

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovom broju „Medixa“, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK), priredili smo za vas test znanja namijenjen provjeri stručnosti u postupku trajne medicinske izobrazbe. Test znanja sadrži 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme „**Sigurnost bolesnika – bolesnik u središtu**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK sa 7 bodova, a rezultati će, osim u „Medixu“, biti objavljeni u „Liječničkim novinama“, što će, ujedno, biti potvrda vaših ostvarenih bodova u postupku stručnoga medicinskog usavršavanja.

1. Prema literaturnim podacima učestalost neželjenih događaja u hospitaliziranih bolesnika iznosi:
 - a) 15-20%
 - b) 8-12%
 - c) 3-5%
 - d) 1-2%
2. Koncept bolesnikove sigurnosti uključuje:
 - a) izvještavanje o medicinskim pogreškama
 - b) analizu uzroka nastale pogreške
 - c) prevenciju pogrešaka
 - d) sve navedeno
3. Za procjenu i unapređenje bolesnikove sigurnosti najbolje je koristiti:
 - a) kvantitativne pokazatelje
 - b) kvalitativne pokazatelje
 - c) administrativne podatke
 - d) a + b
4. U okviru Svjetskog udruženja za bolesnikovu sigurnost (*World Alliance for Patient Safety*) Svjetske zdravstvene organizacije predstavljeno je nekoliko programa za njihovo uspostavljanje u zemljama članicama. Koji od navedenih se koristi u praksi u Hrvatskoj?
 - a) *Taxonomy for Patient Safety* (Međunarodna klasifikacija bolesnikove sigurnosti)
 - b) *Clean Care is Safer Care* (Čista skrb je sigurnija skrb, suzbijanje bolničkih infekcija)
 - c) *Safer Surