauzatu ahal izan dezaten.

18.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, zerbitzuen, atalen eta ekipoen edo unitate asistentzial baliokideen antolakuntza-efikaziak, horien izena edozein dela, honako hau beharko du (adierazi zein den okerra):

a) Barne-funtzionamendurako idatzizko arauak izatea.

b) Bertako pertsona bakoitzarentzako helburu eta funtzio orokorrak eta espezifikoak definitzea.

c) Profesionalek zentroak zehaztutako dokumentazio asistentziala, informatiboa edo estatistikoa betetzea.

d) Profesional sanitarioen efizientziari buruzko aldizkako kontrolak egitea.

19.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, adierazi baieztapen hauetatik zein den okerra:

a) Prestakuntza espezializatua emateko akreditatutako zentro sanitarioek irakaskuntza-batzorde bat izan beharko dute.



b) Prestakuntza espezializatua emateko akreditatutako zentro sanitarioek beren irakaskuntza-gaitasunaren arabera egokiak diren ikasketa-buruak eta irakaskuntza-koordinatzaileak izan beharko dituzte.

c) Prestakuntza espezializatua emateko akreditatutako zentro sanitarioek beren irakaskuntza-gaitasunaren arabera egokiak diren prestakuntza-tutoreak izan beharko dituzte.

d) Prestakuntza espezializatua emateko akreditatutako zentro sanitarioek beren irakaskuntza-gaitasunaren arabera egokiak diren ikasketa-buruak, irakaskuntza-koordinatzaileak eta prestakuntza-tutoreak izan beharko dituzte; ez, ordea, irakaskuntza-batzorderik.

20.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, etengabeko prestakuntzako programak garatzeko akreditatuta dauden zentro sanitarioek...

a) Egin beharreko jardueren arabera egokiak diren ikasketa-buruak, irakaskuntza-koordinatzaileak eta prestakuntza-tutoreak izan beharko dituzte, bai eta ikasleen defendatzaile bat ere.

b) Irakaskuntza-batzorde bat izan beharko dute, bai eta egin beharreko jardueren arabera egokiak diren ikasketa-buruak, irakaskuntza-koordinatzaileak eta prestakuntza-tutoreak ere.

c) Irakaskuntza-batzorde eta ikasleen defendatzaile bat izan beharko dituzte, bai eta egin beharreko jardueren arabera egokiak diren ikasketa-buruak, irakaskuntza-koordinatzaileak eta prestakuntza-tutoreak ere.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

21.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak zehazten duenez, honako hauei aplikatuko zaizkie haren xedapenak:

a) Finantzaketa publikoko eta pribatuko zerbitzu sanitarioei, baldintza beretan.

b) Finantzaketa publikoko zerbitzu sanitarioei. Pribatuei ere, osasun publikoko jardueren kontrolari eta informazio-, segurtasun- eta kalitate-bermeei dagokienez.

c) Finantzaketa publikoko zerbitzu sanitarioei eta itunpeko pribatuei.

d) Finantzaketa publikoko zerbitzu sanitarioei bakarrik.



22.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, osasuna babesteko eta arreta sanitarioa jasotzeko eskubidea gauzatzeko, titularrek betebehar hauek izango dituzte:

a) Espainiako nazionalitatea izatea, eta ohiko bizilekua, Espainiako lurraldean.

b) Espainian asistentzia sanitarioa jasotzeko eskubidea aitortuta izatea, beste edozein titulu juridikoren bidez, nahiz eta ohiko bizilekua Espainiako lurraldean ez izan, betiere laguntza hori ordaintzera behartuta dagoen hirugarrenik ez badago.

c) Atzerritarra izatea eta legezko eta ohiko bizilekua Espainiako lurraldean izatea, eta prestazio sanitarioaren nahitaezko estaldura beste bide batetik egiaztatzeko betebeharrik ez izatea.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzen daude.

23.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, herritarrek honako eskubide hauek izango dituzte Osasun Sistema Nazionalean:

a) Bizi diren autonomia-erkidegoan asistentzia sanitarioa jasotzekoa.

b) Osasun pribatuko asistentziaren ondoriozko gastuen itzulketa jasotzekoa, Osasun Sistema Nazionalaren prestazioen katalogoan jasotako zerbitzuak badira.

c) Asistentzia sanitarioaren ondoriozko gastuen itzulketa jasotzekoa, Osasun Sistema Nazionalaren prestazioen katalogokoa bada, baldin eta lekualdatuta dauden autonomia-erkidegoko osasun-zerbitzuak behar badituzte.

d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

24.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidea honako modalitate hauen inguruan egituratzen da:

a) Asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorro erkidea, zorro erkide osagarria eta zerbitzu gehigarrien zorro erkidea.

b) Asistentzia-zerbitzuen zorro erkide nazional oinarrizkoa eta autonomia-erkidegoetako asistentzia-zerbitzuen zorro erkidea.

c) Asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorro erkide nazionala, autonomia-erkidegoetako zorro erkide osagarria eta zerbitzu autonomiko gehigarrien zorro erkidea.

d) Asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorro erkide nazionala eta autonomikoa, zorro erkide osagarri nazionala eta autonomikoa eta zerbitzu gehigarrien zorro erkide nazionala eta autonomikoa.



25.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Estatuko Osasun Sistemaren asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorro erkidea:

a) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko da, eta Estatuko Aurrekontuen Lege Orokorrean onartuko da.

b) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko da, eta errege-dekretu bidez onartuko da.

c) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko da, eta dagozkion arau autonomikoetan onartuko da.

d) Autonomia-erkidegoetako Presidenteen Konferentziaren barruan erabakiko da, eta dagozkion arau autonomikoetan onartuko da.

26.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorro erkideak honako hauek biltzen ditu:

a) Zentro sanitarioetan nahiz zentro soziosanitarioetan egingo diren prebentzio-, diagnosi-, tratamendu- eta errehabilitazio-jarduera guztiak, bai eta larrialdietako garraio sanitarioa, prestazio farmazeutikoa eta prestazio ortoprotesikoa ere, eta finantzaketa publikoa izango dute guztiek.

b) Zentro sanitarioetan nahiz zentro soziosanitarioetan egingo diren prebentzio-, diagnosi-, tratamendu- eta errehabilitazio-jarduera guztiak, bai eta larrialdietako garraio sanitarioa eta prestazio farmazeutikoa ere, eta finantzaketa publikoa izango dute guztiek.

c) Zentro sanitarioetan nahiz zentro soziosanitarioetan egingo diren prebentzio-, diagnosi-, tratamendu- eta errehabilitazio-jarduera guztiak, bai eta larrialdietako garraio sanitarioa eta prestazio ortoprotesikoa ere, eta finantzaketa publikoa izango dute guztiek.

d) Zentro sanitarioetan nahiz zentro soziosanitarioetan egingo diren prebentzio-, diagnosi-, tratamendu- eta errehabilitazio-jarduera guztiak, bai eta larrialdietako garraio sanitarioa ere, eta finantzaketa publikoa izango dute guztiek.

27.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren zorro erkide osagarrian honako prestazio hauek sartuko dira:

a) Prestazio farmazeutikoa bakarrik.



b) Prestazio ortoprotesikoa bakarrik.

c) Prestazio farmazeutikoa eta prestazio ortoprotesikoa bakarrik.

d) Prestazio farmazeutikoa, prestazio ortoprotesikoa eta produktu dietetiko bidezko prestazioa.

28.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu gehigarrien zorro erkideak honako hauek biltzen ditu:

a) Oinarrizkoak ez diren eta/edo patologia kroniko bat hobetzen laguntzen duten jarduera, zerbitzu edo teknika guztiak, prestazio-izaerarik gabekoak. Horiek jasotzeko, erabiltzaileak ekarpen bat egin beharko du, eta/edo ordaindu egin beharko ditu.

b) Oinarrizkoak ez diren eta/edo patologia kroniko bat hobetzen laguntzen duten jarduera, zerbitzu edo teknika guztiak, prestazio-izaerarik gabekoak. Horiek jasotzeko, erabiltzaileak ekarpen bat egin beharko du beti.

c) Oinarrizkoak ez diren eta/edo patologia kroniko bat hobetzen laguntzen duten jarduera, zerbitzu edo teknika guztiak, prestazio-izaerarik gabekoak. Horiek jasotzeko, erabiltzaileak ordaindu egin beharko ditu.

d) Oinarrizkoak ez diren eta/edo patologia kroniko bat hobetzen laguntzen duten jarduera, zerbitzu edo teknika guztiak, prestazio-izaerarik gabekoak, baina finantzaketa publikoko estaldura erabatekoa dutenak.

29.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, autonomia-erkidegoek, beren eskumenen esparruan, beren zerbitzu-zorroak onartu ahal izango dituzte, eta barruan gutxienez honako hauek jasoko dituzte:

a) Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidea, asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorroaren modalitatean.

b) Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidea, asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorroaren eta zorro osagarriaren modalitateetan.

c) Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidea, asistentzia-zerbitzuen oinarrizko zorroaren, zorro osagarriaren eta zerbitzu gehigarrien zorroaren modalitateetan.

d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.



30.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, autonomia-erkidegoek Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidean ez dagoen teknika, teknologia nahiz prozedura bat sar dezakete beren zerbitzu-zorroetan. Horiek zorroan sartu aurretik, dagokion autonomia-erkidegoak horren berri eman beharko dio, arrazoiturik, Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluari:

a) Baieztapen hori zuzena da.

b) Baieztapen hori zuzena da, berri emateko betebeharrari dagokionez izan ezik.

c) Baieztapen hori zuzena da, arrazoiturik berri emateko betebeharrari dagokionez izan ezik.

d) Baieztapen hori okerra da.

31.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, lehen mailako arretaren prestazioan ez dira sartuko:

a) Aho-hortzen osasuneko arreta.

b) Gaixotasun terminalen bat duten pertsonen arreta aringarria.

c) Oinarrizko errehabilitazioa.

d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

32.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro erkidearen edukia lantzean:

a) Nahitaezkoa da Osasun Sistema Nazionaleko Osasun Arloko Teknologiak eta Prestazioak Ebaluatzeko Espainiako Agentzien Sareak aldeko txostena ematea, honako hauekin lotuta: efikazia, efizientzia, eraginkortasun, segurtasun eta baliagarritasun terapeutikoak, baita asistentziaren onurak eta alternatibak, babes gutxiagoko edo arriskuko taldeen zaintza, gizarte-premiak eta horrek guztiak ekonomian eta antolaketan izango duen eragina ere.

b) Osasun Sistema Nazionaleko Osasun Arloko Teknologiak eta Prestazioak Ebaluatzeko Espainiako Agentzien Sareak hartuko du parte honako hauen ebaluazioan: efikazia, efizientzia, eraginkortasun, segurtasun eta baliagarritasun terapeutikoak, baita asistentziaren onurak eta alternatibak, babes gutxiagoko edo arriskuko taldeen zaintza, gizarte-premiak eta horrek guztiak ekonomian eta antolaketan izango duen eragina ere.

c) Nahitaezkoa da inplikatutako sozietate zientifikoek aldeko txostena ematea, honako hauekin lotuta: efikazia, efizientzia, eraginkortasun, segurtasun eta baliagarritasun



terapeutikoak, baita asistentziaren onurak eta alternatibak, babes gutxiagoko edo arriskuko taldeen zaintza, gizarte-premiak eta horrek guztiak ekonomian eta antolaketan izango duen eragina ere.

d) Inplikatutako sozietate zientifikoek hartuko du parte honako hauen ebaluazioan: efikazia, efizientzia, eraginkortasun, segurtasun eta baliagarritasun terapeutikoak, baita asistentziaren onurak eta alternatibak, babes gutxiagoko edo arriskuko taldeen zaintza, gizarte-premiak eta horrek guztiak ekonomian eta antolaketan izango duen eragina ere.

33.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, honako kasu hauetan utziko da zerbitzu-zorrotik kanpo, horretan sartuta dagoen teknika, teknologia edo prozedura bat:

a) Efikazia, efizientzia eta eraginkortasunik eza frogatzen bada, edo onuraren eta arriskuaren arteko balantzea nabarmenki negatiboa bada.

b) Prestakuntza behar badu eta ez badago horri dagokion espezialitate medikorik.

c) Ezarpenaren baldintza ekonomikoak aldatu badira.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzen daude.

34.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, erreferentziako zerbitzuak:

a) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko dira eta Osasun eta Kontsumo Ministerioak akreditatuko ditu.

b) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko dira eta kokatuko diren autonomia-erkidegoko agintaritzak akreditatuko ditu.

c) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko eta akreditatuko dira.

d) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluaren barruan erabakiko dira, Osasun eta Kontsumo Ministerioak akreditatuko ditu, eta kokatuko diren autonomia-erkidegoak finantzatuko ditu.

35.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, gizakietan eta albaitaritzan erabiltzeko sendagaien finantzaketari buruzko erabakia honako honi dagokio:

a) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluari.



b) Osasun eta Kontsumo Ministerioari.

c) Autonomia-erkidego bakoitzari.

d) Ekonomia eta Ogasun Ministerioari.

36.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren giza baliabideak prestatzeko eta modernizatzeko programak diseinatzea honako honi dagokio:

a) Osasun Sistema Nazionaleko Giza Baliabideen Batzordeari, autonomia-erkidegoen eskumenei kalterik egin gabe.

b) Hezkuntza Ministerioari, autonomia-erkidegoen eskumenei kalterik egin gabe.

c) Autonomia-erkidegoei, Hezkuntza Ministerioaren eskumenei kalterik egin gabe.

d) Autonomia-erkidegoei, Osasun Sistema Nazionaleko Giza Baliabideen Batzordearen eskumenei kalterik egin gabe.

37.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearen ondorioetarako, lanbide-konpetentzia hau da:

a) Etengabeko prestakuntza egiaztatzea lanbide-ibilbidearen jardunean.

b) Izendatutako lanpostuan jarduteko beharrezko diren ezagutzak eskuratu izanaren egiaztagiriak ziurtatzen duen konpetentzia.

c) Profesional sanitarioak duen gaitasuna bere lanbideko jardunbide egokiekin lotutako ezagutzak, trebetasunak eta jarrerak integratzeko eta aplikatzeko, sortzen zaizkion arazoak konpondu asmoz.

d) Zerbitzu sanitarioekiko lotura estatutarioa lortzeko agintaritza eskudunak deitutako hautaketa-prozesu ofiziala gainditzea.

38.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, osasun-txartel indibidualak honako datu hauek jasoko ditu:

a) Txartelaren titularra identifikatzeko oinarrizko datuak bakarrik.

b) Titularra identifikatzeko oinarrizko datuak eta dagokion farmazia-prestaziorako eskubidearenak soilik.



c) Titularra identifikatzeko oinarrizko datuak, dagokion farmazia-prestaziorako eskubidearenak eta osasun-zerbitzuarenak edo asistentzia sanitarioaren ardura duen erakundearenak.

d) Titularra identifikatzeko oinarrizko datuak, dagokion farmazia-prestaziorako eskubidearenak, osasun-zerbitzuarenak edo asistentzia sanitarioaren ardura duen erakundearenak eta lehen mailako arretan atxikita duen profesionalarenak.

39.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, Osasun Sistema Nazionalaren kalitatea hobetzeko azpiegitura elementu hauek osatuko dute:

a) Osasun-langileei egindako erasoen erregistroa, prebentzio-neurriak hartzeko.

b) Gertaera kaltegarrien erregistroa, zeinak informazioa jasoko baitu pazientearen segurtasunerako arazo potentzial izan diren praktikei buruz.

c) a) eta b) erantzunak dira zuzenak.

d) a) eta b) erantzunak okerrak dira.

40.- Osasun Sistema Nazionalaren kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak xedatzen duenez, osasun publikoaren eta elikagaien segurtasunaren arloetako jarduera koordinatuen adierazpena honako kasu hauetakoren batean kokatu beharko da:

a) Osasun publikorako arrisku edo alarma bereziko egoerei erantzutea.

b) Osasun publikorako arrisku edo alarma bereziko egoerei aurre egiteko prebentzio-planak ezartzea.

c) Analisi epidemiologikoak egitea, osasun publikoaren eta elikagaien segurtasunaren arloko aurreikuspenen arabera egiturak eta baliabideak ezartzea ahalbidetuko dutenak.

d) a) eta b) zuzenak dira eta c) okerra da.

41.- Zein da Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legearen xedea?

a) Osasun Sistema Nazionala osatzen duten osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen funtzionario-harreman bereziaren oinarri arautzaileak ezartzea.

b) Osasun Sistema Nazionala osatzen duten osasun-zerbitzuekin lan-harreman berezia duten estatutupeko langileen esparru-estatutua ezartzea.



c) Osasun Sistema Nazionala osatzen duten osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen funtzionario-harremanaren oinarri arautzaileak ezartzea.

d) Aurreko erantzun guztiak dira okerrak.

42.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legeak xedatzen duenaren arabera, osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen araubidearen antolamendua zenbait printzipio eta irizpideren arabera arautzen da. Adierazi hurrengoetatik zein ez diren aipatzen lege horretan:

a) Legeari eta zuzenbideari erabat men egitea.

b) Estatutupeko langile izaera eskuratzeko berdintasuna, merezimendua, gaitasuna eta promozioa.

c) Osasun-zerbitzuaren eta haren zentroen eta erakundeen antolamendu- eta funtzio-araubidean integratzea.

d) Osasun-administrazio publikoen arteko koordinazioa, lankidetza eta elkarrekiko informazioa.

43.- Osasun Sistema Nazionala osatzen duten osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileek:

a) Ez dute libreki sindikatzeko eskubide indibidualik.

b) Jarduera sindikalerako eskubidea dute.

c) Biltzeko eskubidea dute, eta eskubide hori baliatu ahal izango dute, baldin eta aldez aurreko baimena beharrezkoa badute.

d) Aurreko guztiak zuzen daude.

44.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legeak zehazten duen moduan, estatutupeko langile finkoaren izaera honako baldintza hauek betetzeagatik lortzen da:

a) Behin hautaprobak gainditu ondoren, deialdian ezarritako epean hastea lanean dagokion zerbitzuko, erakundeko edo zentroko plaza batean.

b) Hautaprobak gainditzea; organo eskudunak izendapena ematea; eta hilabeteko epean hastea lanean dagokion zerbitzuko, erakundeko edo zentroko plaza batean.

c) Hautaprobak gainditzea; organo eskudunak izendapena ematea; eta, behin kasu bakoitzean ezarritako baldintza formalak bete ondoren, deialdian zehaztutako epean hastea lanean dagokion zerbitzuko, erakundeko edo zentroko plaza batean.



d) Hautaprobak gainditzea; organo eskudunak izendapena ematea; eta deialdian zehaztutako epean hastea lanean dagokion zerbitzuko, erakundeko edo zentroko plaza batean.

45.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legearen arabera, estatutupeko langile finkoaren izaera lortzeko prozesuan, zer hautagai ezingo dira izendatu eta, beraz, euren jarduketak ondoriorik gabe geratuko dira?

a) Behin hautaketa-prozesua gainditu ondoren, deialdian eskatutako betekizunak eta baldintzak betetzen dituztela egiaztatzen ez duten hautagaiak.

b) Hautaketa-prozesua gainditu aurretik, deialdian eskatutako betekizunak eta baldintzak betetzen dituztela egiaztatzen ez duten hautagaiak.

c) Behin deialdia sinatuta, deialdian eskatutako betekizunak eta baldintzak betetzen dituztela egiaztatzen ez duten hautagaiak.

d) Behin hautaketa-prozesua gainditu ondoren, organo eskudunak automatikoki egiten du hautagaiaren izendapena.

46.- Noiz galtzen da Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legean erregulatutako estatutupeko langilearen izaera?

a) Enplegu edo kargu publikorako desgaikuntza bereziko zigorra jasotzean, dagokion izendapenari eragin ala ez.

b) Desgaikuntza absolutuko zigorra jasotzean, zigorra irmoa izan ala ez.

c) Lanbiderako desgaikuntza bereziko zigorra jasotzean, betiere zigorra sei urtetik gorakoa bada.

d) Lanbiderako desgaikuntza bereziko zigorra jasotzean, betiere zigorra hiru urtetik gorakoa bada.

47.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legearen arabera, hurrengo baieztapen hauetatik, zein ez da zuzena?

a) Erretiroa nahitaezkoa edo boluntarioa izan daiteke.

b) Interesdunak 70 urte bete arte jarraitu nahi baldin badu zerbitzu aktiboan, nahikoa izango da eskaera boluntarioki egitea.

c) Nahitaezko erretiroa deklaratuko da interesdunak 65 urte betetzean.



d) Borondatezko erretiroa, osoa edo partziala aukeratu ahalko dute Gizarte Segurantzaren legedian ezarritako betekizunak betetzen dituzten estatutupeko langileek.

48.- Noiz da bidezkoa osasun-zerbitzuetako estatutupeko langile finko izaera azkentzea?

a) Nazionalitatea galtzean.

b) Zerbitzutik kentzeko diziplinazko zehapen irmo bat jasotzean.

c) Enplegu edo kargu publikorako edo dagokion lanbiderako desgaikuntza bereziko zigor nagusi edo erantsi bat jasotzean.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

49.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legeak zer aurreikusten du ordainsarien arloan?

a) Estatutupeko langileen ordainsari-sistema oinarrizko ordainsarietan eta ordainsari osagarrietan egituratzen da.

b) Ordainsari osagarrien zati bat zehazteko, estatutupeko langileen ebaluazioa egin behar da. Ebaluazio hori berdintasunaren, objektibotasunaren eta gardentasunaren printzipioetan oinarritutako prozedurak erabilita ezarriko da.

c) Estatutupeko langileen ordainsari-sistemak kualifikazio teknikoaren eta profesionalaren printzipioak betetzen ditu.

d) Aurreko guztiak zuzen daude.

50.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legearen arabera, osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen ordainsariei buruzko zein erantzun da zuzena?

a) Oinarrizko ordainsariak honako hauek dira: lan egiteko eskatutako tituluaren arabera kategoria bakoitzari esleitutako soldata; hirurtekoak; eta aparteko ordainsariak.

b) Oinarrizko ordainsariak berdinak izango dira osasun-zerbitzu guztietan, zein urtetan jasotzen diren kontuan hartu gabe.

c) Aldi baterako estatutupeko langileek dauden osasun-zerbitzuetan beren izendapenei dagozkien ordainsari guztiak jasoko dituzte, karrerako osagarria izan ezik.



d) Etengabeko arretako osagarria lanpostuaren titularraren ekimen jarraitua eta iraunkorra ordaintzera bideratuta dago.

51.- Zer motatako ezintasun iraunkorra deklaratzean galtzen da osasun-zerbitzuetako estatutupeko langile izaera?

a) Ohiko lanbiderako ezintasun iraunkor osoa.

b) Lanerako ezintasun absolutua.

c) Baliaezintasun handia.

d) Aurreko guztiak zuzen daude.

52.- Zer ezartzen du Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legeak?

a) Langileak zentro sanitarioan ematen duen denbora hartzen da lan-denboratzat.

b) Lan-denboratzat soilik hartzen da langilea zentro sanitarioko bere lanpostuan eta bere jarduera eta eginkizunak egiten dagoen denbora.

c) Lan-denbora zenbatzeko, zentro sanitarioan zein bertatik kanpo emandako denbora har daiteke aintzat.

d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

53.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen kasuan:

a) Lokalizazio-aldia langileak bakar-bakarrik prestasun-egoeran dauden denbora da.

b) Atsedenalditzat hartzen da lan-denbora ez den denbora oro.

c) Txandakako lana talde-lana antolatzeko modu bat da, txandakakoa eta beti jarraitua den sistema baten arabera zehazki.

d) Lokalizazio-aldia langileak prestasun-egoeran dauden denbora da, langileen balizko lokalizazioa segurtatzeko bakar-bakarrik.

54.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen kasuan, zer iraupen izango du gaueko lanaldiak?

a) Gutxienez zazpi ordukoa, eta nahitaez hartuko du barnean egun natural bakoitzeko 00:00etatik 05:00etara bitarteko tartea.

b) Gutxienez zortzi ordukoa, eta nahitaez hartuko du barnean egun natural bakoitzeko 00:00etatik 05:00etara bitarteko tartea.



c) Gutxienez zortzi ordukoa, eta nahitaez hartuko du barnean egun natural bakoitzeko 12:00etatik 17:00etara bitarteko tartea.

d) Gutxienez zazpi ordukoa, eta nahitaez hartuko du barnean egun natural bakoitzeko 12:00etatik 17:00etara bitarteko tartea.

55.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legean xedatutakoa aintzat hartuta, hurrengo baieztapen hauetatik, zein ez da zuzena?

a) Lanaldi arruntaren eta lanaldi osagarriaren gehieneko iraupen bateratua gainditzeko, nahikoa izango da zentro sanitarioak justifikatzea horretarako antolaketa- edo asistentzia-arrazoiak daudela.

b) Lanaldi arruntaren eta lanaldi osagarriaren gehieneko iraupen bateratua gainditu ahal izango da, baldin eta langileak ados badaude eta, etengabeko arreta iraunkor egokia bermatzeko, horretarako antolaketa- edo asistentzia-arrazoiak badaude.

c) Lanaldi arruntaren eta lanaldi osagarriaren gehieneko iraupen bateratua gainditu ahal izango da, betiere zentro sanitarioak eskaintza aldez aurretik eta berariaz egiten badu.

d) Gehiegizko lanaldia lanaldi osagarritzat hartuko da, eta urtean 150 ordukoa izango da gehienez ere.

56.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen eguneko lanaldiarekin eta atsedenaldiekin lotutako hurrengo baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Lanaldi arruntari dagokion lanaldia etenik gabeko 12 ordukoa izango da beti.

b) Lanaldi bat amaitu eta hurrengoa hasi bitartean, langileek etenik gabeko 8 orduko gutxieneko atsedenaldia izateko eskubidea dute.

c) Salbuespen gisa eta antolaketa- edo asistentzia-arrazoiengatik komenigarria bada, 24 ordura arteko lanaldi arruntak ezarri ahal izango dira.

d) Lanaldi bat amaitu eta hurrengoa hasi bitarteko etenik gabeko 12 orduko gutxieneko atsedenaldia txandakako lanaren kasuan bakarrik murriztu ahal izango da, baldin eta langileak taldez aldatzen badira eta talde baten lanaldiaren amaieratik beste taldearen lanaldiaren hasierara bitartean eguneko atsedenaldia hartzerik ez badute.

57.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legeak ezartzen duenez:

a) Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen kasuan bateraezina da eginkizun sanitarioak eta beste edozein eginkizun uztartzea.



b) Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileei funtzionarioentzat zehaztutako bateraezintasun-araubide bera aplikatzen zaie.

c) Indarreko legeriak ezarritakoa aintzat hartuta, osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileek eginkizun sanitarioak eta irakaskuntzakoak bateragarri egin ahal izango dituzte.

d) Langile sanitario lizentziadunen kasuan, ezin zaio uko egin berariazko osagarriari.

58.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legeak asteko atsedenaldia arautzen du. Adierazi zein erantzun ez den zuzena:

a) Langileek etenik gabeko gutxieneko atsedenaldi finko bat hartzeko eskubidea izango dute, batez beste astean 24 orduko iraupena izango duena.

b) Asteko atsedenaldia kalkulatzeko erreferentziako aldia hiru hilabetekoa izango da.

c) Asteko gutxieneko atseden-denbora hartu ez bada hiru hilabeteko aldian, konpentsazio bat sortuko da txandakako atsedenaldien erregimenaren bidez.

d) Asteko atsedenaldia kalkulatzeko erreferentziako aldia bi hilabetekoa izango da.

59.- Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen esparru-estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legearen arabera:

a) Langileek eskubidea izango dute ordaindutako oporrak hartzeko eta oporraldiaren iraupena ez da inoiz 30 egun naturaletik beherakoa izango.

b) Osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileek aukera izango dute oporraldiaren ordez konpentsazio ekonomiko bat jasotzea erabakitzeko.

c) Urteko oporraldia konpentsazio ekonomiko batekin ordeztu ahal izango da soilik, zentroen programa funtzionalaren bidez, baldin eta antolaketa-arrazoiengatik komenigarria bada.

d) Urtero, langileek eskubidea izango dute ordaindutako oporrak hartzeko eta oporraldiaren iraupena ez da inoiz 30 egun naturaletik beherakoa izango, edo zerbitzu-denboraren arabera proportzionalki dagokionetik beherakoa.

60.- Interes partikularragatik borondatezko eszedentzia eskatu ahal izateko, osasun-zerbitzuetako estatutupeko langileen kasuan ezinbesteko baldintza da aurretik benetan egindako zerbitzuak izatea edozein administrazio publikotan. Zenbat denboran zehar zehazki?

a) Aurreko bost urteetan.

b) Aurreko lau urteetan.



c) Aurreko bi urteetan.

d) Aurreko hiru urteetan.

61.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak ezartzen duenez, Euskal Administrazio Sanitarioari dagokio osasun publikoaren tutela orokorra garantizatzea. Zeren bidez?

a) Prebentzio-neurriak.

b) Osasunaren sustapena.

c) Prestazio sanitario indibidualak.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

62.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak aitortzen duenez, osasun-babesarekiko eskubidea unibertsala da:

a) Euskadiko lurraldean bertan bizi diren pertsona guztientzat, bai eta pasoan daudenentzat ere.

b) Euskadiko lurraldean bertan edo Euskaditik kanpo bizi diren pertsona guztientzat, bai eta pasoan daudenentzat ere.

c) Soilik administrazio-egoitza Euskadin duten pertsonentzat.

d) Soilik euren euskal herritartasun politikoa aldarrika daitekeen pertsonentzat.

63.- Hurrengo printzipio hauetatik, zein ez dago jasota Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeko printzipio taiutzaileen artean?

a) Unibertsalitatea.

b) Herritarren solidaritatea.

c) Ekitatea.

d) Zerbitzuen kalitatea.

64.- Zer ezartzen du Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak osasun-barrutiei dagokienez?

a) Euskadiko Autonomi Elkarteko lurralde guztia osasun-barrutitan zatitzen da, mugape geografiko bakoitzaren egoera sozioekonomikoaren arabera.



b) Osasun-barruti bakoitzean praktikan jarri ahal izango dira osasun publikoaren tutela orokorrari eta esklusiboki lehen mailako asistentziari dagozkien funtsezko jarduketak.

c) Osasun-barruti bakoitzean bermatuko da bai lehen mailako atentzioa behar bezala antolatzea bai hura atentzio espezializatuarekin koordinatzea.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

65.- Adierazi hurrengo erantzunetatik zein ez den zuzena, Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen arabera. Euskadiko osasun-sistemaren antolakuntza eta funtzionamenduaren gaineko printzipio programatikoak dira:

a) Autonomi Elkarteak ziurtatzen dituen prestazio sanitarioen katalogoa diru publikoz finantzatzeko esparrua optimizatzea.

b) Bitartekoak eta jarduketak lehentasunez osasuna sustatzera eta gaixotasunak prebenitzera orientatzea.

c) Banapen-printzipioari jarraituko zaio antolakuntzaren barne-garapena egiteko, esan nahi baita, sistemaren erregulazio eta finantzaketako zereginak zerbitzu sanitarioak ematetik bereiziko direla.

d) Profesional sanitarioek erantzukizuna eta partaidetza izatea, haien esku dauden baliabideen antolamendu-erabakiei eta gestioari dagokienez.

66.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen arabera, beharrezko informazio-sistemak sortuko dira, sistemako erantzukizun-maila ezberdinetan egokiro jardutea errazteko. Horretarako, osasunari buruzko datu pertsonalak bildu eta tratatu ahal izango dira, baldintza hauek betetzen badira:

a) Beti jaso behar da ukitutako pertsonaren baimena.

b) Ukitutako pertsonaren baimena izan ezean, jarduketa behar bezala baimenduta egon beharko da, eta informazioaren anonimatua garantizatzen duen aurretiko prozedura disoziatzailea burutu beharko da.

c) Ukitutako pertsonaren aldez aurreko idatzizko baimena izan behar da eta informazioaren anonimatua garantizatu behar da.

d) Nahikoa da jarduketa behar bezala baimenduta egotea.

67.- Zer aurreikusten du Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak?

a) Herritarrak estaldura publikoko zerbitzu sanitarioetara heltzeko prozedurak berdintasun formalaren printzipioa garantizatuko du.



b) Herritarrak edozein zerbitzu sanitariora heltzeko prozedurak benetako berdintasun-printzipioa garantizatuko du.

c) Herritarrak estaldura publikoko zerbitzu sanitarioetara heltzeko prozedurak benetako berdintasun-printzipioa garantizatuko du.

d) Herritarrak zerbitzu sanitarioetara heltzeko prozedurak unibertsaltasunaren printzipioa garantizatuko du.

68.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak, herritarren eskubide eta betebeharrak jasotzean, zer aipatzen du?

a) Prozesu diagnostiko zein terapeutiko guztiak idatzita jasota uzteko dagoen betebeharra.

b) Prozesu diagnostiko guztiak edozein bitartekoren bidez jasota uzteko dagoen betebeharra.

c) Prozesu diagnostiko zein terapeutiko guztiak edozein bitartekoren bidez jasota uzteko dagoen betebeharra.

d) Legean ez dago horri buruzko aurreikuspenik; beraz, medikuak berak erabakiko du prozesu diagnostikoa edo terapeutikoa erregistratu behar den.

69.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak xedatutakoa aintzat hartuta, partaidetza komunitarioko kontseiluei buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Kontseiluek sistemaren plan eta helburu orokorren formulazioan erabakiak hartzeko ahalmena dute.

b) Kontseiluek kontsulta- eta aholkularitza-ahalmenak dituzte sistemaren plan eta helburu orokorren formulazioan.

c) Kontseiluak osatzeko lurralde-ordezkaritzako irizpideak hartzen dira kontuan esklusiboki.

d) Kontseiluak osatzeko lurralde-ordezkaritzako irizpideak hartzen dira kontuan, eta, presidentetzak hala erabakitzen duenean, partaide izan daitezke, toki- eta foru-administrazioen ordezkariez gain, elkargo profesional sanitarioen ordezkariak.



70.- Zer da programa-kontratua, Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen ondorioetarako?

a) «Programa-kontratu» izeneko lanabes juridikoaren bidez antolatzen dira Eusko Jaurlaritzaren eta Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoko erakundeen artean zerbitzu sanitarioz hornitzeko egiten diren harremanak.

b) «Programa-kontratu» izeneko lanabes juridikoaren bidez zuzenean antolatzen dira osasun-alorrean eskumena duen sailaren eta Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoko erakundeen artean egiten diren harremanak, eta itun baten izaera juridikoa du.

c) «Programa-kontratu» izeneko lanabes juridikoaren bidez zuzenean antolatzen dira osasun-alorrean eskumena duen sailaren eta Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoko erakundeen artean egiten diren harremanak, eta hitzarmen berezi baten izaera juridikoa du.

d) Erantzun horietako bat ere ez da zuzena.

71.- Nola eratzen da Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoa?

a) Nortasun juridiko propioa duen eta osasun-alorrean eskumendun den Administrazio Orokorreko sailari atxikitako ente publiko gisa.

b) Nortasun juridiko propioa duen zuzenbide pribatuko ente publiko gisa.

c) Nortasun juridiko propioa ematen zaion zuzenbide publikoko ente publiko gisa.

d) Erantzun horietako bat ere ez da zuzena.

72.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko administrazio-kontseilua honako hauek osatzen dute:

a) Presidenteak eta, gehienez ere, beste bost kidek, Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazioaren ordezkari direnak.

b) Presidenteak eta, gehienez ere, beste hiru kidek, Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazioaren ordezkari direnak.

c) Presidenteak eta beste bost kidek, osasun-alorrean eskumendun den saileko ordezkari direnak.

d) Presidenteak, osasun-alorrean eskumendun den sailburuak eta beste hiru kidek, Euskadiko Autonomi Elkarteko Administrazioaren ordezkari direnak.



73.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak ezartzen duenez:

a) Eusko Legebiltzarrari dagokio Euskadiko Osasun Plana onartzea.

b) Osasun-alorrean eskumena duen sailari dagokio sei hilez behin prestatu eta Legebiltzarrari bidaltzea txosten bat Euskadiko Osasun Planaren helburu eta xedapenen neurketarekin.

c) Osasun-alorrean eskumena duen sailari dagokio urtero-urtero prestatu eta Legebiltzarrari bidaltzea txosten bat Euskadiko Osasun Planaren helburu eta xedapenen neurketarekin.

d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

74.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak hau zehazten du Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko pertsonal-plantillei buruz:

a) Presidenteak onartuko ditu, administrazio-kontseiluak proposatuta.

b) Halakotzat hartuko da egitura-izaerako lanpostuetan diharduen pertsonal guztia, nahiz antolakuntza zentralekoa nahiz zerbitzuak ematen dituzten Osakidetzaren menpeko erakundeetakoak izan.

c) Administrazio-kontseiluak urtero erabakiko du, Osasun Sailaren proposamenez, eta talde profesionalen arabera, plantillen pertsonalaren gehieneko kopurua zein izan behar den.

d) Osasun Sailak urtero erabakiko du, titulazio-taldeen arabera, plantillen pertsonalaren gehieneko kopurua zein izan behar den.

75.- Noren eskumena da Euskadiko sistema sanitarioaren zuzendaritza, planifikazioa eta programazioa?

a) Eusko Jaurlaritzarena.

b) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoko presidentearena, administrazio-kontseiluak proposatuta.

c) Eusko Legebiltzarrarena.

d) Osasun-alorrean eskumena duen sailarena.

76.- Euskadiko Autonomi Elkartearen lurralde-esparruan, nori dagokio Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legean eta gainerako legeria sanitarioan aurreikusitakoa betetzen den ala ez ziurtatzeko beharrezkoak diren ikuskapenak egitea?



a) Eusko Jaurlaritzako Lan eta Enplegu Sailari atxikitako Euskadiko Autonomi Elkarteko Lan Ikuskaritzari.

b) Kasu guztietan, Euskadiko Autonomi Elkarteko toki-korporazioei.

c) Osasun-alorrean eskumena duen sailari.

d) Osasun-alorreko ikuskaritza ez da Euskadiko Autonomi Elkarteko eskumena.

77.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen arabera, hurrengo irizpide hauetatik, zein ez da arau-hausteak arin, larri edo oso larri gisa sailkatzeko irizpideetako bat?

a) Eskatutako kalte-ordainaren zenbatekoa.

b) Osasun-arriskuak.

c) Intentzionalitate-gradua.

d) Sortutako osasun- eta gizarte-aldaketaren larritasuna.

78.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak zigorren arloan ezartzen duena aintzat hartuta, hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Arau-hausteak diruzko zigorrarekin edo zigor ekonomikoarekin baino ez dira zehatuko.

b) Arau-hauste oso larriak direnean, Eusko Jaurlaritzak erabaki dezake establezimendu, instalazio edo zerbitzua aldi baterako ixtea, gehienez ere bost urteko eperako.

c) Jarri beharreko isunaren kalterik gabe, zenbait kasutan, kasuan kasuko jarritako zigor ekonomikoari lortutako onura ez-zilegiaren zenbatekoaren hirukoitzeraino gehituko zaio.

d) Arau-hauste oso larriak direnean, Eusko Jaurlaritzak erabaki dezake establezimendu, instalazio edo zerbitzua aldi baterako ixtea, gehienez ere hiru urteko eperako.

79.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen arabera, ente publikoko erakundeek egingo dute zerbitzu sanitarioen horniketa, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuari atxikitako baliabideekin. Bada, erakundeok:

a) Ekonomia-finantzetako eta gestioko autonomiaren printzipioaren arabera jardungo dute.

b) Titulartasun pribatuko eta nortasun juridiko propioko erakunde gisa eratuko dira.



c) Titulartasun publikoko eta nortasun juridiko propioko erakunde gisa sortuko dira, lege bidez.

d) Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua Ente Publikoaren menpe daude aurrekontuen arloan, beren jarduera gauzatzeko.

80.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legeak ezarritako araubide estatutarioa aplikatuko zaion pertsonalari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Estatutu-lotura hori lortzeko, ondoko bi baldintzak bete behar dira: dagokion hautapen-prozedura gainditzea eta agintari eskumendunak izendapena ematea.

b) Estatutu-lotura lortzeko hautapen-prozedurak beteko dituen printzipioak berdintasuna, merezimendua eta gaitasuna dira esklusiboki.

c) Erregimen estatutario horri lotutako pertsonala sailkatzeko lanabesak hauek dira: titulazio-taldea, talde profesionala, kategoria eta betetzen ari den lanpostu funtzionala.

d) Titulazio-taldean sailkatzeko oinarriak hauek dira: gaitasun profesionalak talde batean batzea eta ematen den prestazioko zereginen eduki espezifikoa.

81.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoa hauxe da:

a) Euskal Autonomia Erkidegoko erakunde-entea, izaera publikokoa, zuzenbide pribatu edo publikoko ente publiko gisa.

b) Euskal Autonomia Erkidegoko erakunde-entea, izaera publikokoa, zuzenbide publikoko ente publiko gisa.

c) Euskal Autonomia Erkidegoko erakunde-entea, izaera publikokoa, zuzenbide pribatuko ente publiko gisa.

d) Aurreko hirurak okerrak dira.

82.- Osakidetza ente publikoak ondoren zerrendatzen diren herri-onurako xedeak bilatuko ditu, bere menpeko erakundeen bitartez (adierazi erantzun okerra):

a) Euskal Autonomia Erkidegoko zerbitzu publiko sanitarioa ematea.

b) Baliabide sanitarioen garapena sustatzea, bertako ekintza eta programen bidez, edo beste erakunde batzuekin lankidetzan; eta helburuekin loturiko beste edozein ekimen sustatzea Zuzendaritza Nagusiak hala erabakitzen badu.



c) Langile sanitarioek eta ez sanitarioek dituzten ezaguera espezializatuak eguneratzea eta prestakuntza sustatzea, bai osasunaren arloan, bai kudeaketa zein administrazio sanitarioetan.

d) Osakidetzaren zerbitzuen erabiltzaileei beren eskubide eta egin behar instrumental eta osagarriak erabat betetzeko behar dituzten baldintzak eskaintzea.

83.- Osakidetza ente publikoko lehendakaria honako hau izango da:

a) Euskal Autonomia Erkidegoko Gobernuko burua (lehendakaria).

b) Entea zein lurralde historikotan dagoen, bertako ahaldun nagusia.

c) Lehendakaria Osasun sailburua izango da eta ohorezko lehendakaria Euskal Autonomia Erkidegoko Gobernuko burua (lehendakaria).

d) Osasun sailburua.

84.- Nori dagokio Osakidetza ente publikoko antolakunde nagusiko ataleko zuzendariak izendatzea eta kargutik kentzea?

a) Enteko Administrazio Kontseiluari.

b) Enteko Zuzendaritza Nagusiari.

c) Enteko Lehendakaritzari.

d) Aurrekoetako bati ere ez.

85.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren Kontseiluko kideak izango dira, ente publikoko buruaz gain:

a) Autonomia Erkidegoko Administrazioko bost ordezkari; ordezkari horiek Jaurlaritzak izendatuko ditu, bat Ogasun eta Herri Administrazio sailburuaren proposamenez, beste bat Gizarte Ongizateko sailburuaren proposamenez, eta gainerako hirurak Osasun sailburuaren proposamenez.

b) Autonomia Erkidegoko Administrazioko bost ordezkari; ordezkari horiek Jaurlaritzak izendatuko ditu, bat Ogasun eta Herri Administrazio sailburuaren proposamenez, beste bat Lehendakaritzako sailburuaren proposamenez, eta gainerako hirurak Osasun sailburuaren proposamenez.

c) Autonomia Erkidegoko Administrazioko bost ordezkari; ordezkari horiek Jaurlaritzak izendatuko ditu, bi Ogasun eta Herri Administrazio sailburuaren proposamenez eta gainerako hirurak Osasun sailburuaren proposamenez.



d) Aurreko bat ere ez.

86.- Nori dagokio Osakidetza ente publikoaren irizpideak eta ekiteko ildoak onartzeko eginkizuna?

a) Enteko Administrazio Kontseiluari.

b) Enteko Zuzendaritza Nagusiari..

c) Enteko Lehendakaritzari

d) Aurrekoetako bati ere ez.

87.- Osakidetza ente publikoaren Plan Estrategikoaren proposamena:

a) Enteko Zuzendaritza Nagusiak egingo du.

b) Enteko Lehendakaritzak onartuko du.

c) Enteko Administrazio Kontseiluaren txostena beharko du.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

88.- Nori dagokio Osakidetza ente publikoko bileretan deialdiak egitea, mahaiburu izatea, saioak bertan behera utzi eta amaitzea; Administrazio Kontseiluaren eztabaidak bideratzea eta, berdinketa gertatuz gero, boto ebazlea ematea?

a) Zuzendaritza Nagusiari.

b) Enteko lehendakariari.

c) Administrazio Kontseiluan antzinatasun handiena duenari.

d) Aurrekoetatik bati ere ez.

89.- Osakidetza ente publikoaren Estatutuak ezartzen dituen azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren arabera, bere eginkizunak garatzeko, Osakidetza ente publikoko Zuzendaritza Nagusiak talde baten laguntza izango du. Honako hauek osatuko dute:

a) Bi atal-zuzendarik.

b) Hiru atal-zuzendarik.

c) Lau atal-zuzendarik.



d) Arauak ez du atal-zuzendarien kopuru zehatzik ezartzen.

90.- Osakidetza ente publikoaren zuzendari nagusia...

a) Ezin izango da enteko Administrazio Kontseiluaren bileretara joan.

b) Enteko Administrazio Kontseiluaren bileretako buru izango da.

c) Enteko Administrazio Kontseiluaren bileretara joango da, hitz egiteko eta botoa emateko eskubidearekin.

d) Enteko Administrazio Kontseiluaren bileretara joango da, hitz egiteko eskubidea duela, baina botorik gabe.

91.- Osakidetza Ente Publikoaren administrazioko eta korporazio-kudeaketako antolakunde orokorrak honako eginkizun hauek ditu bere esku laguntza-kudeaketako arloan (adierazi erantzun okerra):

a) Kalitateko politika orokorrak betetzen diren begiratzea eta kontu-ikuskaritzak egitea.

b) Irizpide orokorrak taxutzea eta sare publikoan estalita dauden osasun-zerbitzuen prezio-politika proposatzea.

c) Baliabideak koordinatzea eta itxaron-zerrendetan esku hartzeko neurriak proposatzea.

d) Interes orokorreko protokoloak sustatzea.

92.- Osakidetza ente publikoaren administrazioko eta korporazio-kudeaketako antolakunde orokorrak honako eginkizun hauek ditu bere esku giza baliabideen kudeaketako arloan (adierazi erantzun okerra):

a) Entearen langileriari buruzko politikak begiratu, kontrolatu eta ebaluatzea.

b) Osasungintza pribatuko zentroekin lankidetza-akordioak sustatzea.

c) Langileria-erregistroa eramatea.

d) Administrazio Kontseiluak, izaera orokorragatik, izangaien balizko kopuruagatik edo antzeko arrazoiengatik, zehazten dituen hautatzeko eta betetzeko prozesuak kudeatzea. Ondorioz, esandako prozesuen deialdiak, oinarriak, programak eta edukiak prestatuko ditu, eta epaimahaiak izendatuko.



93.- Osakidetza ente publikoaren Estatutuak ezartzen dituen azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren arabera, Osakidetza ente publikoaren menpeko zerbitzu-erakunde bakoitzak bere jarduera-helburua edo osasun-esparrua izango du zehazturik, lege honetan berariaz xedatutakoari jarraikiz:

a) 41/2002 Legea, Pazientearen Autonomiarena.

b) 8/1997 Legea, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena.

c) 17/2022 Dekretua, otsailaren 1ekoa, Profesional Sanitarioen Euskal Erregistroarena.

d) Aurrekoetatik bat ere ez.

94.- Osakidetza ente publikoko zerbitzu-erakunde bakoitzak bere egin dituen osasun-zerbitzuak emateko behar diren kudeaketa zein administrazioko ahalmenak izango ditu. Salbuespen gisa aipatu daitezke honako hauek soilik:

a) Kudeaketa zentralizatuko ahalmenak, Osakidetza ente publikoaren estatutuetan berariaz aitortzen baitzaizkio ente publikoko antolakunde orokorrari, baita ere, indarrean dauden lege eta araudien arabera beste organo batzuei esleiturikoak.

b) Kudeaketa zentralizatuko ahalmenak, Osakidetza ente publikoaren estatutuetan berariaz aitortzen baitzaizkio ente publikoko Lehendakaritzari, baita ere, indarrean dauden lege eta araudien arabera beste organo batzuei esleiturikoak.

c) Kudeaketa zentralizatuko ahalmenak, Osakidetza ente publikoaren estatutuetan berariaz aitortzen baitzaizkio ente publikoko Administrazio Kontseiluari, baita ere, indarrean dauden lege eta araudien arabera beste organo batzuei esleiturikoak.

d) Aurrekoetatik bat ere ez.

95.- Osakidetza ente publikoko zerbitzu-erakundeetako zuzendaritza-taldeko kideen kopurua...

a) Bi eta hiru artekoa izango da.

b) Hiru eta lau artekoa izango da.

c) Lau eta bost artekoa izango da.

d) Haren estatutu juridikoa arautzen duen araudiak ez du kopuru jakinik ezartzen, gehienez bost izango direla baizik.



96.- Nori dagokio Osakidetza ente publikoa ordezkatzea negoziazio kolektiboan, langileen baldintzei buruzko abiaburu-akordioa lortzeko?

a) Osakidetza ente publikoaren administrazioko eta korporazio-kudeaketako antolakunde orokorrari.

b) Osakidetza ente publikoko Lehendakaritzari.

c) Osakidetza ente publikoko Administrazio Kontseiluari.

d) Aurrekoetatik bati ere ez.

97.- Proposamenak eta aholkularitza garatzearren eta zerbitzu-erakundeetan parte-hartzea areagotzearren, erakundeetan Zuzendaritza Kontseilu bana egongo da, eta horien barruan honako hauek egongo dira:

a) Zuzendaritza-taldea, zehazten diren unitate-burutzak eta parte-hartze profesionalaren batzorde teknikoetako hautaturiko kideen ordezkaritza.

b) Zuzendaritza-taldea, zehazten diren unitate-burutzak, ordezkari sindikalak eta parte-hartze profesionalaren batzorde teknikoetako hautaturiko kideen ordezkaritza.

c) Zuzendaritza-taldea eta zehazten diren unitate-burutzak.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

98.- Osakidetza Ente Publikoko zerbitzu-erakundeek zera egin ahal izango dute:

a) Antolamendua eta funtzionamendua deszentralizatu. Ondorioz, arduradun klinikoei kudeaketa-ahalmenak eskuordetuko zaizkie, baina langileriaren arloan bakarrik, eta hauek guztiak kontuan harturik: marko estrategikoa, kudeaketa-planak eta erakundeak izenpeturiko kontratu-programaren konpromisoa.

b) Antolamendua eta funtzionamendua deszentralizatu. Ondorioz, arduradun klinikoei kudeaketa-ahalmenak eskuordetuko zaizkie, baina ekonomia-arloan bakarrik, eta hauek guztiak kontuan harturik: marko estrategikoa, kudeaketa-planak eta erakundeak izenpeturiko kontratu-programaren konpromisoa.

c) Antolamendua eta funtzionamendua deszentralizatu. Ondorioz, arduradun klinikoei kudeaketa-ahalmenak eskuordetuko zaizkie, bai ekonomia-arloan bai langileriarenean, hauek guztiak kontuan harturik: marko estrategikoa, kudeaketa-planak eta erakundeak izenpeturiko kontratu-programaren konpromisoa.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.



99.- Inbertsioen arloan, nori dagokio hornigaien erosketa zentralizatuak burutzeko eta erosketa integratuak zehaztu eta/edo gauzatzeko eskumena?

a) Osakidetza ente publikoko Administrazio Kontseiluari.

b) Osakidetza ente publikoaren administrazioko eta korporazio-kudeaketako antolakunde orokorrari.

c) Osakidetza ente publikoko zerbitzu-erakundeari.

d) Osakidetzako zerbitzu-erakunde bakoitzeko zuzendari-kudeatzaileari.

100.- Osakidetza ente publikoko zerbitzu-erakunde baten esparruan, zeini dagokio profesionalek parte hartzeko batzorde teknikoak zuzentzea eta horien funtzionamendua bultzatzea?

a) Enteko Zuzendaritza Nagusiari.

b) Enteko zuzendari-kudeatzaileari.

c) Enteko Zuzendaritza Medikoari.

d) Aurrekoetatik bati ere ez.

101.- Noiz onartu zen 100/2018 Dekretua, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzkoa?

a) 1997ko ekainaren 26an.

b) 2018ko uztailaren 11n.

c) 2018ko uztailaren 3an.

d) 2010eko abenduaren 13an.

102.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 1. artikuluaren arabera, zein bi asistentzia-maila sartzen dira Osakidetzako erakunde sanitario integratuetan (ESI)?

a) Arreta espezializatua eta larrialdietako arreta.

b) Osasun publikoa eta zerbitzu soziosanitarioak.

c) Ospitaleko arreta eta larrialdietako arreta.



d) Lehen mailako arreta eta ospitaleko arreta.

103.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 2.1 artikuluaren arabera, zein da ESIen egituraketaren helburua?

a) Farmazia-gastua murriztea, erosketak bateratuz.

b) Integrazio klinikoari bidea ematea, arreta pertsonaren inguruan antolatu dadin.

c) Lehen mailako arreta-zerbitzuak ospitale-egoitzetan zentralizatzea.

d) Lehen mailako arretako kategoria profesionalak ezabatzea, ospitaleetakoekin bateratzeko.

104.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 1. artikuluari jarraikiz, oinarrizko zein printzipioren arabera jarduten dute Osakidetza ente publikoko erakunde sanitario integratuek (ESI)?

a) Lurralde- eta sektore-koordinazioaren printzipioa.

b) Hierarkia funtzional bakarraren printzipioa.

c) Autonomia ekonomiko eta finantzarioaren eta kudeaketa-autonomiaren printzipioa.

d) Baliabide guztien zentralizazioaren printzipioa.

105.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 3. artikuluaren arabera, zer da ESI "monografiko" bat?

a) Ospitale-arreta espezializatuko zerbitzuak soilik barne hartzen ditu.

b) Asistentzia-jarduera, oro har, esparru jakin baten inguruan gauzatzen da, eta horietan sartzen dira esparru horretako zerbitzuak eta gailuak.

c) Erakunde honek patologia kroniko espezifiko bat soilik artatzen du.

d) Erakunde honek ez du lehen mailako arreta-zerbitzurik.

106.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuan, I. motako ESIen ezaugarriak aipatzen dira; ESI horiek dira, besteak beste, unibertsitate-ospitaleak eta, horrez gain:

a) 300.000 biztanletik beherako biztanleria-oinarria.



b) Asistentzia-funtzio guztiak beregain hartzen dituen Kudeaketa Zuzendaritza.

c) Euskal osasun-sistemarako erreferentziazko gisa jotzen diren unitate edo zerbitzuak dituzten erakundeak.

d) Zerbitzu-erakunde monografiko eta txikia.

107.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren arabera, III. motako ESIak izango dira, lehen mailako arretako zerbitzu eta unitateekin batera, ospitale orokor bat izan eta ... biztanle baino gutxiagoko populazio-oinarriari ematen dioten zerbitzu-erakundeak.

a) 500.000 biztanle.

b) 200.000 biztanle.

c) 300.000 biztanle.

d) 100.000 biztanle.

108.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 5. artikuluaren arabera, zeintzuk dira ESIen antolaketa-egitura osatzen duten hiru partaidetza-organoak?

a) Zuzendaritza Kontseilua, Batzorde Betearazlea eta Etika Asistentzialeko Batzordea.

b) Asistentzia Klinikorako Kontseilua, Gizarte Kontseilua eta Batzorde Soziosanitarioa.

c) Segurtasun Batzordea, Irakaskuntza Batzordea eta Ikerketa Batzordea.

d) Zuzendaritza Kontseilua, Gizarte Kontseilua eta Ebaluazio Batzordea.

109.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren arabera, zein organok osatzen duten ESI baten zuzendaritza-taldea, 5.2 artikuluko egitura orokorrari jarraikiz:

a) Gerentziako Zuzendaritzak eta Zuzendaritza Medikoak soilik.

b) Medikuntzako Zuzendaritzak, Arreta Integratuarenak, Erizaintzakoak, Langileenak, Ekonomia eta Finantzakoak eta Kudeaketakoak.

c) Zuzendaritza Kontseiluak eta Gizarte Kontseiluak bakarrik.



d) Gerentziako Zuzendaritzak eta osasun-zentro bakoitzeko zerbitzu-buruzagitzek.

110.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren arabera, IV. motako ESIetan, Gerentziako Zuzendaritzak, lanpostu funtzionalen laguntzarekin, beregain hartuko ditu honako hauei dagozkien eginkizunak:

a) Langileen Zuzendaritzari eta Ekonomia eta Finantza Zuzendaritzari.

b) Langileen Zuzendaritzari eta Arreta Integratuaren Zuzendaritzari.

c) Medikuntzako Zuzendaritzari eta Erizaintzako Zuzendaritzari.

d) Kudeaketako Zuzendaritzari eta Zuzendaritza Kontseiluari.

111.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren arabera, aukera hauetako zein EZ da I. eta II. motatako ESIak zuzentzeaz eta kudeatzeaz arduratzen den zuzendaritza-organo bat?

a) Langileen Zuzendaritza.

b) Asistentzia Klinikorako Kontseilua.

c) Arreta Integratuaren Zuzendaritza.

d) Ekonomia eta Finantza Zuzendaritza.

112.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 7.3 artikuluaren arabera, zeini dagokio gerente-zuzendaria izendatu eta kargutik kentzea?

a) Osasun sailburuari.

b) Osakidetza ente publikoko Zuzendaritza Nagusiari.

c) Administrazio Kontseiluari, Lehendakaritzak proposatuta.

d) ESIko Langileen Zuzendaritzari.

113.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 7. eta 9. artikuluen arabera, ESI bateko zuzendariak izendatzeko, nahitaezkoa da:

a) Asistentzia Klinikorako Kontseiluko kidea izatea, gutxienez bi urtez.

b) Gerentzia sanitariorako oposizio-azterketa espezifiko bat gainditzea.



c) Aurretiaz deialdi publikoa egitea, titulazioa, gaitasuna eta eskarmentu profesionala egiaztatzeko.

d) Estatutupeko langile finkoa izatea, goi-mailako teknikariaren kategorian.

114.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 8.m artikuluaren arabera, zein zuzendaritzari dagokio "kudeaketa ikuspegi integratzaile batetik abiatuta bideratzea, lehen mailako arreta sendotuz"?

a) Arreta Integratuaren Zuzendaritzari.

b) Gerentziako Zuzendaritzari.

c) Erizaintzako Zuzendaritzari.

d) Ekonomia eta Finantza Zuzendaritzari.

115.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 11.2 artikuluaren arabera, zein zuzendaritza arduratzen da komunitatearekiko lotura bultzatzeaz, osasuna sustatuz eta prebenituz?

a) Medikuntzako Zuzendaritza.

b) Langileen Zuzendaritza.

c) Arreta Integratuaren Zuzendaritza.

d) Gerentziako Zuzendaritza.

116.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren arabera, Arreta Integratuaren Zuzendaritzak, lehen mailako arretarekin eta ospitaleko arretarekin ez ezik, zein esparru osagarrirekin koordinatu behar du bere jarduera?

a) Giza Baliabideen esparruarekin eta Unibertsitatearekin.

b) Esparru komunitarioarekin eta soziosanitarioarekin.

c) Soilik soziosanitarioarekin.

d) Toki-erakundeekin eta kudeaketa-enpresa pribatuekin.



117.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 16. artikuluaren arabera, zenbatean behin bildu behar da ESIko Zuzendaritza Kontseilua?

a) Astero..

b) Hilean behin.

c) Hiru hilean behin.

d) Gutxienez, bi hilean behin.

118.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 13.2.j artikuluaren arabera, zein da ESIen Lan Osasunaren Batzordeko burua?

a) Medikuntzako Zuzendaritza.

b) Langileen Zuzendaritza.

c) Kudeaketako Zuzendaritza

d) Sindikatuetako ordezkariak, botoz aukeratuak.

119.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 17. artikuluaren arabera, zer da Asistentzia Klinikorako Kontseilua?

a) Aurrekontuen azken erabakiak hartzen dituen organo exekutiboa da.

b) Aholkularitza teknikoa emateaz arduratzen da, eta aukera ematen die asistentziaren arloko profesionalei parte hartzeko.

c) Diziplina anitzeko talde bat da, segurtasuneko osasun-gertaerak ikertzen dituena.

d) Eremu soziosanitarioarekin harremanak izateaz arduratzen den organoa da.

120.- Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzko 100/2018 Dekretuaren 19.1 artikuluaren arabera, zein da Asistentzia Klinikorako Kontseiluko burua?

a) Gerentziako zuzendaria.

b) Medikuntzako zuzendaria.

c) Erizaintzako zuzendaria.



d) Lehen mailako arretako kideen artean antzinatasun handiena duena.

121.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, honako hauek dira adierazpen horretan jasotako eskubideen eta betebeharren titularrak:

a) Euskadiko osasun-sistemak ematen dituen prestazioak eta osasun-zerbitzuak eskuratu eta erabiltzen dituzten pertsona guztiak.

b) Euskadin jaiotako pertsona guztiak.

c) Euskadin erroldatutako pertsona guztiak.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzen daude.

122.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, ezarritako eskubide eta betebehar guztiak eska daitezke:

a) Osasun-ekintza guztiei lotutako egoeretan, baita Euskadiko titulartasun publikoko edo pribatuko osasun-zentroetan, -zerbitzuetan edo -establezimenduetan nahiz hitzartuetan garatzen diren irakaskuntzei lotutakoetan ere. Ikerketa biomedikoari buruzko ekintzak adierazpen horretatik kanpo geratzen dira, eta beren araudi espezifikoaren arabera arautzen dira.

b) Euskadiko osasun-sistema osatzen duten titulartasun publikoko osasun-zentroetan, -zerbitzuetan edo -establezimenduetan nahiz hitzartuetan garatzen diren osasun-ekintza guztiei lotutako egoeretan, irakaskuntza barne. Ikerketa biomedikoari buruzko ekintzak adierazpen horretatik kanpo geratzen dira, eta beren araudi espezifikoaren arabera arautzen dira.

c) Euskadiko titulartasun publikoko edo pribatuko osasun-zentroetan, -zerbitzuetan edo -establezimenduetan nahiz hitzartuetan garatzen diren osasun-ekintza guztiei lotutako egoeretan, ikerkuntza eta irakaskuntza barne.

d) Euskadiko osasun-sistema osatzen duten titulartasun publikoko osasun-zentroetan, -zerbitzuetan edo -establezimenduetan nahiz hitzartuetan garatzen diren osasun-ekintza guztiei lotutako egoeretan, ikerkuntza eta irakaskuntza barne.

123.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, hauek dira Euskadiko osasun-sisteman garatzen diren osasun-ekintzen multzoa jakinarazi eta inspiratzen duten printzipioak:

a) Pertsonaren askatasuna eta autonomia errespetatzea, haren osasunari eragiten dioten erabakietan.



b) Euskadiko osasun-sistema osatzen duten profesional guztiak errespetatzea.

c) Euskadiko osasun-sistemaren esparruan ikerketa zientifikoa sustatzea.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzen daude.

124.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuak honako eremu hauekin lotutako eskubide multzoak bereizten ditu:

a) Laguntza-harremanak; norbere osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; haurrei eta nerabeei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; sexu- eta ugalketa-osasunari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; adintsuei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; bizitzaren amaierari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; ikerketa biomedikoan parte hartzea; osasun-txartel indibiduala lortzea.

b) Laguntza-harremanak; norbere osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; haurrei eta nerabeei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; sexu- eta ugalketa-osasunari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; adintsuei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; bizitzaren amaierari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; osasun-langileen irakaskuntzarekin lotutako eskubideak; osasun-txartel indibiduala lortzea.

c) Laguntza-harremanak; norbere osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; haurrei eta nerabeei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; sexu- eta ugalketa-osasunari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; adintsuei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; bizitzaren amaierari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; osasun publikoaren esparruko neurriak; osasun-txartel indibiduala lortzea.

d) Laguntza-harremanak; norbere osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; haurrei eta nerabeei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; sexu- eta ugalketa-osasunari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; adintsuei lotutako osasun-laguntza espezifikoa; bizitzaren amaierari lotutako osasun-laguntza espezifikoa; osasun-txartel indibiduala lortzea.

125.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, Euskadiko osasun-sistemako paziente edo erabiltzaileak eskubide hau du:

a) Informazio klinikoa bere hizkuntzara itzulita egotea bermatzeko arrazoizko baliabideak erabili ahal izateko eskubidea, ulertzen duela bermatzeko.

b) Kexak, erreklamazioak eta iradokizunak aurkezteko dauden bideei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea.



c) Amak eta aitak, erditu aurretik, ikuspegi klinikotik beharrezkoak ez diren esku-hartzeei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, baldin eta esku-hartze horiek ez egiteak ez badakarkio arriskurik jaioko den haurraren osasunari.

d) Medikuntza orokorreko, pediatriako eta arreta espezializatuko profesional fakultatiboa hautatzeko eskubidea.

126.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, pazienteek edo erabiltzaileek eskubide hau dute:

a) Eskuragarri dauden osasun-baliabideei eta baliabide soziosanitarioei, Euskadiko osasun-sistemako jarduketei eta prestazioei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, bai eta haren kalitateari eta haiek eskuratzeko betekizunei buruzko informazioa jasotzekoa ere.

b) Eskuragarri dauden osasun-baliabideei eta baliabide soziosanitarioei, Euskadiko osasun-sistemako jarduketei eta prestazioei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, bai eta haren kalitateari eta haiek eskuratzeko betekizunei buruzko informazioa jasotzekoa ere, banaka edo herritar guztien eskuragarri egotea bermatzen duten bitartekoen bidez.

c) Eskuragarri dauden osasun-baliabideei eta baliabide soziosanitarioei, Euskadiko osasun-sistemako jarduketei eta prestazioei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, bai eta haren kalitateari eta haiek eskuratzeko betekizunei buruzko informazioa jasotzekoa ere, bai eta beste osasun-sistema batzuetan eskuragarri daudenei buruzkoa ere, Euskadiko osasun-sistematik kanpo ere eskatu ahal izan ditzaten.

d) Eskuragarri dauden osasun-baliabideei eta baliabide soziosanitarioei, Euskadiko osasun-sistemako jarduketei eta prestazioei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, bai eta haren kalitateari, kostuari eta haiek eskuratzeko betekizunei buruzko informazioa jasotzekoa ere.

127.- Euskadiko osasun-sistemaren jarduketetan parte-hartze aktiboa izateko eskubidea:

a) Ez dago onartuta Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuan.

b) Aitortuta dago Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuan, elkarteen bitartez gauzatutako eskubide kolektibo gisa.

c) Onartuta dago Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuan, eta jaso egiten du hala zuzeneko parte-hartzearen modalitatean nola elkarteen bitartez.



d) Onartuta dago Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuan, eta jaso egiten du hala zuzeneko parte-hartzearen modalitatean nola elkarteen eta sindikatuen bitartez.

128.- Uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuan, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena jasotzen da. Horren ondoreetarako, bizitzaren fase hauek eratu dira, premia espezifikoak zehaztuta:

a) 1. Neonatologia, haurtzaroa eta nerabezaroa. 2. Sexu- eta ugalketa-osasuna, haurdunaldia eta erditzea. 3. Lan-osasuna. 4. Adinekoak eta bizitzaren amaiera.

b) 1. Haurrak eta nerabeak. 2. Sexu- eta ugalketa-osasuna. 3. Lan-osasuna. 4. Adinekoak.

c) 1. Haurrak. 2. Nerabeak, sexu- eta ugalketa-osasuna. 3. Adinekoak. 4. Bizitzaren amaiera.

d) 1. Haurrak eta nerabeak. 2. Sexu- eta ugalketa-osasuna. 3. Adinekoak. 4. Bizitzaren amaiera.

129.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, haurrek eta nerabeek, Euskadiko osasun-sistemako pazienteak eta erabiltzaileak diren aldetik, honako eskubide hauek dituzte:

a) Behar dituzten zainketak jasotzeko ziurtasuna izateko eskubidea, justiziak parte hartzea beharrezko balitz ere, gurasoak edo horiek ordezkatzen dituen pertsona, erlijio-askatasunerako funtsezko eskubidea baliatuz, aurka egon ezean.

b) Behar dituzten zainketak jasotzeko ziurtasuna izateko eskubidea, Osasun Sailak parte hartzea beharrezko balitz ere, betiere jarduketa ez bada haurren edo nerabeen erlijio- edo kultura-ingurunearen aurkakoa eta, horrenbestez, baita beren ustezko borondatearen aurkakoa ere.

c) Behar dituzten zainketak jasotzeko ziurtasuna izateko eskubidea, justiziak parte hartzea beharrezko balitz ere, gurasoek edo horiek ordezkatzen dituen pertsonak, erlijio-arrazoiak, kultura-arrazoiak edo beste edozein direla bide, zainketa horiek jasotzea ukatzen dietenean.

d) Behar dituzten zainketak jasotzeko ziurtasuna izateko eskubidea, Osasun Sailak parte hartzea beharrezko balitz ere, gurasoek edo horiek ordezkatzen dituen pertsonak, erlijio-arrazoiak, kultura-arrazoiak edo beste edozein direla bide, zainketa horiek jasotzea ukatzen dietenean.



130.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, Euskadiko osasun-sistemako paziente eta erabiltzaileek, bizitzaren amaierari lotutako laguntza sanitario espezifikoari dagokionez, honako eskubide hau dute:

a) Aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea, eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzea eta onartzea, baldin eta zuzenean edo aurretiko borondateen bidez adierazten bada.

b) Aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea, eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzea eta onartzea, hala zuzenean jakinarazten denean nola aurretiko borondateen edo ordezkari baten bidez egiten denean.

c) Aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea, eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzea eta onartzea, baldin eta zuzenean, aurretiko borondateen bidez edo senideen edo hurbilekoen bitartez adierazten bada.

d) Aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea, eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzea eta onartzea, baldin eta zuzenean, aurretiko borondateen bidez, ordezkari baten bidez edo senideen edo hurbilekoen bitartez adierazten bada.

131.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, Euskadiko osasun-sistemako paziente eta erabiltzaileek, bizitzaren amaierari lotutako laguntza sanitario espezifikoari dagokionez, honako eskubide hau dute:

a) Senideak eta gertuko pertsonak ospitaleratzeetan ondoan izateko eskubidea.

b) Oro har banakako logela bat erabiltzeko eskubidea.

c) Laguntza espirituala izateko eskubidea.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzen daude.

132.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuak betebeharrak ezartzen ditu eremu hauetan:

a) Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; norberaren osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; eta Euskadiko osasun-sistemarekiko laguntza-harremanak.



b) Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; norberaren osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; Euskadiko osasun-sistemarekiko laguntza-harremanak; eta osasun publikoa.

c) Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; norberaren osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; Euskadiko osasun-sistemarekiko laguntza-harremanak; osasun publikoa; eta Euskadiko osasun-sisteman ikerketa zientifikoan parte hartzea.

d) Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa; osasun-politika espezifikoak; norberaren osasuna kudeatzean partaidetza arduratsua izatea; Euskadiko osasun-sistemarekiko laguntza-harremanak; osasun publikoa; Euskadiko osasun-sisteman ikerketa zientifikoan parte hartzea; eta Administrazio Sanitarioarekin elkarlanean aritzea.

133.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, pazienteak edo erabiltzaileak honako betebehar hauek izango ditu:

a) Erabakiak idatzita utzi behar ditu, legez eskatzen denean edo gomendagarria denean.

b) Erabakiak idatzita utzi behar ditu, arreta ematen dioten profesionalek hala eskatzen diotenean.

c) Erabakiak idatzita utzi behar ditu, zentro sanitarioaren politikak hala ezartzen duenean.

d) Erabakiak idatzita utzi behar ditu, legezko erantzukizunaren ondoreetarako garrantzitsuak direnean.

134.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, pazienteak edo erabiltzaileak honako betebehar hauek izango ditu:

a) Leial eta egiati ematea beren identifikazioari eta beren egoera fisikoari edo osasunari buruzko datuak, bai eta datu horiek lortzen laguntzea ere, osasun-laguntza emateko beharrezkoak direnean nahiz behar bezala arrazoituriko interes orokorreko arrazoiak tartean daudenean, betiere agindu judizial batek bermatzen badu.

b) Leial eta egiati ematea beren identifikazioari eta beren egoera fisikoari edo osasunari buruzko datuak, bai eta datu horiek lortzen laguntzea ere, osasun-laguntza emateko beharrezkoak direnean nahiz behar bezala arrazoituriko interes orokorreko arrazoiak tartean daudenean, betiere idatziz eskatzen bada.

c) Leial eta egiati ematea beren identifikazioari eta beren egoera fisikoari edo osasunari buruzko datuak, bai eta datu horiek lortzen laguntzea ere, osasun-laguntza emateko beharrezkoak direnean nahiz behar bezala arrazoituriko interes orokorreko



arrazoiak tartean daudenean, betiere informazioa babesteko ezarritako bermeen berri idatziz ematen bada.

d) Leial eta egiati ematea beren identifikazioari eta beren egoera fisikoari edo osasunari buruzko datuak, bai eta datu horiek lortzen laguntzea ere, osasun-laguntza emateko beharrezkoak direnean nahiz behar bezala arrazoituriko interes orokorreko arrazoiak tartean daudenean.

135.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, pazienteak eta erabiltzaileak artatzeko zerbitzuak egongo dira honako hauetan:

a) Osakidetzako osasun-zerbitzuen erakundeetan, hitzartutako osasun-zentroetan, zentro pribatuetan eta osasunaren esparruan eskumena duen sailean.

b) Osakidetzako osasun-zerbitzuen erakundeetan, hitzartutako osasun-zentroetan eta osasunaren esparruan eskumena duen sailean baina ez dago aurreikuspenik zentro pribatuei dagokienez.

c) Osakidetzako osasun-zerbitzuen erakundeetan, baina ez dago aurreikuspenik ez hitzartutako zentroei dagokienez, ez zentro pribatuei dagokienez, ezta osasunaren esparruan eskumena duen sailari dagokionez ere.

d) Osakidetzako osasun-zerbitzuen erakundeetan eta hitzartutako osasun-zentroetan eta zentro pribatuetan, baina ez dago aurreikuspenik osasunaren esparruan eskumena duen sailari dagokionez.

136.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, honako hauek dira pazienteak eta erabiltzaileak artatzeko zerbitzuen eginkizunak:

a) Erabiltzaileek eta haien senideek aurkeztutako ekimenak eta iradokizunak izapidetzea eta haiei erantzutea.

b) Bitartekaritza-proposamenak egitea, erreklamazioaren ardatz den gaiak ahalbideratzen duenean.

c) Osasun-zentroko, -zerbitzuko edo -establezimenduko zuzendaritzari jakinaraztea erabiltzaileen eskubideen eta betebeharren ez-betetzea berekin ekar dezaketen egintzak edo jokabideak gertatu direla.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzen daude.



137.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, pazienteak eta erabiltzaileak artatzeko zerbitzuek:

a) Aurkezten zaizkien erreklamazio eta eskaera guztiak erregistratuko dituzte, edozein dela ere haien hartzaile den zentroa, zerbitzua nahiz establezimendua.

b) Aurkezten zaizkien erreklamazio eta eskaera guztiak erregistratuko dituzte, baldin eta erreklamazio eta eskaera horien hartzailea atxikita dauden zentroa, zerbitzua edo establezimendua bada.

c) Aurkezten zaizkien eskaera guztiak erregistratuko dituzte, edozein dela ere haien hartzaile den zentroa, zerbitzua nahiz establezimendua; eta erreklamazio guztiak ere erregistratuko dituzte, baldin eta erreklamazio horien hartzailea atxikita dauden zentro, zerbitzu edo establezimendua bada.

d) Aurkezten zaizkien erreklamazio guztiak erregistratuko dituzte, edozein dela ere haien hartzaile den zentroa, zerbitzua nahiz establezimendua; eta eskaera guztiak erregistratuko dituzte, baldin eta erreklamazio horien hartzailea atxikita dauden zentroa, zerbitzua edo establezimendua bada.

138.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, osasun-zentroetako, -zerbitzuetako eta -establezimenduetako erabiltzaileen aurkako erreklamazioak honela izapidetuko dira:

a) Erreklamazioa aurkezten duen pertsonak aukeratutako prozedurari jarraikiz.

b) Horretarako indarrean dagoen prozedurari jarraikiz.

c) Pertsonalaren jarduketen aurkako erreklamazioetarako ezarritako prozedura berari jarraikiz.

d) Galderaren enuntziatua ez da zuzena, aipatutako arauak ez baitu erabiltzaileen aurkako erreklamaziorik aurreikusten, baina bai profesional sanitarioen aurkakoak.

139.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, langileen jarduketen aurkako erreklamazioak:

a) Diziplinazko arau espezifikoak aintzat hartuz ebatziko dira, hala egokituz gero informazio-espedientea ireki eta gero. Gainera, egintzetatik eratorritako erantzukizunak beteko dira.

b) Diziplinazko arau orokorrak aintzat hartuz ebatziko dira, hala egokituz gero informazio-espedientea ireki eta gero. Gainera, egintzetatik eratorritako erantzukizunak beteko dira.



c) Diziplinazko arau espezifikoak aintzat hartuz ebatziko dira, hala egokituz gero informazio- eta bitartekaritza-espedienteak ireki eta gero. Gainera, egintzetatik eratorritako erantzukizunak beteko dira.

d) Diziplinazko arau orokorrak aintzat hartuz ebatziko dira, hala egokituz gero informazio- eta bitartekaritza-espedienteak ireki eta gero. Gainera, egintzetatik eratorritako erantzukizunak beteko dira.

140.- Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, aurreko ataletan aipatutako osasun-zentro, -zerbitzu eta -establezimenduen erabiltzaileei:

a) Ez zaizkie eskatuko 14. artikulutik 17. artikulura bitarteko betebeharrak.

b) Eskatzekoak izango zaizkie 14. artikulutik 17. artikulura bitartekoetan ezarritako betebeharrak.

c) Eskatzekoak izango zaizkie 16. eta 17. artikuluetan ezarritako betebeharrak, norbere osasuna kudeatzean eta laguntza-harremanetan parte-hartze arduratsua izateari dagokionez.

d) Eskatzekoak izango zaizkie 15., 16. eta 17. artikuluetan ezarritako betebeharrak, osasun-politikei dagokienez eta norbere osasuna kudeatzean eta laguntza-harremanetan parte-hartze arduratsua izateari dagokionez.

141.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, dokumentazio klinikoa zera da:

a) Historia klinikoan jasotako informazioa.

b) Datu eta informazio asistentzialak eta aurretiazko borondateei buruzko dokumentazioa jasotzen dituen edozer motatako edo eratako euskarria.

c) Datu eta informazio asistentzialak eta ikerketa biomedikoari buruzkoak jasotzen dituen edozer motatako edo eratako euskarria.

d) Datu eta informazio asistentzialak jasotzen dituen edozer motatako edo eratako euskarria.

142.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, erabiltzailea da:

a) Osasuntsu egoteko edo osasuna oneratzeko asistentzia sanitarioa behar duen eta zainketa profesionalen mende dagoen pertsona.



b) Osasuntsu egoteko edo osasuna oneratzeko osasun sistema publikoan asistentzia sanitarioa behar duen eta zainketa profesionalen mende dagoen pertsona.

c) Osasun-hezkuntzako eta -sustapeneko, gaixotasunen prebentzioko eta informazio sanitarioko zerbitzu sanitarioak erabiltzen dituen pertsona.

d) Osasun-sistema publikoan osasun-hezkuntzako eta -sustapeneko, gaixotasunen prebentzioko eta informazio sanitarioko zerbitzu sanitarioak erabiltzen dituen pertsona.

143.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko oinarrizko legearen arabera, informazio asistentziala...

a) Oro har, ahoz emango da.

b) Oro har, idatziz emango da.

c) Oro har, ahoz eta idatziz emango da.

d) Oro har, idatziz emango da, paziente adingabeen kasuan.

144.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, informazio asistentzialak honako hauek jasotzen ditu, gutxienez:

a) Esku-hartze bakoitzaren helburua eta izaera.

b) Esku-hartze bakoitzaren helburua, izaera eta arriskuak.

c) Esku-hartze bakoitzaren helburua, izaera, arriskuak eta ondorioak.

d) Esku-hartze bakoitzaren helburua, izaera, arriskuak eta ondorioak eta pazienteen eskubideak.

145.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, nork bermatzen du informazio asistentzialerako eskubidea betetzen dela?

a) Pazientearen ardura duen medikuak.

b) Pazientearen ardura duen medikuak eta asistentzia-prozesuan artatuko duten profesionalek edo teknika edo prozedura jakin bat aplikatzen diotenek.

c) Pazientearen ardura duen medikuak eta erizainek.



d) Zentro sanitarioak.

146.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, nor da asistentzia-informaziorako eskubidearen titularra?

a) Pazientea. Familiaz edo izatez hari lotutako pertsonei ere informazioa emango zaie, pazienteak espresuki edo isilbidez baimentzen baldin badu.

b) Pazientea. Familiaz edo izatez hari lotutako pertsonei ere informazioa emango zaie, pazienteak espresuki baimentzen baldin badu.

c) Pazientea. Familiaz edo izatez hari lotutako pertsonei ere informazioa emango zaie, pazienteak idatziz baimentzen baldin badu.

d) Pazientea. Familiaz edo izatez hari lotutako pertsonei ere informazioa emango zaie.

147.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, artatzen duen fakultatiboaren iritziz, pazienteak informazioa ulertzeko gaitasunik ez duenean, bere egoera fisiko edo psikikoa dela eta:

a) Pazienteari familiaz edo izatez lotutako pertsonei emango zaie informazioaren berri, agintaritza judizialak hala xedatzen badu.

b) Pazienteari familiaz edo izatez lotutako pertsonei emango zaie informazioaren berri, zentroko Etika Asistentzialeko Batzordeari kontsulta egin ondoren.

c) Pazienteari familiaz edo izatez lotutako pertsonei emango zaie informazioaren berri, zentroko zuzendaritzari kontsulta egin ondoren.

d) Pazienteari familiaz edo izatez lotutako pertsonei emango zaie informazioaren berri.

148.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, gaixorik dagoen pertsonaren osotasun fisiko edo psikikorako berehalako arrisku larria badago eta haren baimena lortzea ezinezkoa bada:

a) Medikuek pazientearen osasunaren aldeko interbentzio kliniko nahitaezkoak egin ahal izango dituzte, senideen baimenarekin.

b) Medikuek pazientearen osasunaren aldeko interbentzio kliniko nahitaezkoak egin ahal izango dituzte, legezko ordezkariaren baimenarekin.



c) Medikuek pazientearen osasunaren aldeko interbentzio kliniko nahitaezkoak egin ahal izango dituzte, epailearen baimenarekin.

d) Medikuek pazientearen osasunaren aldeko interbentzio kliniko nahitaezkoak egin ahal izango dituzte, haren baimena lortu beharrik gabe.

149.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, ordezkaritza bidezko baimena emango da:

a) Oro har, pazientea adingabea denean, salbu eta interbentzioaren norainokoa ulertzeko gai ez denean, ez intelektualki, ez emozionalki.

b) Oro har, pazientea hamasei urtetik beherakoa denean, salbu eta interbentzioaren norainokoa ulertzeko gai ez denean, ez intelektualki, ez emozionalki.

c) Oro har, pazientea adingabea denean.

d) Oro har, pazientea hamasei urtetik beherakoa denean.

150.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, medikuak oinarrizko informazio hau emango dio pazienteari, haren idatzizko baimena eskatu aurretik:

a) Baldintza normaletan izan daitezkeen arrisku guztiak, esperientziaren eta zientziaren egoeraren araberakoak edo interbentzio motarekin zuzenean zerikusia dutenak.

b) Baldintza normaletan izan daitezkeen arrisku guztiak, betiere larriak badira, esperientziaren eta zientziaren egoeraren araberakoak edo interbentzio motarekin zuzenean zerikusia dutenak.

c) Baldintza normaletan izan daitezkeen arrisku gertagarri guztiak, esperientziaren eta zientziaren egoeraren araberakoak edo interbentzio motarekin zuzenean zerikusia dutenak.

d) Baldintza normaletan izan daitezkeen arrisku guztiak, betiere gertagarriak eta larriak badira, esperientziaren eta zientziaren egoeraren arabera edo interbentzio motarekin zuzenean zerikusia dutenak.

151.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, historia klinikoa artxibatzeaz arduratuko da:

a) Zentro bakoitza.

b) Zerbitzu bakoitza.



c) Osasun-sistema bakoitza.

d) Osasun-zentro, -zerbitzu eta -sistema bakoitza.

152.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, historia klinikora sartzeko helburu judizialekin, epidemiologikoekin, osasun publikokoekin, ikerkuntzakoekin edota irakaskuntzakoekin:

a) Nahitaez gorde behar dira pazientea pertsonalki identifikatzeko datuak, izaera kliniko-asistentzialeko datuetatik bereizita; horrela, oro har, anonimotasuna bermatuta geratuko da, salbu eta pazienteak berak baimena eman badu datu horiek ez bereizteko edo baimen judiziala badago.

b) Nahitaez eskatu behar da pazientearen baimena eta gorde behar dira pazientea pertsonalki identifikatzeko datuak, izaera kliniko-asistentzialeko datuetatik bereizita; horrela, oro har, anonimotasuna bermatuta geratuko da.

c) Nahitaez gorde behar dira pazientea pertsonalki identifikatzeko datuak, izaera kliniko-asistentzialeko datuetatik bereizita; horrela, oro har, anonimotasuna bermatuta geratuko da, salbu eta Etika Batzordeak datu horiek ez bereizteko baimena eman badu.

d) Nahitaez gorde behar dira pazientea pertsonalki identifikatzeko datuak, izaera kliniko-asistentzialeko datuetatik bereizita; horrela, oro har, anonimotasuna bermatuta geratuko da, salbu eta pazienteak berak baimena eman badu datu horiek ez bereizteko edo salbuespenik badago.

153.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, dokumentazio klinikoa gordeko da:

a) Gutxienez hiru urtez, prozesu asistentzial bakoitzari alta ematen zaion egunetik zenbatzen hasita.

b) Gutxienez bost urtez, prozesu asistentzial bakoitzari alta ematen zaion egunetik zenbatzen hasita.

c) Gutxienez hamar urtez, prozesu asistentzial bakoitzari alta ematen zaion egunetik zenbatzen.

d) Gutxienez hamabost urtez, prozesu asistentzial bakoitzari alta ematen zaion egunetik zenbatzen hasita.



154.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, hildakoen historia klinikorako sarbidea:

a) Ez zaie hirugarrenei emango, hildakoaren senideei izan ezik.

b) Senideei emango zaie, hildakoak berariaz debekatu ez badu.

c) Bigarren mailara arteko senideei emango zaie, hildakoak berariaz debekatu ez badu.

d) Hirugarren mailara arteko senideei emango zaie, hildakoak berariaz debekatu ez badu.

155.- Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, pazienteak alta onartzen ez badu:

a) Medikuak, dagokion txosten klinikoa egiaztatu ondoren, pazientea entzungo du eta, hark ezezkoan jarraitzen badu, zentroko zuzendaritzari jakinaraziko dio, erabakia berretsi edo baztertu dezan.

b) Medikuak, dagokion txosten klinikoa egiaztatu ondoren, pazientea entzungo du eta, hark ezezkoan jarraitzen badu, agintari judizialari jakinaraziko dio, erabakia berretsi edo baztertu dezan.

c) Zentroko zuzendaritzak, dagokion txosten klinikoa egiaztatu ondoren, pazientea entzungo du eta, hark ezezkoan jarraitzen badu, agintari judizialari jakinaraziko dio, erabakia berretsi edo baztertu dezan.

d) Zentroko zuzendaritzak, dagokion txosten klinikoa egiaztatu ondoren, pazientea entzungo du eta, hark ezezkoan jarraitzen badu, administrazio-agintaritza eskudunari jakinaraziko dio, erabakia berretsi edo baztertu dezan.

156.- Osasun arloko aurretiazko borondateen abenduaren 12ko 7/2002 Legearen xedea da:

a) Pertsonek medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldez aurretik agertzeko duten eskubidea gauzatzeko bidea ematea Euskal Autonomia Erkidegoan, eta, horretarako, osasun arloko aurretiazko borondateen agiria arautzea.

b) Pertsonek medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldez aurretik agertzeko duten eskubidea erregulatzea Euskal Autonomia Erkidegoan, eta, horretarako, osasun arloko aurretiazko borondateen agiria arautzea.

c) Pertsonek medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldez aurretik agertzeko duten eskubidearen Euskal Autonomia Erkidegoko berezitasunak erregulatzea.



d) Euskal Autonomia Erkidegoan Aurretiazko Borondateen Erregistroa sortzea pertsonek medikuntzako zenbait esku-hartzeren aurrean beren borondatea aldez aurretik agertzeko duten eskubidea gauzatzeko.

157.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, nork du eskubidea bere bizi-helburuak eta balioak nahiz medikuntzako tratamenduen inguruko jarraibideak adierazteko?

a) Hamasei urtetik gorako pertsona orok, epai bidez gaitasuna kendu ez bazaio eta askatasunez ari bada.

b) Adinez nagusi den pertsona orok, epai bidez gaitasuna kendu ez bazaio eta askatasunez ari bada.

c) Adinez nagusi den pertsona orok, askatasunez ari bada, bai eta epai bidez gaitasuna kenduta dutenen legezko ordezkariek ere.

d) Hamasei urtetik gorako pertsona orok, askatasunez ari bada, bai eta epai bidez gaitasuna kenduta dutenen legezko ordezkariek ere.

158.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, norberaren bizi-helburu eta balioak adierazteak xede hau du:

a) Pazienteak sedazioa hartzeari buruz duen borondatea ezagutzea.

b) Pazienteak bizi-euskarriko tratamenduak amaitzeari buruz duen borondatea ezagutzea.

c) Jarraibideak interpretatzen laguntzea eta gida gisa baliatu ahal izatea, unea iristen denean erabaki klinikoak hartzeko.

d) Profesional sanitarioen jarduna dokumentatzea, pazienteak bere borondatea bere kabuz adierazi ezin duen egoeretako legezko erantzukizunaren ondorioetarako.

159.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, aurretiazko borondateen agirian:

a) Eskubidea dago ordezkari bat edo batzuk izendatzeko, medikuaren edo osasun-taldearen solaskide baliozko izan daitezen.

b) Eskubidea dago ordezkari bakarra izendatzeko, medikuaren edo osasun-taldearen solaskide baliozko izan dadin.



c) Eskubidea dago ordezkari bat edo batzuk izendatzeko, medikuaren edo osasun-taldearen solaskide baliozko izan daitezen, pazientea adingabea bada.

d) Eskubidea dago ordezkari bat edo batzuk izendatzeko, medikuaren edo osasun-taldearen solaskide baliozko izan daitezen, eta ordezkari horri edo horiei bere balio eta jarraibideak interpretatzeko gaitasuna emateko, pazienteari epai bidez gaitasuna kendu ez bazaio.

160.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, ordezkaritzat aurretiazko borondateen agiria egin duenaren ezkontidea edo izatezko bikotekidea izendatu bada:

a) Ordezkaritza hori amaitu egingo da ezkontza-deuseztasuna, banantzea edo dibortzioa eskatzeko demanda jartzen den unean bertan, edo izatezko bikotea edo elkartze librea era formalean desegiten den unean bertan. Izendapenak indarrik gal ez dezan, epaileak horretarako emandako ebazpenean hala adierazi behar da, ezkontza- deuseztasuna, banantzea edo dibortzioa gertatuz gero.

b) Ordezkaritza hori amaitu egingo da ezkontza-deuseztasunaren, banantzearen edo dibortzioaren unean bertan, edo izatezko bikotea edo elkartze librea era formalean desegiten den unean bertan. Izendapenak indarrik gal ez dezan, epaileak horretarako emandako ebazpenean hala adierazi behar da, ezkontza- deuseztasuna, banantzea edo dibortzioa gertatuz gero.

c) Ordezkaritza hori amaitu egingo da ezkontza-deuseztasuna, banantzea edo dibortzioa eskatzeko demanda jartzen den unean bertan, edo izatezko bikotea edo elkartze librea era formalean desegiten den unean bertan. Izendapenak indarrik gal ez dezan, aurretiazko jarraibideen agirian hala adierazi behar da, ezkontza-deuseztasuna, banantzea edo dibortzioa gertatuz gero.

d) Ordezkaritza hori amaitu egingo da ezkontza-deuseztasunaren, banantzearen edo dibortzioaren unean bertan, edo izatezko bikotea edo elkartze librea era formalean desegiten den unean bertan. Izendapenak indarrik gal ez dezan, aurretiazko jarraibideen agirian hala adierazi behar da, ezkontza-deuseztasuna, banantzea edo dibortzioa gertatuz gero.

161.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, tratamenduari buruzko jarraibideak izan daitezke:

a) Aurretiazko borondateen agiria egiten duen pertsonak dagoeneko badaukan eritasun edo lesio baten ingurukoak zein gero izan ditzakeenen ingurukoak.

b) Aurretiazko borondateen agiria egiten duen pertsonak dagoeneko badaukan eritasun edo lesio baten ingurukoak bakarrik.

c) Aurretiazko borondateen agiria egiten duen pertsonak gero izan dezakeen eritasun edo lesio baten ingurukoak bakarrik.



d) Aurretiazko borondateen agiria egiten duen pertsonak gero izan dezakeen eritasun edo lesio baten ingurukoak bakarrik, betiere larria bada.

162.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, aurretiazko borondateen agiria:

a) Idatziz formalizatuko da, eta agiria egiten duen pertsonaren esku dago ondoko prozeduretako zein erabili behar den erabakitzea: notarioaren aurrean; Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren ardura duen funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean; edo bi lekukoren aurrean.

b) Idatziz formalizatuko da, eta agiria egiten duen pertsonaren esku dago ondoko prozeduretako zein erabili behar den erabakitzea: notarioaren aurrean; Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren ardura duen funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean; edo hiru lekukoren aurrean.

c) Idatziz formalizatuko da, eta agiria egiten duen pertsonaren esku dago ondoko prozeduretako zein erabili behar den erabakitzea: notarioaren aurrean; Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren edo Euskal Autonomia Erkidegoko zentro sanitario bateko dokumentazio-zerbitzuaren ardura duen funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean, edo bi lekukoren aurrean.

d) Idatziz formalizatuko da, eta agiria egiten duen pertsonaren esku dago ondoko prozeduretako zein erabili behar den erabakitzea: notarioaren aurrean; Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren edo Euskal Autonomia Erkidegoko zentro sanitario bateko dokumentazio-zerbitzuaren ardura duen funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean; edo hiru lekukoren aurrean.

163.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, lekukoek baldintza batzuk bete behar dituzte:

a) Hamasei urtetik gorakoak izan behar dute, jarduteko gaitasun osoa dutenak, eta ezin dute izan aurretiazko borondateen agiria egiten duenarekin ezkontza edo elkartze libre zein izatezko bikotekidearen bidezko loturarik, ezta bigarren mailako odol-edo ezkontza-ahaidetasunik ere, eta ondare-harremanik ere ez.

b) Hamasei urtetik gorakoak izan behar dute, jarduteko gaitasun osoa dutenak, eta ezin dute izan aurretiazko borondateen agiria egiten duenarekin ezkontza edo elkartze libre zein izatezko bikotekidearen bidezko loturarik, ezta hirugarren mailako odol-edo ezkontza-ahaidetasunik ere, eta ondare-harremanik ere ez.

c) Adinez nagusi izan behar dute, jarduteko gaitasun osoa dutenak, eta ezin dute izan aurretiazko borondateen agiria egiten duenarekin ezkontza edo elkartze libre zein izatezko bikotekidearen bidezko loturarik, ezta bigarren mailako odol- edo ezkontza-ahaidetasunik ere, eta ondare-harremanik ere ez.

d) Adinez nagusi izan behar dute, jarduteko gaitasun osoa dutenak, eta ezin dute izan aurretiazko borondateen agiria egiten duenarekin ezkontza edo elkartze libre zein



izatezko bikotekidearen bidezko loturarik, ezta hirugarren mailako odol- edo ezkontza-ahaidetasunik ere, eta ondare-harremanik ere ez.

164.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, aurretiazko borondateen agiria egin duen pertsonak edozein unetan alda, ordezka edo ezezta dezake:

a) Baldin eta jarduteko gaitasuna edukitzen jarraitzen badu edo legezko ordezkariaren laguntzarekin jarduten badu eta askatasunez jarduten badu.

b) Baldin eta jarduteko gaitasuna edukitzen jarraitzen badu edo epailearen baimena badu.

c) Baldin eta askatasunez jarduten badu.

d) Baldin eta jarduteko gaitasuna edukitzen jarraitzen badu eta askatasunez jarduten badu.

165.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, agiriaren aldaketa, ordezkapena edo ezeztapena honela formalizatuko da:

a) Idatziz edo ahoz, eta notarioaren aurrean, Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren ardura duen funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean edo hiru lekukoren aurrean.

b) Idatziz eta notarioaren aurrean, Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren ardura duen funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean edo hiru lekukoren aurrean.

c) Idatziz edo ahoz, eta hasierako agiria erregistratuta dagoen Borondateen Euskal Erregistroko funtzionarioaren edo langile publikoaren aurrean.

d) Idatziz, eta hasierako agiria erregistratuta dagoen Borondateen Euskal Erregistroko funtzionario edo langile publikoaren aurrean.

166.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, edozein esku-hartze klinikoren aurrean pertsonaren borondatea lehenago izango da agirian jarritako jarraibideak baino:

a) Agiria egin duen pertsonak gaitasuna eta jarduteko askatasuna eduki dauzkan artean.



b) Agiria egin duen pertsonak gaitasuna, jarduteko askatasuna eta adierazpenak egiteko modua eduki dauzkan artean.

c) Agiria egin duen pertsonak gaitasuna, jarduteko askatasuna eta adierazpenak argi eta garbi egiteko modua eduki dauzkan artean.

d) Agiria egin duen pertsonak gaitasuna, jarduteko askatasuna eta adierazpenak argi eta garbi edo horretarako izendatutako solaskide baten bidez egiteko modua eduki dauzkan artean.

167.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, aurretiazko borondateen agirian jarraibideak jarri ez direla ulertuko da, baldin eta:

a) Jarraibideak aplikatzerakoan antolamendu juridikoaren aurkakoak direla ikusten bada.

b) Jarraibideak ematerakoan antolamendu juridikoaren aurkakoak direla ikusten bada.

c) a) eta b) erantzunak dira zuzenak.

d) Jarraibideak aplikatzean zentroko etika-batzordeak onartzen ez baditu.

168.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, aurretiazko borondateen agirian jarraibideak jarri ez direla ulertuko da, baldin eta:

a) Jarraibideak desegokiak badira jasaten duen patologiarako.

b) Jarraibideak aplikatzerakoan antolamendu juridikoaren aurkakoak direla ikusten bada.

c) Jarraibideak ez badatoz bat agiria egiterakoan egileak aurreikusi zituen baldintzekin.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzen daude.

169.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren eta beste batzuen arteko lotura egiteko:

a) Datuak benetan komunikatzeko, agiria egin duen pertsonaren baimena beharko da agiria erregistratzeko garaian, eta komunikatzeko izendatutako pertsonarena.

b) Datuak komunikatzeko, agiria egin duen pertsonaren baimena beharko da.

c) Datuak komunikatzeko, ez da beharko agiria egin duen pertsonaren baimenik.



d) Datuak komunikatzeko, ez da beharko agiria egin duen pertsonaren baimenik; bai, ordea, Datuak Babesteko Euskal Bulegoarena.

170.- Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak xedatzen duenez, aurretiazko borondateen agiria ez bada inskribatu Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan:

a) Egileari osasun-arta ematen zaion osasun-zentroan utzi beharko da.

b) Egileari osasun-arta ematen zaion osasun-zentroan utzi beharko da eta epaile batek baliozkotu beharko du.

c) Ez du eraginkortasunik.

d) Ez du eraginkortasunik, baldin eta egileak une horretan ezin badu bere kabuz baliozkotu.

171.- Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan xedatutakoaren arabera, hildako pertsonen datuetara iristeko baimena ematen zaie hauei:

a) Hilarekin familia-lotura edo izatezkoa dutenei edo jaraunsle direnei.

b) Hilarekin familia-lotura dutenei bakarrik, betiere hilak berariaz baimendu badu.

c) Hilarekin familia-lotura edo izatezkoa dutenei edo jaraunsle direnei, bai eta oinordekoak direnei ere, hilak berariaz debekatu ez badu.

d) Hila adingabea denean, irispidea egikaritu ahalko dute haren ordezkari legalek edo Ministerio Fiskalak ere; Ministerio Fiskalak beti ofizioz jardungo du.

172.- Adierazi zein erantzun ez den zuzena. Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera, datuak tratatzeko, ukituak emandako adostasuna borondate-adierazpen bat izan behar da, horrelakoa:

a) Askea.

b) Ahozkoa.

c) Espezifikoa.

d) Arrazoitua.



173.- Adingabeen datu pertsonalen tratamenduari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Adingabe baten datuen tratamendua berak emandako adostasunean oinarritu ahalko da hamasei urte baino gehiago baditu, ez bestela.

b) Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoak ez du aurreikusten adingabeek baliozko adostasuna eman dezaketenik ondore horietarako.

c) Adingabe baten datuen tratamendua berak emandako adostasunean oinarritu ahalko da hamalau urte baino gehiago baditu, ez bestela.

d) Hamasei urtetik beherako adingabeen adostasunean oinarritutako datuen tratamendua bakarrik izango da zilegi guraso-ahalaren edo tutoretzaren titularrarena badago, eta guraso-ahal edo tutoretzaren titular horiek zehazten duten helmena izango du.

174.- Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren 9. artikuluan, datu-kategoria berezitzat jotzen dira ukituaren inguruan honako hauek identifikatzeko aukera ematen dutenak:

a) Ideologia eta afiliazio sindikala.

b) Erlijioa eta sexu-orientazioa.

c) Sinesmenak edo arraza- edo etnia-jatorria.

d) Aurreko guztiak zuzen daude.

175.- Zer ezartzen du Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoak izaera penaleko datuen tratamenduari buruz?

a) Datuen tratamendua soilik egin ahalko dute abokatuek, eta helburua denean haien bezeroek emandako informazioa biltzea beren eginkizuna burutzeko.

b) Datuen tratamendua soilik egin ahalko dute abokatu eta prokuradoreek, eta helburua denean haien bezeroek emandako informazioa biltzea beren eginkizuna burutzeko.

c) Datuen tratamendua 3/2018 Lege Organikoan bertan eta erregelamendu-mailako beste arau batzuetan aurreikusitako kasuetan egin ahalko da.

d) Datuen tratamendua Batasunaren zuzenbidearen arau batean eta 2/2018 Lege Organikoan bertan aurreikusitako kasuetan bakarrik egin ahalko da.



176.- Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoak arautzen duen datuak zuzentzeko eskubideari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Ukituak eskabidean adierazi beharko du zer datu diren eta, betiere, tratatzen ari diren datuak ez direla zehatzak justifikatzen duen dokumentazioa aurkeztu beharko du.

b) Ukituak eskabidean adierazi beharko du zer datu diren eta zer zuzenketa egitea nahi duen. Eskabidearekin batera, beharrezko bada, tratatzen ari diren datuak ez direla zehatzak edo falta direla justifikatzen duen dokumentazioa aurkeztu beharko da.

c) Ukituak eskabidean adierazi beharko du zer zuzenketa egitea nahi duen, besterik ez, eta tratatzen ari diren datuak ez direla zehatzak justifikatzen duen dokumentazioa aurkeztu beharko du beti.

d) Ez da beharrezkoa ukituak eskabidean berariaz adieraztea zer datu zuzendu behar diren.

177.- Bideozaintza helburu duten datu tratamenduei buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Soilik pertsona fisikoek egin ahalko dute irudien tratamendua kamera edo bideokamera sistemen bidez, pertsonen eta ondasunen segurtasuna gordetzeko, bai eta haien instalazioena ere.

b) Datuak hilabeteko epean, gehienez, hartu zirenetik ezereztuko dira, edozein kasutan.

c) Datuak hilabeteko epean, gehienez, hartu zirenetik ezereztuko dira, salbu eta gorde egin behar badira pertsonen, ondasunen edo instalazioen osotasunaren kontrako egintzak burutu direla egiaztatzeko.

d) Hilabetean baino gehiagoan gorde behar badira pertsonen, ondasunen edo instalazioen osotasunaren kontrako egintzak burutu direla egiaztatzeko, agintaritza eskudunaren esku jarriko dira irudiak berrogeita zortzi orduko epean, gehienez ere, grabazioa dagoela jakiten denetik.

178.- Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan jasotako barne-salaketen informazio-sistemei buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Edozein kasutan, datuak sartu eta hiru hilabete pasa direnean, salaketa-sistematik ezereztu beharko dira; hala ere, pertsona juridikoak nahi badu delituak prebenitzeko ereduak funtzionatzen duela jasota gera dadin, orduan, gorde egingo dira.



b) Edozein kasutan, datuak sartu eta sei hilabete pasa direnean, salaketa-sistematik ezereztu beharko dira; hala ere, pertsona juridikoak nahi badu delituak prebenitzeko ereduak funtzionatzen duela jasota gera dadin, orduan, gorde egingo dira.

c) Edozein kasutan, eta salbuespenik gabe, datuak sartu eta sei hilabete pasa direnean, salaketa-sistematik ezereztu beharko dira.

d) Legeak ez du inolako eperik aurreikusten salaketa-sistematik datuak ezerezteko.

179.- Datuak Babesteko Espainiako Agentziari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) «Datuak Babesteko Espainiako Agentzia, Administrazio Agintaritza Independentea» da agentziaren izen ofiziala.

b) Nortasun juridiko propiorik gabeko estatu-mailako administrazio-erakundea da.

c) «Datuak Babesteko Espainiako Agentzia» da agentziaren izen ofiziala.

d) Gobernuarekin harremanetan dago Gobernuko Presidentetzaren bitartez.

180.- Datuak Babesteko Espainiako Agentziaren lehendakaria izendatzeko prozedurari buruzko hurrengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Gobernuak izendatuko du, Justizia Ministerioaren proposamenez, eta bi laguntzaile ondoko izango ditu.

b) Diputatuen Kongresuko Justizia Batzordeak berretsi behar du, lehen bozketan, kideen gehiengo osoz.

c) Izendapena Diputatuen Kongresuko Justizia Batzordeak berretsi behar du, lehen bozketan, kideen botoen hiru bosten lortuz.

d) Parlamentuak izendatuko du, lege baten bidez.

181.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren arabera, adierazi zen den erantzun zuzena Emakunde-Emakumearen Euskal Erakundean kexa bat aurkezteko legitimitateari lotuta:

a) Sexua dela-eta bereizkeria jasaten duela uste duen edozein pertsonak edo pertsona-taldek, edo haiek legitimoki ordezkatzen dituztenek, kexa aurkez dezakete.

b) Kexa aurkezteko legitimitatea Espainiako nazionalitatea duenari bakarrik aitortzen zaio.



c) Pertsona juridikoak ez daude legitimatuta prozedura hasteko eta prozeduran parte hartzeko, bere burua diskriminatutzat duen pertsonaren izenean edo hari lagunduz.

d) Beren helburuen artean emakumeen eta gizonen tratu-berdintasunaren printzipioa betetzen dela zaintzea helburu duten elkarteak eta erakundeak beti daude legitimatuta prozedura hasteko eta prozeduran parte hartzeko, bere burua diskriminatutzat duen pertsonaren izenean edo hari lagunduz.

182.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren 1. artikuluak kontzeptu espezifiko bat gehitzen dio legearen xedeari. Zer da azken batean lortu nahi dena?

a) Aukera-berdintasuna.

b) Emakumeak ahalduntzea.

c) Jendarte berdinzalea eta indarkeria matxistarik gabea.

d) Rol tradizionalak ezabatzea.

183.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren 2. artikuluaren arabera, zein entitate pribaturi eskatuko zaie lege honetako printzipio orokorrak betetzeko administrazioarekiko erlazioari dagokion denboran?

a) Plantillan 250 pertsona baino gehiago dituztenei soilik.

b) Euskadin egoitza duten enpresa guztiei.

c) Kontratuak edo hitzarmenak sinatzen dituztenei, botere publikoen partaidetza dutenei edo botere publikoen laguntzen onuradun direnei.

d) Entitate pribatu batek ere ez ditu bete behar lege honen printzipioak.

184.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren arabera, hauetako zein da EAEko botere publikoen jarduera gidatu behar duen printzipio orokorretako bat, 3. artikuluaren idazketari jarraikiz?

a) Administrazio-hierarkiaren printzipioa.

b) Ikuspegi intersekzionala txertatzea.



c) Prozesu-azkartasunaren printzipioa.

d) Harrera-baliabideak zentralizatzea.

185.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren arabera, ordezkapen orekatuaren printzipioan zein kasutan ahalbidetzen da, salbuespen bezala, emakumeen ordezkaritza % 60tik gorakoa izatea?

a) Inoiz ez.

b) Sektorean trebatutako gizonik ez badago bakarrik.

c) Emakumeen ordezkaritza txikiegia izatearen ondorioz historikoki izan duten egoera zuzentze aldera.

d) Organoak lau kide baino gutxiago baditu.

186.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren arabera, zein plan espezifikori egin behar zaie, nahitaez, genero-inpaktuaren aldez aurreko ebaluazioa?

a) Barne-prestakuntzako planei soilik.

b) Lurralde- eta hirigintza-planei.

c) Enpresa publikoetako marketin-planei.

d) Plan bati ere ez; lege-proiektuei bakarrik.

187.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren arabera, zein betekizun berri bete behar dute 50 langile baino gehiagoko enpresek dirulaguntza publikoak jaso ahal izateko?

a) Erabateko parekidetasuna izatea beren zuzendaritzan.

b) Sexu-jazarpena eta sexuan oinarritutako jazarpena prebenitzeko edo haien aurka egiteko neurriak ezarri dituztela egiaztatzea.

c) Berdintasuna lantzeko sail esklusibo bat edukitzea.



d) Berdintasunaren nazioarteko erregistro batean inskribatuta egotea.

188.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren 54. artikuluan xedatutakoaren arabera, zer da "emakumeen kontrako indarkeria matxista"?

a) Etxeko indarkeria fisikoa bakarrik.

b) Giza eskubideen urraketa eta osasun publikoko arazo handia.

c) Sexu-askatasunaren aurkako delituak bakarrik.

d) Familia-bizikidetzako gatazka bat.

189.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren 54.3 artikuluan xedatutakoaren arabera, zein indarkeria mota dira indarkeria matxista, berariaz atal honetan jasota egoteagatik?

a) Indarkeria fisikoa eta psikologikoa bakarrik.

b) Indarkeria obstetrikoa, genero-indarkeria politikoa eta indarkeria digitala.

c) Laneko jazarpena bakarrik.

d) Ez dira motak zehazten; Zigor Kodera jotzen da.

190.- Emakumeen eta gizonen berdintasuna lortzeko eta emakumeen kontrako indarkeria matxistarik gabe bizitzeko Legearen testu bategina onartzen duen martxoaren 16ko 1/2023 Legegintzako Dekretuaren arabera, zein eskubide aitortzen zaie biktimei, berariaz, Euskal Autonomia Erkidegoko eskumenen esparruan?

a) Prozesu-immunitaterako eskubidea.

b) Erreparazio-eskubidea, Istanbulgo Hitzarmenaren arabera.

c) Aurretiazko erretirorako eskubidea.

d) Doako egoitza iraunkorrerako eskubidea.



191.- Euskadiko 2030 Osasun Planaren egituran, zenbat helburu orokor definitzen dira, finalista eta instrumental gisa sailkatuta?

a) Bost helburu orokor.

b) Sei helburu orokor.

c) Zazpi helburu orokor.

d) Zortzi helburu orokor.

192.- Euskadiko 2030 Osasun Planaren arabera, zein da planak herri moduan izan nahi duen IKUSPEGIA?

a) Europako osasun-sistema publiko sendoena eta erresilienteena bihurtzea.

b) Euskadi osasuntsuago baten buru izatea.

c) Saihestu daitekeen morbimortalitatea murriztea eta osasun-desberdintasunak murriztea 2030a baino lehen.

d) Jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea sistema asistentzial sanitario eta soziosanitarioetan.

193.- Hauetako zein EZ da Euskadiko 2030 Osasun Planaren printzipio gidari bat?

a) Erakundeen arteko beharrezko koordinazioa eta lankidetza, eragileen artean eta maila guztietan.

b) Osasuna politika guztietan eta 'Osasun bakarra' ('One Health').

c) Osasun-sistema publikoaren aurrekontu-autosufizientzia.

d) Garapen iraunkorrari laguntzea.

194.- Zein da Euskadiko 2030 Osasun Planeko 1. helburu orokorra (HO1)?

a) Emakumeen osasuna eta helduaroko ugalketa-osasuna sustatzea.

b) Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea.

c) Osasun mentala hobetzea eta nahasmendu mentalei lotutako hilkortasuna murriztea.

d) Gaixotasun ez transmitigarriak prebenitu eta kontrolatzea.



195.- Euskadiko 2030 Osasun Planeko 4. helburu orokorrak (HO4) Euskadiko asistentzia-sistema sanitario eta soziosanitarioetan iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko modua definitzen du. Zein hiru kontzeptu gako zehazten ditu horretarako?

a) Efizientzia, irisgarritasuna eta berrikuntza.

b) Kalitatea, gizatasuna eta segurtasuna.

c) Ekitatea, intersekzionalitatea eta koordinazioa.

d) Ikerketa, prestakuntza eta ebaluazioa.

196.- Ikuspegi hauetako zein da Euskadiko 2030 Osasun Planean zehaztutako oinarri estrategikoetako bat, osasuneko desberdintasunak murrizteaz eta politika guztietan osasuna txertatzeaz gain?

a) 'Mundu bat, Konponbide bat' ('One World, One Solution').

b) Osasuneko Emaitzen Esparrua.

c) 'Osasun bakarra' ('One Health').

d) Osasun Sistemaren Zentraltasuna.

197.- Euskadiko 2030 Osasun Planean, zer esan nahi du DAGBU akronimoak?

a) Desgaitasunari Arreta Globala emateko Buruzagitza.

b) Drogengatik alferrik galdutako bizitza-uneak.

c) Desgaitasunaren Asistentzia Goiztiarrerako Balorazio Unitatea.

d) Desgaitasunaren arabera galdutako bizitza-urteak.

198.- Gutxi gorabehera zenbat pertsonak parte hartu zuten Euskadiko 2030 Osasun Plana egiten, aditu, profesional, erakunde eta herritarrak kontuan hartuta?

a) 50 inguruk.

b) 100 baino gutxiagok.

c) 200 inguruk.

d) 300 baino gehiagok.



199.- Zein da Euskadiko 2030 Osasun Planaren MISIOA?

a) Osakidetzako zerbitzuetarako sarbide ekitatiboa eta estaldura unibertsala bermatzea.

b) Euskal herritarrei balioa sortzea, bizi-itxaropena handituz eta mendetasuna murriztuz.

c) Osasun-horizonte bat definitzea eta hori lortzera eramango duten politika eraginkorren orientazioa eta diseinua erraztea.

d) Euskadiko Osasun Publikoaren Legea eta Osakidetzaren Plan Estrategikoa gainditzea, osasunaren gaineko eraginari lotuta.

200.- Euskadiko 2030 Osasun Planean zein helburu errepikatzen da hainbat ataletan, gaixotasunaren kudeaketari eta ekitateari lotuta?

a) Enpresa pribatuak ospitale-zerbitzuen kudeaketan parte hartzen duela bermatzea.

b) Gizarte-kolektibo guztietan 5 urte handitzea bizi-esperantza.

c) Saihestu daitekeen morbimortalitatea murriztea eta osasun-arloko desberdintasunak murriztea.

d) Minbizi mota guztietan baheketa-programa ezartzea.

201.- Zein organo arduratu ziren Euskadiko 2030 Osasun Plana zuzendu eta egiteaz, agiriaren arabera?

a) Gobernu Kontseilua eta Ogasun Saila.

b) Zuzendaritza Batzorde bat eta Batzorde Estrategiko bat.

c) Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia eta Lehendakaritza.

d) Osasun Behatokia eta LKS S Coop. aholkularitza.

202.- Euskadiko 2030 Osasun Planaren 5. helburu orokorraren barruan, nolakoa izan behar da osasun-sistema publikoa erronka berriei aurre egiteko?

a) Estrategikoa, deszentralizatua, partaidea eta efizientea.

b) Malgua, sendoa, arina eta eskalagarria.



c) Unibertsala, ekitatiboa, gardena eta teknologikoa.

d) Erresilientea, prebentiboa, komunitarioa eta integrala.

203.- Euskadiko 2030 Osasun Planak zein ikerketa-ikuspegi lehenesten du aurrerapen zientifikoak eraginkortasunez irits daitezen biztanleen praktika klinikora eta osasunera?

a) Oinarrizko ikerketaren ikuspegia.

b) Ikerketa traslazionalaren ikuspegia.

c) Ikerketa hertsiki epidemiologikoaren ikuspegia.

d) Nazioarteko ikerketa lehiakorraren ikuspegia.

204.- Euskadiko 2030 Osasun Planaren ebaluazio-ereduaren arabera, zeintzuk dira esku-hartzeek arrakasta izateko funtsezko lau irizpideak?

a) Eragina, estaldura, ekitatea eta gardentasuna.

b) Garrantzia, eraginkortasuna, efizientzia eta iraunkortasuna.

c) Errentagarritasuna, partaidetza, berrikuntza eta ospea.

d) Kalitatea, berotasuna, azkartasuna eta aurrekontu-aurrezkia.

205.- Desberdintasunen aurkako borrokan, zer nolako egoitza-irtenbideak sustatzen ditu Euskadiko 2030 Osasun Planak bizitzako etapa desberdinetarako?

a) Babes ofizialeko etxebizitzak eraikitzea, baina soilik landatarrak.

b) Herritar guztiek bizitzeko irtenbideak, eskuragarriak, irisgarriak eta beren bizi-ziklora egokituak.

c) Alokairurako laguntza zuzenak soilik 30 urtetik beherakoentzat.

d) Gaixotasun kronikoak dituzten pertsona guztientzako egoitza-zentro handiak.

206.- Euskadiko 2030 Osasun Planeko Memoria Ekonomikoko datuen arabera, zein aurrekontu-programak (Osakidetzako gastu orokorretik kanpo) du zuzkidura handiena?

a) Osasun publikoko programak.



b) Farmaziako programak.

c) Adikzioen programak.

d) Ikerketa eta Plangintzako programak.

207.- Euskadiko 2030 Osasun Planak adinekoentzako "komunitate lagunkoiak" lortu nahi ditu. Zein da estrategia horren helburua?

a) Espazio publikoak adin-tarteen arabera banatzea.

b) Inguru fisiko eta soziala egokitzea, zahartze aktiboa eta zentzuzkoa sustatzeko.

c) Espezializazio handiko egoitza geriatrikoetako plaza kopurua areagotzea.

d) Ibilgailuei osasun-zentroen inguruko guneetarako sarbidea murriztea.

208.- Osasun digitalaren eremuan, zein kontzeptu nabarmentzen du Euskadiko 2030 Osasun Planak arreta pertsonalizatua eraldatzeko?

a) Nahitaezko teleasistentzia robotikoa etxe guztietan.

b) Doitasunezko medikuntza eta datu genomikoen integrazioa.

c) Paperezko historia klinikoa behin betiko ezabatzea, PDFaren mesedetan.

d) Paziente kronikoentzako sare sozial esklusiboa sortzea.

209.- Nola definitzen du Euskadiko 2030 Osasun Planak "intersekzionalitatea" osasunaren kudeaketan?

a) Sektore desberdinen arteko lehia funts publikoak eskuratzeko.

b) Gobernuko sailen arteko lankidetza osasuna politika guztietan egon dadin.

c) Sektore sanitario ez-kritikoen pribatizazioa.

d) Osasuna, hezkuntza eta etxebizitza kudeatuko dituen sail baten sorrera.

210.- Euskadiko 2030 Osasun Planak zein ikuspegi dauka erabaki politikoak hartzeko orduan ebidentzia zientifikoa erabiltzeari buruz?

a) Hautazko elementu bat da, aukera politikoaren araberakoa.



b) Osasun-politikak diseinatu, ezarri eta ebaluatzeko funtsezko oinarria da.

c) Nazioarteko alerta sanitarioetan soilik aplikatu behar da.

d) Eremu akademikora mugatzen da, ez legegilera.

211.- Osasunaren aldeko Euskal Itunerako Diagnostikoaren testuinguru soziala aztertuta, zein faktore da erabakigarria XXI. mendeko herritarrek zeregin aktiboagoa izan dezaten beren osasunean?

a) Jaiotzean duten bizi-itxaropena igotzea, ez besterik.

b) Informazioaren sarbide orokorra eta hezkuntza-maila altuagoa EAEn.

c) Kanpo-kontsulten itxarote-zerrenda errotik murriztea.

d) Farmazia guztietan errezeta elektronikoa ezartzea.

212.- Osasunaren aldeko Euskal Itunerako Diagnostikoaren arabera, gaur egun Euskadiko migrazio-fluxuek...

a) Ez dute eragin esanguratsurik komunitatearen profil epidemiologikoan.

b) Oso ezagunak ez diren baina beste latitude batzuetan prebalenteak diren patologiak dakartzate.

c) Lan-adinean dauden eta hasierako osasun-egoera bikaina duten pertsonei soilik eragiten diete.

d) Ospitaleko larrialdi-zerbitzuak saturatzea eragin dute eta horrek ez du atzera bueltarik.

213.- Osasunaren aldeko Euskal Itunerako Diagnostikoak zein erronka nagusi zehazten du osasun-langileen prestakuntza eta erreleborako?

a) Medikuntzako espezialitate guztietan BAME plaza gehiegi daude.

b) Belaunaldi berriek ez dute lanbide biosanitarioen gaineko interesik.

c) Profesional ugari ari direnez erretiratzen, erreleboa planifikatu behar da.

d) Etengabeko prestakuntza lanorduetan ematea debekatu behar da.



214.- Klima-aldaketaren eta globalizazioaren eragina dela eta, Osasunaren aldeko Euskal Itunerako Diagnostikoak dio honakoak agertzen ari direla:

a) Elikagai ultraprozesatuen kontsumoari hertsiki lotutako patologiak.

b) Gure inguruan aurretik existitzen ez ziren bektore eta birusak, esaterako Niloko birusa.

c) Arnas gaixotasunen murrizketa naturala, tenperaturaren igoeraren ondorioz.

d) Urtaroko gaixotasun infekzioso guztien erabateko desagerpena.

215.- Osasunaren aldeko Euskal Itunerako Diagnostikoaren arabera, sistema ebaluatzeko osasun-adierazleek...

a) Jardueraren neurketetan egon behar dute oinarrituta, ez beste ezertan (kontsulta eta kirurgia kopurua).

b) Konfidentzialtasuna eta irisgarritasuna bermatu behar dizkiete Osasun Saileko goi-zuzendariei.

c) Entzungor egin behar diote genero-ikuspegiari, datu estatistikoak hartzeko prozedura sinplifikatzeko.

d) Osasun- eta jasangarritasun-arloko emaitzak islatu behar dituzte; ez jarduera-bolumena soilik.

216.- Zein da Osasunaren Aldeko Euskal Itunaren funtsezko balioen helburu nagusia, balioen eta printzipioen liburuaren arabera?

a) Osakidetzaren etorkizuneko plan estrategikoa egiteko oinarria izatea.

b) Osasun-sistemaren finantza-egitura eta kudeaketa-autonomia ezartzea.

c) Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren jarduerari eutsiko dion oinarri etiko eta soziala izatea.

d) Sarbide unibertsala bermatzea, soilik Euskadin erroldatutako pertsonei.

217.- Hauetako zein da Osasunaren Aldeko Euskal Itunaren funtsezko balioetako bat, unibertsalizazioaz eta ekitateaz gain?

a) Sistemaren jasangarritasuna.

b) Efizientzia gastuan.



c) Erantzukidetasuna.

d) Eleaniztasuna, arretaren ardatz nagusi gisa.

218.- Osasunaren Aldeko Euskal Itunean, osasuna politika guztietan txertatzeko printzipio gidariak zein premiari erantzuten dio?

a) Osasun-ikuspegia sartzea erabaki eta politika publiko guztietan, osasun-eremutik kanpo.

b) Osasun Sailaren aurrekontuari lehentasuna ematea Eusko Jaurlaritzako gainerako zorroen gainetik.

c) Erabaki guztiak Osasun Saileko Aholku Batzordean zentralizatzea.

d) Lehen mailako arretarako talka-plan espezifiko bat garatzea, ospitaleko planetik aparte.

219.- Osasunaren Aldeko Euskal Itunean, berrikuntzaren printzipioa zein arlotan aplikatzen da?

a) Irudi medikoko teknologia berrien aplikazioan soilik.

b) I+G+b-n, osasunaren fase eta dimentsio guztietan, antolakuntza eta asistentzia barne.

c) Europako beste osasun-sistema batzuetako eredu arrakastatsuen inportazioan.

d) Osakidetzako historia klinikoaren digitalizazioan.

220.- Osasunaren Aldeko Euskal Itunaren esparruan, zein da "gardentasuna eta kontuak emateak" printzipio gidariaren helburu nagusia?

a) Pazienteen osasun-datuen erabateko konfidentzialtasuna bermatzea.

b) Kudeatzaileek ESIko aginte-taula guztietarako irispidea dutela ziurtatzea.

c) Sistemaren emaitzak eta aurrerapenak aldizka jakinaraztea inplikatutako eragile guztiei eta konfiantza indartzea.

d) Bost urtean behin, osasun-gastuaren kanpo-auditoretzak baimentzea.



221.- Osasunaren Aldeko Euskal Itunaren esparruan, printzipio gidarien barruan, "balioan oinarritutako adierazleez" ari denean, zera esan nahi du: sistemak lehentasuna eman behar diola...

a) Pertsonarentzat emaitza esanguratsu onenak sortzen dituzten esku-hartzeei, kostu baxuenean.

b) Teknologia hornitzen duten enpresen ekintzek merkatuan duten balioari.

c) Azpiegitura fisikoen etengabeko igoerari, langileen inbertsioa alboratuz.

d) Markako medikamentuen erosketa masiboari, generikoak alboratuz.

222.- Zein eremu handitan egituratzen dira Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko ildo estrategikoak?

a) Bost ildo estrategiko: osasunaren prebentzioa eta sustapena; gaixotasunaren arreta; kalitatea, berrikuntza eta iraunkortasuna; osasunaren arloko profesionalen garapena; eta gobernantza.

b) Sei ildo estrategiko: osasunaren prebentzioa eta sustapena; gaixotasunaren arreta; lehentasunezko osasun-arloak; kalitatea, berrikuntza eta iraunkortasuna; osasunaren arloko profesionalen garapena; eta gardentasuna eta herritarren parte-hartzea.

c) Sei ildo estrategiko: osasunaren prebentzioa eta sustapena; gaixotasunaren arreta; lehentasunezko osasun-arloak; kalitatea, berrikuntza eta iraunkortasuna; osasunaren arloko profesionalen garapena; eta gobernantza.

d) Sei ildo estrategiko: osasunaren prebentzioa eta sustapena; arreta soziosanitarioa; lehentasunezko osasun-arloak; kalitatea, berrikuntza eta iraunkortasuna; osasunaren arloko profesionalen garapena; eta gobernantza.

223.- Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko 1. ildo estrategikoak "One Health" (Osasun bakarra) ikuspegia lantzen du. Zer proposatzen du?

a) Ospitale guztiak probintzia-gerentzia bakar batean zentralizatzea.

b) EAEko maskota guztiei estaldura emango dien osasun-aseguru bakarra sortzea.

c) Gizakien osasuna soilik lantzea, eta ingurumenarena beste sail batzuei eskuordetzea.

d) Gizakien, animalien eta ingurumenaren osasuna integratzea osasun-plangintzan.

224.- Zein da lehen mailako arretaren eta arreta komunitarioaren zeregina Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko ildo estrategikoen barruan?

a) Triaje-zerbitzu azkarra izatea kasu guztiak ospitalera bideratzeko.



b) Hautazko zerbitzua izatea aseguru pribaturik ez dutenentzat.

c) Arreta administratiboa eman eta lan-bajak kudeatzera mugatzea.

d) Oinarri estrategikoa izatea euskal osasun-sistema osoa kohesionatu eta eusteko.

225.- Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko 6. ildo estrategikoa "Kronikotasuna" da. Zein da ildo horren helburu nagusia?

a) Gaixotasun kronikoa duten pertsona guztiak zentro espezializatuetan instituzionalizatzea.

b) Gaixotasun kronikoa duten pertsonen autonomia eta erantzukidetasuna sustatzea.

c) Aurrez aurreko mediku-kontsulten ordez telefono bidezko jarraipen automatikoa ezartzea.

d) Iraupen luzeko patologien medikamentu-estaldura murriztea.

226.- Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko 7. ildo estrategikoa "Arreta soziosanitarioa" da. Horren arabera, beharrezkoa da:

a) Osasunaren arloko eskumenak eta gizarte-zerbitzuenak behin betiko bereiztea.

b) Osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen arteko koordinazioa eta pertsonen joan-etorria hobetzea.

c) Mendetasunari zuzendutako laguntzak ezabatzea, diru publikoa aurrezteko.

d) Pazienteak behartzea arreta medikoaren edo gizarte-babesaren artean aukeratu dezaten.

227.- Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko 11. ildo estrategikoa "Osasun mentala" da. Zein ideia jorratzen du?

a) Ongizate emozionala eta detekzio goiztiarra sustatzea, batez ere gazteen artean.

b) Nahasmendu mental larria duten pertsonak prebentiboki isolatzea.

c) Herritarren edozein ondoez emozional sistematikoki medikalizatzea.

d) Lehen mailako osasun-zentroetan psikologoen plantilla murriztea.



228.- Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko 18. ildo estrategikoa "Digitalizazioa osasunean" da. Horren arabera, zertarako lortu nahi da eraldaketa digitala?

a) Osasun-langileen ordez adimen artifizialeko sistema autonomoak jartzeko.

b) Artxibo historiko guztietan papera ezabatzeko, aurretik horiek digitalizatu gabe.

c) Irisgarritasuna, arretaren pertsonalizazioa eta antolaketa-efizientzia errazteko.

d) Datu-base publiko bat sortzeko, herritar guztien historia klinikoa jasotzen duena.

229.- Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko "Pertsonen politika" izeneko 21. ildoak, zein lehentasun dauka?

a) 60 urterekin nahitaezko erretiroa hartzeko erraztasunak jartzea, lan-kostuak murrizteko.

b) Erakarpen, fidelizazio, garapen eta lidergo profesionala indartzea.

c) Langile finkoen ordez aldi baterako kontratuak jartzea, malgutasuna irabazteko.

d) Sindikatuei ez uztea erabaki estrategikoetan parte hartzen.

230.- Osasunaren Aldeko Euskal Ituneko 24. ildo estrategikoa "Hizkuntza-eskubideak" da. Zein da horren helburua?

a) Arreta erabiltzaileak aukeratutako hizkuntza ofizialean bermatzea.

b) Herritarrak behartzea mediku-kontsultak euskara hutsean egin ditzaten.

c) Atzerriko hizkuntzen erabilera ezabatzea prestakuntza mediko espezializatuan.

d) Itzulpen-zerbitzuak egoitza bakar batean zentralizatzea, Gasteizen.

231.- Zein da Osakidetzaren "Pazientearen Segurtasunerako Estrategiaren" izenburuan agertzen den indarraldia, eta zein hilabete eta urtetan argitaratu zen haren lehen edizioa?

a) 2021-2030 bitarteko indarraldia du eta 2023ko urtarrilean editatu zen.

b) 2022-2024 bitarteko indarraldia du eta 2022ko abenduan editatu zen.

c) 2020-2030 bitarteko indarraldia du eta 2023ko apirilean editatu zen.

d) 2023-2030 bitarteko indarraldia du eta 2023ko uztailean editatu zen.



232.- Zein da Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiarako ezarritako helburu orokorra?

a) Teknologia robotikoa txertatuta, kontrako gertaerak zerora murriztea.

b) Euskal osasun-sistemaren asistentziaren kalitatea hobetzea.

c) Ahalik eta segurtasun-mailarik handiena sustatzea, asistentzia sanitarioa ematean segurtasun-gorabeherak gertatzeko probabilitatea minimizatzeko.

d) Arriskuen kudeaketa Osakidetzatik kanpoko organismo bakar batean zentralizatzea.

233.- Hauxe da Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategian aipatzen den printzipio hipokratikoa, jarduera asistentzialean herritarrek onartzen dutena:

a) Salus populi suprema lex esto (Herriaren osasuna da lege gorena).

b) Corpus sanum in mente sana (Buru osasuntsua gorputz osasuntsuan).

c) Lex artis ad hoc (Kasurako artearen legea).

d) "primum non nocere" (lehendabizi ez egin minik).

234.- Euskadin dagoeneko hiru estrategia argitaratu dira Pazientearen Segurtasunaren arloan (20-30 Estrategia da hirugarrena). Zein alditakoak izan ziren aurreko biak?

a) 2008-2012 eta 2013-2017.

b) 2010-2015 eta 2016-2020.

c) 2013-2016 eta 2017-2020.

d) 2018-2021 eta 2022-2025.

235.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategian bi ekintza-ildo berri gehitu dira, adituek hautemandako premiari erantzuteko. Zeintzuk dira?

a) Segurtasuna pediatrian eta jardunbide egokiak biologikoen erabileran.

b) Arreta zainketa aringarrietan eta etxeko segurtasuna.

c) Pazientearen segurtasuna emergentzietan eta suizidioaren prebentzioa.



d) Segurtasuna osasun mentalean eta presio-ultzeren prebentzioa.

236.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiaren arabera, segurtasuneko gorabehera batzuek, kalterik gabeko gorabeheretan ez bezala, kaltea eragiten diete artatutako pertsonei. Zelan deitzen dira?

a) Saihestu ezineko akatsa.

b) Jakinarazi beharreko inguruabarra.

c) Akats latentea.

d) Kontrako gertaera.

237.- Zein da Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiako 2I ekintza-ildo korporatiboaren ikuspegi nagusia?

a) Pazienteek beren segurtasunean parte hartzea.

b) Medikazioaren kontziliazioa.

c) Bigarren eta hirugarren biktimei arreta ematea.

d) Segurtasun-gertakariak kudeatzea.

238.- Hauetako zein da Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiako 1. helburu espezifikoa, barne-aldaketa hizpide duena?

a) Aurretik ezarritako ekintza-ildoen eta proiektuen jarraitutasuna bermatzea.

b) Osakidetzako zerbitzu-erakundeetan pazientearen segurtasunaren kultura bultzatzea, eta prestakuntza eta sentsibilizazioa sustatzea, funtsezko alderdi gisa.

c) Erradiazio ionizatzailea erabiltzen duten proba diagnostikoen preskripzioa optimizatzea.

d) Asistentzia-prozesuaren fase guztietan pazienteak zalantzarik gabe identifikatzeko sistema bat ezartzea.

239.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiaren arabera, 4. ekintza-ildoa "Pazienteek beren segurtasunean parte hartzea" da. Zein da ekintza-ildo horren helburu nagusia?

a) Bermatzea paziente guztiek jasotzen dutela harrera-plan bat, segurtasun-informazioa biltzen duena.



b) Pazienteek erizaintza-unitateetan laguntzaile gisa jarduteko duten gaitasuna sustatzea.

c) Paziente, senide eta zaintzaileen partaidetza sustatzea, osasun-sistemaren segurtasuna hobetze aldera.

d) Gorabeherak jakinarazten dituzten pazienteentzat ordain-sistema bat ezartzea.

240.- Zeri buruzkoa da Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiako 8I ekintza-ildo korporatiboa?

a) Medikazioaren kontziliazioa.

b) Asistentzia sanitarioari lotutako infekzioak prebenitzea eta kontrolatzea.

c) Segurtasuna haurdunaldi-erditze-erdiberriaroko prozesu asistentzialean.

d) Transfusio-segurtasuna.

241.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiako 10I ekintza-ildo korporatiboa zeri buruz ari da, prozesu asistentzial baten kontrako gertaerak murriztu nahi dituela adieraztean?

a) Kirurgia segurua.

b) Lehen mailako arreta.

c) Segurtasuna haurdunaldi-erditze-erdiberriaroko prozesu asistentzialean.

d) Pazienteen segurtasuna larrialdi-zerbitzuetan.

242.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiaren arabera, zein agirik zehaztu zuen sistema medikalizatu batean (061/112 motakoa) larrialdietara joandakoen artean segurtasun-gorabehera gehiago egoten direla?

a) Ospitale-zentroetako kontrako ondorioen azterlan nazionalak (ENEAS).

b) APEAS azterlanak.

c) EVADUR azterlanak.

d) Ameriketako Estatu Batuetako Medikuntza Instituzioaren txostenak (IOM).



243.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiako prestakuntzari buruzko kapituluan, praktika seguruen garapena bultzatzeaz gain, pazientearen segurtasunarekin konprometitutako erakundeek ahaleginak egiten dituzte honako hauei buruzko prestakuntza gehiago emateko:

a) Giza faktoreak edo faktore ez-teknikoak.

b) Faktore biomedikoak eta patofisiologikoak.

c) Faktore ekonomikoak eta jasangarritasunekoak.

d) Osakidetzako antolakuntza-faktoreak.

244.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategiako ekintza-ildo hauetako zein EZ dago lotuta medikazioa erabiltzeko sistemarekin?

a) 5I. Medikazioaren kontziliazioa.

b) 14I. Medikazioa erabiltzearen inguruko jardunbide egokiak.

c) 6I. Erradiazio ionizatzailea erabiltzen duten proba diagnostikoen preskripzioa optimizatzea.

d) 7I. Transfusio-segurtasuna (Oharra: transfusio-segurtasuna ildo bereizia da, odol-produktuak administratzea eragiten duen arren).

245.- Pazientearen Segurtasunerako 20-30 Estrategian, zein ekintza-ildo korporatibo zehazten dira (1Itik hasi eta...)?

a) 14 ekintza-ildo.

b) 15 ekintza-ildo.

c) 16 ekintza-ildo.

d) 17 ekintza-ildo.

246.- Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzako II. Planeko diagnostikoaren arabera, 2025eko urtarrilean zenbat gizon eta emakumek osatzen zuten Osakidetzaren plantilla?

a) % 60 emakumeak eta % 40 gizonak.

b) % 75 emakumeak eta % 25 gizonak.

c) % 80 emakumeak eta % 20 gizonak.



d) % 90 emakumeak eta % 10 gizonak.

247.- Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzako II. Planaren helburuetako bat hauxe da: TREBAKUNTZA BERDINTASUNEAN. Zein da horren xede nagusia?

a) Ikerketan genero-arrakala % 4 murriztea.

b) Osakidetzako langile guztiek plana eta jazarpen-protokoloa ezagutzea.

c) % 5etik gorako soldata-arrakala duten kategoriak erdira murriztea.

d) Osakidetzako langile guztien oinarrizko prestakuntza mailakatua, iraunkorra eta nahitaezkoa bermatzea.

248.- Zein erakundek onartzen du Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzaren II. Plana (2025-2028)?

a) Osasuneko Mahai Sektorialak.

b) Emakundek.

c) Osakidetzako Administrazio Kontseiluak.

d) Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiak.

249.- Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzaren II. Planaren arabera (2025-2028), zein kontzeptuk definitzen du, erakundearen diagnostikoaren barruan, emakumeek duten zailtasuna erantzukizun eta erabakimen handiagoko lanpostuak eskuratzeko?

a) Segregazio horizontalak.

b) Zoru itsaskorrak.

c) Soldata-arrakala teknikoak.

d) Kristalezko sabaiak.

250.- Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzako II. Planaren (2025-2028) helburuetako bat hauxe da: ERANTZUKIDETASUNA. Zein da helburu horrekin lotutako xede espezifikoetako bat?

a) Zuzendaritza-lanpostuetan dauden gizonen ehunekoa murriztea.

b) Ikerketan dagoen genero-arrakala erdira murriztea.



c) Zaintzarako kontziliazio-neurrietan dagoen genero-arrakala gutxienez % 2 murriztea.

d) Genero-ikuspegi intersekzionala duten ikerketen kopurua % 4 handitzea.

251.- Zein izan zen I. Berdintasun Planaren helburua, kontuan hartuta Osakidetzan gai horren gainean egin zen lehen plan estrategikoa izan zela?

a) Lortutako aurrerapenak finkatzea eta prozesu eraldatzailea sakontzea.

b) Oinarri solido batzuk ezartzea legedia betetzen dela eta esparru estrategikoekin bat egiten dela bermatzeko.

c) Lanbide-kategoria guztietan erdira murriztea soldata-arrakala.

d) Osakidetzako Zuzendaritza Kontseiluak 2025eko uztailean onarpena eman diezaion lortzea.

252.- Zein da Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzaren II. Planean (2025-2028) zehazten den 5. helburua?

a) Zaintzarako kontziliazio-neurrietan dagoen genero-arrakala murriztea.

b) Trebakuntza berdintasunean: langileen prestakuntza mailakatua bermatzea.

c) Soldata-berdintasuna: % 5etik gorako ordainsari-arrakala duten kategoriak erdira murriztea.

d) Ikerkuntza: genero-ikuspegia duten ikerketen kopurua handitzea.

253.- Zein da Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzaren II. Planean (2025-2028) izaera eta asmo nagusia?

a) Berdintasunaren arloko Europako araudiaren berri ematen du, baina ez da zuzenean aplikatzen osasun-asistentzian.

b) Zerbitzu-erakundeek borondatez bete ditzaketen gomendioen gida da.

c) Kudeatzaile eta zuzendariei soilik zuzendutako erregelamendu teknikoa da.

d) Plangintza-tresna estrategiko bat da, genero-ikuspegia erakundearen kulturan eta kudeaketan zeharka txertatzea helburu duena.



254.- Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzaren II. Planean (2025-2028) "intersekzionalitatearen" ikuspegia azaltzen da. Zer esan nahi du?

a) Aztertzea zein harreman duen generoak beste faktore batzuekin (adina, jatorria, desgaitasuna, sexu-orientazioa eta abar), diskriminazio modu espezifikoak identifikatzeko.

b) Desberdinkeria guztiak modu isolatuan tratatzea, estatistikan nahasdurak saihesteko.

c) Ospitale-zentroen artean langileak trukatu daitezen sustatzea, plantilla orekatzeko.

d) Gune metropolitar handien bidegurutzeetan osasun-arreta lehenestea.

255.- Emakumeen aurkako indarkeria matxistari lotuta, Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Osakidetzaren II. Planak (2025-2028) lehentasunezko jarduera-ildo hau zehazten du:

a) Prebentzioa lantzea, detekzio goiztiarra sustatzea eta osasun-sistemaren asistentzia-erantzun integratua hobetzea.

b) Antzemandako edozein kasu kanpoko zerbitzu juridikoetara bideratzea, berehala, osasun-langileen esku-hartzerik gabe.

c) Erregistro anonimo bat sortzea, profesionalek jarrerak salatu ditzaten, ondoren jarraipenik egin gabe.

d) Osasun-arreta indarkeriaren ondorio fisikoetara soilik mugatzea.

256.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planak xedatzen duenez:

a) Errotulazio finkoa, kanpokoa zein barrukoa, oro har, bi hizkuntza ofizialetan egon behar da eta euskarari lehentasuna emango zaio.

b) Kanpoko errotulazio finkoa bi hizkuntza ofizialetan egon behar da eta euskarari lehentasuna emango zaio.

c) Barruko errotulazio finkoa bi hizkuntza ofizialetan egon behar da eta euskarari lehentasuna emango zaio.

d) Errotulazio finkoa, kanpokoa zein barrukoa, oro har, euskaraz soilik egon behar da.



257.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planari jarraikiz, ikus-entzunezko mezuak:

a) Ikus-entzunezko sistema horiek erabiltzen dituzten unitateetako arduradunek erabakitzen duten hizkuntzan eman behar dira.

b) Bi hizkuntza ofizialetan eman behar dira, lehenengo gaztelaniaz eta gero euskaraz.

c) Bi hizkuntza ofizialetan eman behar dira, lehenengo euskaraz eta gero gaztelaniaz.

d) Bi hizkuntza ofizialetako batean eman behar dira.

258.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planari jarraikiz, Osakidetzaren web-orriei buruzko baieztapen hauetatik, zein ez da zuzena?

a) Osakidetzako intranet, estranet eta bestelako webguneetan, erabiltzaileek bermatua eduki behar dute nabigatzeko eta eduki guztiak bi hizkuntza ofizialetan eskuratzeko aukera.

b) Webguneen administratzaileek inola ere ez dute testurik ez edukirik argitaratuko bi hizkuntza ofizialetan egon ezean.

c) Osakidetzako webgune batera lehen aldiz sartzean, hasierako orria euskaraz agertuko da modu lehenetsian.

d) Osakidetzako webguneen erabiltzaileek sarbide erraza izan behar dute euskararen normalizazioaren inguruko ataletara.

259.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planari jarraikiz, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzeko Lege Organikoa aplikatuz, Osakidetzako paziente bakoitzaren datu pertsonaletan ezin da jaso Osakidetzarekin ahoz komunikatzeko lehenesten duen hizkuntza.

b) E letra daukan ikur urdinak adierazten du pazienteak ez duela gaitasunik Osakidetzarekin ahoz komunikatzeko euskara ez den hizkuntza batean.

c) Paziente bakoitzaren datu pertsonaletan, Osakidetzarekin ahoz komunikatzeko lehenesten duen hizkuntza jaso behar da.

d) Osakidetzarekin komunikatzeko euskara lehenesten duten pazienteen kasuan, euskarazko zerbitzuak baino ez zaizkie eskaini beharko.

Osakidetza



260.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planaren arabera, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) "Aukeratu zeure hizkuntza / Elige tu idioma" da 2017an pazienteen lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa aktibatzeko egindako kanpainaren leloa.

b) Osakidetzako zuzendaritza eta gerentzia guztiei dagokie "Aukeratu zeure hizkuntza / Elige tu idioma" leloa duen kanpaina gauzatzeko ardura.

c) "Aukeratu zeure hizkuntza / Elige tu idioma" da pazienteen lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa aktibatzeko kanpainaren leloa, hain zuzen, Osakidetzak plangintzaldiaren lehen urtean egingo duen kanpainarena.

d) "Aukeratu zeure hizkuntza / Elige tu idioma" da pazienteen lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa aktibatzeko kanpainaren leloa, hain zuzen, Osakidetzak plangintzaldiaren hirugarren urtean egingo duen kanpainarena.

261.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planaren arabera, bai harrera- eta onarpen-zerbitzuetan, bai unitate asistentzial eta administratiboetan, herritar euskaldun guztiei honako hau bermatu behar zaie:

a) Euskarazko harrera.

b) Euskarazko harrera, paziente eta erabiltzaileekiko ahozko komunikazioa aurrez aurrekoa denean soilik.

c) Euskarazko harrera, paziente eta erabiltzaileekiko komunikazioa telefono bidezkoa denean soilik.

d) Euskarazko harrera, euskaraz dakiten langileek egiten badute soilik.

262.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planaren arabera, paziente eta erabiltzaileen eskari eta erreklamazioei erantzuteko idazki indibidualizatuetan zein hizkuntza erabiliko da?

a) Herritarrek beraiek erabilitako hizkuntza.

b) Euskara da lehentasunezko hizkuntza beti.

c) Bi hizkuntza ofizialak beti, herritar bakoitzak erabilitako hizkuntza edozein dela ere.

d) Bi hizkuntza ofizialak, euskara lehenik eta gaztelania bigarrenik.

Osakidetza



263.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planean aurreikusitakoari jarraikiz, adierazi zein ez den erantzun zuzena:

a) Nahi duten enplegatu elebidunen eskura jarriko dira zirkulu urdinean e letra zuria duten identifikazio-ikurrak, euskaraz aritzera gonbidatzen dutenak.

b) Ikur urdina eta e letra langile elebidunen identifikazio indibidualerako soilik erabiliko da.

c) Osasun-zentro, kontsultategi eta ospitaleetako unitateetan ikusgai egon behar dira erabiltzaileei e ikurraren esanahia azaltzen dieten kartelak.

d) E ikurraren beste aldaera bat sortzea aztertuko da, euskaraz egiteko prestutasuna duten baina egoeraren arabera gauzak euskaraz adierazteko zailtasunak dituzten langileentzat.

264.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planean aurreikusitakoari jarraikiz, lehen mailako arretako zentro guztietan antolaketa-prozedura bat jarri behar da martxan eta, haren bitartez, ahal den heinean, zerbitzu jakin batzuk euskaraz hautatzeko aukera eman behar zaie euskara lehenetsi duten baina oraindik gaztelaniaz jasotzen dituzten pazienteei. Adierazi zer zerbitzu aipatzen dituen planak:

a) Familia-medikua, pediatria, erizaina eta osasun mentala.

b) Pediatra, familia-medikua eta osasun mentala.

c) Familia-medikua, pediatra, erizaina eta emagina.

d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

265.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planaren arabera, Osakidetzan hizkuntza ofizialen erabileraren gaineko kexei dagokienez, adierazi zein ez den zuzena:

a) Osakidetzan hizkuntza ofizialen erabileraren gaineko kexekin lotutako ekintzen arduraduna Giza Baliabideen Zuzendaritza da.

b) Paziente eta Erabiltzaileen Arreta Zerbitzuetan (PEAZ) erregistratuko dira hizkuntza ofizialen erabileraren gaineko kexak.

c) Hizkuntza ofizialen erabileraren gaineko kexak PEAZek ez ezik, kexaren iturria den zerbitzuaren arduradunek kudeatuko dituzte.

d) Kexen kudeaketa eta jarraipena hobetzeko, Osakidetzak protokolo bat adostuko du hizkuntza-eskubideen arloan lan egiten duten erakundeekin.

Osakidetza



266.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planaren arabera, enpresa hornitzaileekiko, finantza-erakundeekiko eta Euskal Herriko beste erakunde pribatu batzuekiko harremanetan:

a) Solaskide euskaldunak izendatuko dira eta jakinaraziko zaie Osakidetzak euskaraz izan nahi dituela harremanak.

b) Idatzizko komunikazioan bi hizkuntza ofizialak erabili behar dira beti.

c) Osakidetzak erakunde hornitzaileei eskatuko die haien produktuak, Osakidetzako profesionalei zuzendutakoak, euskaraz egon daitezela.

d) Aurreko erantzun guztiak dira okerrak.

267.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planaren arabera, Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiak barne-komunikazio bat egingo du profesional bakoitzaren lehentasunezko hizkuntzaren erregistroa ezagutarazteko, lehentasunezko hizkuntza erregistratzeko modua azaltzeko eta langile euskaldunak euskara aukeratzera animatzeko:

a) Sei hilean behin.

b) Urtean behin.

c) Kontratazio berri bat dagoen bakoitzean.

d) 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planak ez du ekintza hori aurreikusten.

268.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planaren arabera:

a) Langileei edo hautagaiei sakelako telefonoetara bidaltzen zaizkien SMS mezuak ele bitan idatziko dira, lehenengo gaztelaniaz eta gero euskaraz.

b) Langileen eskariei edo erreklamazioei erantzuteko idazki indibidualizatuak bi hizkuntza ofizialetan idatzi beharko dira.

c) Osakidetzak bermatu egin behar du langileei eta hautagaiei komunikazio-teknologien bidez eskaintzen zaizkien informazioa eta zerbitzuak bi hizkuntza ofizialetan egotea, pertsona bakoitzak nahi duen hizkuntzan jardun ahal izateko.

d) Langileei zuzendutako informazio eta komunikazio ez-pertsonalizatuak bi hizkuntza ofizialetan egon behar dira, gaztelaniari lehentasuna emanda.



269.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planak jasotzen duen bezala:

a) Buruzagitza- eta ardura-lanpostuetan, 2. lehentasuna duten zerbitzuetan, derrigortasun-data jarriko zaie, baldin eta zerbitzuko gutxieneko daten portzentajea % 40 edo gehiago bada.

b) Buruzagitza- eta ardura-lanpostuetan, 2. lehentasuna duten zerbitzuetan, derrigortasun-data jarriko zaie, baldin eta zerbitzuko gutxieneko daten portzentajea % 50 edo gehiago bada.

c) 2. lehentasuna duten zerbitzuetan, derrigortasun-data jarri behar zaie titularraren erretiroagatik, erabateko ezintasunagatik edo heriotzagatik hutsik geratzen diren lanpostuei, baldin eta zerbitzuko gutxieneko daten portzentajea % 50 edo gehiago bada.

d) Osakidetzak hizkuntza-eskakizunak egiaztatzeko deialdi bat egingo du gutxienez urtean behin, 67/2003 Dekretuan zehaztutakoaren arabera.

270.- 2022-2028 aldian Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko III. Planari jarraikiz, Osakidetzak euskara-planaren bi ebaluazio orokor egingo ditu:

a) Lehenengoa, plangintzaldiko hirugarren urtean; bigarrena, seigarren urtean.

b) Lehenengoa, plangintzaldiko bigarren urtean; bigarrena, seigarren urtean.

c) Lehenengoa, plangintzaldiko hirugarren urtean; bigarrena, seigarren urtean, eta ebaluazio kualitatiboa izango da.

d) Lehenengoa, plangintzaldiko bigarren urtean; bigarrena, seigarren urtean, eta planaren adierazleetan oinarritutako ebaluazio kuantitatiboa izango da.

271.- Zein da Euskadiko Plan Onkologiko Integralaren indarraldia, agiriaren arabera?

a) 2024-2028.

b) 2025-2030.

c) 2023-2027

d) 2020-2025.



272.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralaren (2025-2030) laburpen exekutiboaren arabera, Euskadin izandako heriotzen zein ehuneko eragin zuen minbiziak 2023an?

a) % 22,3.

b) % 15 baino gutxiago.

c) % 33,8.

d) % 28.

273.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralaren (2025-2030) laburpen exekutiboaren arabera, zeintzuk izan ziren minbiziaren lokalizazio ohikoenak Euskadin 2015-2019 aldian, sexuaren arabera bereizita?

a) Ondesteko minbizia eta biriketako minbizia.

b) Emakumeen bularreko minbizia eta gizonen prostatako minbizia.

c) Pankreako minbizia eta biriketako minbizia.

d) Leuzemia eta Hodgkinen linfoma.

274.- Hurrengo asmoetako zein lortu nahi da Euskadiko Plan Onkologiko Integralaren (2025-2030) IKUSPEGIA atalean?

a) Minbizia duten pazienteen, bizirauleen, senideen eta zaintzaileen bizi-kalitatea hobetzea.

b) Osakidetzak sektore onkologiko pribatuan duen merkatu-kuota handitzea.

c) Bi sexuen presentzia orekatua bermatzea osasun-kudeaketako organoetan.

d) Telemedikuntza jarraipen onkologikorako modu bakar gisa ezartzea.

275.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralaren (2025-2030) misioa da herritarrei balioa gehitzea, nola?

a) I+Grako kanpo-finantzaketa handituz.

b) Itxaropen-zerrendak murriztuz eta asistentzia-langile gehiago jarriz.

c) Osasun emaitzak hobetuz.

d) Tumore guztietan 10 urtetik gorako biziraupena lortuz.



276.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralean (2025-2030), 'Pertsona eta humanizazioa lehenestea' izeneko printzipio gidarian, genero-ikuspegia sartzeaz gain, zeri jartzen zaio arreta?

a) Telemonitorizazio aurreratuari.

b) Aniztasunari.

c) Zuzenean inplikatuta ez dauden langileei.

d) Sare sozialei.

277.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralaren (2018-2023) ebaluazioan, hobetu beharreko hainbat esparru identifikatu ziren. Zein da hobetu beharreko esparru nagusietako bat?

a) Planak gehiegizko ikusgaitasuna izatea profesionalen artean, inplikaziorik gabe.

b) Tumore Batzordeen kopurua handitzea.

c) Talde jakin batzuei arreta handiagoa eskaintzea (haurrak, adinekoak, biziraule luzeak).

d) Asistentzia-eredu komunik ez izatea.

278.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralean (2025-2030) zenbat lehentasunezko jarduera-alor daude, egitura eguneratu ondoren?

a) Lehentasunezko bost (5) jarduera-alor.

b) Lehentasunezko sei (6) jarduera-alor.

c) Lehentasunezko zazpi (7) jarduera-alor.

d) Lehentasunezko zortzi (8) jarduera-alor.

279.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralaren (2025-2030) akronimoen zerrendaren arabera, zer da PROMs?

a) Probabilitate Onkologikoaren Miaketa.

b) Prebentzio Onkologikorako Masterra.



c) Paziente-ratioak onkologia-medikuntzan.

d) Pazienteek jakinarazitako emaitzen neurriak.

280.- Euskadiko Plan Onkologiko Integralak (2025-2030) bat egiten du Euskadiko 2030 Osasun Planarekin. Osasun Plan horretako zein lehentasun estrategiko aipatzen da agiri honetan?

a) Osasun-zerbitzu pribatuen sarea sortzea.

b) Bizi-itxaropena 90 urtera arte luzatzea.

c) Saihestu daitekeen morbimortalitatea murriztea eta osasun-arloko desberdintasunak murriztea.

d) Haurren minbizia guztiz ezabatzea 2030a baino lehen.

281.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren 1. artikuluaren arabera, zein da legearen xedea?

a) Osasun Sistema Nazionalean zainketa aringarri aurreratuak arautzea.

b) Zigor Kodea aldatzea, suizidioan laguntzea ez dadin zigortu.

c) Arautzea pertsona orori dagokion eskubidea hiltzeko behar duen laguntza eskatzeko eta jasotzeko, eta administrazioek duten obligazioa eskubide hori bermatzeko.

d) Aurretiazko borondateen erregistroa eta bizi-testamentuak zehaztea.

282.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren 5. artikuluaren arabera, hiltzeko laguntza eskatzeko, zein betekizun bete behar da nazionalitateari lotuta?

a) Espainiako nazionalitatea izatea, legezko bizilekua Espainian izanda, gutxienez 10 urtez, etenik gabe.

b) Espainiako nazionalitatea izatea edo legezko bizilekua Espainian izatea, gutxienez 5 urtez.

c) Adinez nagusia izatea eta Espainiako nazionalitatea izatea, edo legezko bizilekua Espainian izatea edo Espainian bizitzen hamabi hilabete baino gehiago daramala egiaztatzen duen errolda-ziurtagiria izatea.

d) Espainiako nazionalitatea izatea eta udalerri berean bizitzea azken 2 urteetan.



283.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, zer da "profesional sanitario eskudunak substantzia bat zuzenean ematea pazienteari"?

a) Medikamentu bidez lagundutako suizidioa.

b) Sedazio aringarri sakona.

c) Eutanasia.

d) Hiltzeko laguntza ematea.

284.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren 5. artikuluaren arabera, hiltzeko laguntza eskatzeko, zein egoera izan behar du pazienteak?

a) Sendatu ezin den gaixotasun bat izatea fase terminalean edo narriadura funtzional larria izatea.

b) Bere autonomia larriki mugatzen duen gaixotasun bat izatea.

c) Gaixotasun larri eta sendaezin bat edo pairamen larri, kroniko eta ezintzaile bat izatea, sufrimendu jasanezina eragiten duena.

d) Aringarriekin tratatu ezin den min fisiko edo psikiko bat izatea.

285.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, mediku arduradunak zenbatean behin kontsultatu beharko dio pazienteari, behin eskaria aurkeztutakoan, nahi horri eusten dion?

a) Gutxienez 7 egunetik behin.

b) Gutxienez 15 egunetik behin, historia klinikoan jasota.

c) Gutxienez 30 egunetik behin, prozedura luzatzen bada.

d) Behin bakarrik laguntza eman baino lehen.

286.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, zein organok egiaztatu behar du, kasuan kasu, bete egiten direla lege honetan ezarritako betekizunak, hiltzen laguntzeko prestazioa eman baino lehen?

a) Zentro sanitarioko Etika Asistentzialeko Batzordeak.

b) Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluak.



c) Berme eta Ebaluazio Batzordeak.

d) Autonomia-erkidegoko Osasun Ikuskaritzak.

287.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, prestazioa eskatzeko unean pazientea ezintasuneko egoeran badago, nork aurkez dezake eskaria bere izenean?

a) Soilik senide zuzenek edo ezkontideak.

b) Asistentzia-taldeko medikuak edo gizarte-langileak, baldin eta pazienteak aurretik sinatu badu jarraibide-agiri bat, bizi-testamentu bat edo agiri baliokide bat.

c) Agintari judizialak horretarako gaitutako legezko pertsonak.

d) Ezin da prestazio hori eskatu, baldin eta pazientea izatezko ezintasuneko egoeran badago.

288.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, zein eskubide dute hiltzeko laguntza emateko zeregina duten profesional sanitarioek?

a) Beste lanpostu batera lekualdatzeko eskubidea.

b) Zerbitzuaren konplexutasunagatik soldata-igoera jasotzeko eskubidea.

c) Kontzientzia-eragozpenerako eskubidea.

d) Ofizioko laguntza juridikoa jasotzeko eskubidea.

289.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, zer da "pairamen larri, kroniko eta ezintzailea"?

a) Sufrimendu fisiko edo psikiko etengabea eragiten duena.

b) Muga bat eragiten duena, ondorio zuzena izanik pazientearen borondatea adierazteko gaitasunean eta autonomia fisikoan.

c) Beste pertsona baten menpe dagoena eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretako gutxienez bi egiteko.

d) Atzera bueltarik ez duen mina, sei hilabetetik beherako bizi-pronostikoa duena.



290.- Eutanasia arautzeko martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoaren arabera, zein epetan jakinarazi behar dio erabaki horren aldeko ebazpena mediku arduradunak Berme eta Ebaluazio Batzordeari, hark egiazta dezan?

a) Ebazpenaren osteko 24 orduen barruan.

b) Ebazpenaren osteko egun naturalean.

c) Ebazpenetik 7 eguneko epean.

d) Ez dago komunikazio hori egiteko eperik.

291.- Zein da Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legeak ezartzen duen printzipio orokorra?

a) Enplegu publikoak askatasunez metatzea

b) Sektore publikoan lanpostu bat baino gehiago betetzeko bateraezintasuna, salbuespenetan izan ezik

c) Enplegu publikoaren eta pribatuaren arteko bateragarritasun automatikoa.

d) Bateragarritasuna osasun-eremuan bakarrik.

292.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legearen arabera, zer hartzen da "sektore publikotzat"?

a) Estatuko Administrazio Orokorrak bakarrik.

b) Autonomia-erkidegoak bakarrik.

c) Administrazio publikoak eta haiei lotutako edo haien mendeko erakundeak.

d) Erakunde autonomoek bakarrik.

293.- Oro har, Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legean jasotako langileek honako hauek egin ahal izango dituzte:

a) Bi lanpostu publiko, bat lanaldi partzialekoa bada.

b) Bigarren lanpostu publikoa, aldez aurreko baimenarekin eta Legeak aurreikusitako kasuetan bakarrik.



c) Edozein jarduera pribatu, mugarik gabe.

d) Bi lanpostu publiko, bi administraziotakoak badira.

294.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legearen arabera, zer betekizun da ezinbestekoa jarduera pribatu batekiko bateragarritasuna baimentzeko?

a) Jarduera sanitarioa izatea.

b) Ezarritako lanaldi arrunta ez gainditzea.

c) Enplegatu publikoaren inpartzialtasuna edo independentzia arriskuan ez jartzea

d) Nagusi hurrenak baimena ematea, bestelako izapiderik egin gabe.

295.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legearen arabera, ordainsari bat baino gehiago jaso daiteke aurrekontu publikoen kargura?

a) Bai, betiere gutxieneko soldata gainditzen ez badute.

b) Ez, Legean espresuki aurreikusitako kasuetan izan ezik.

c) Bai, inolako mugarik gabe.

d) Administrazio autonomiko desberdinak badira bakarrik.

296.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legea, osasun-zerbitzuetako langile estatutarioei aplikatzen al zaie?

a) Ez, araudi espezifikoak soilik arautzen duelako.

b) Bai, administrazio publikoen zerbitzuko langile gisa.

c) Lanpostua jabetzan badute bakarrik.

d) Zuzendaritzako langileei bakarrik.

297.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legearen arabera, zer gertatzen da jarduera bateraezina baimenik gabe egiten bada?

a) Lan-ordutegitik kanpo bada, ez da ezer gertatzen.

b) Falta arintzat jotzen da.



c) Diziplina-erantzukizuna ekar dezake.

d) Jasotako ordainsaria baizik ez da itzuli behar.

298.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legearen arabera, zein jarduera daude bateraezintasunen araubide orokorretik salbuetsita?

a) Irakaskuntza- edo ikerketa-jarduerak kasu jakin batzuetan.

b) Edozein jarduera pribatu.

c) Jarduera artistikoak bakarrik.

d) Merkataritza-jarduera propioak, mugarik gabe.

299.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legearen arabera, bigarren lanpostu publiko baterako bateragarritasuna baimentzeko, beharrezkoa da:

a) Lantoki berean egitea.

b) Lanaldi osokoa izatea.

c) Tasatutako kasuetan, lanpostu nagusiaren lanaldia eta ordutegia ez aldatzea.

d) Zerbitzuko lankideek onartzea.

300.- Administrazio Publikoen zerbitzuko langileen bateraezintasunei buruzko abenduaren 26ko 53/1984 Legearen helburu nagusia da:

a) Langile publikoen diru-sarrerak handitzea.

b) Zerbitzu publikoan dedikazioa eta inpartzialtasuna bermatzea.

c) Jarduera-aniztasuna arrunt bilakatzea.

d) Enplegatu publikoen kopurua murriztea.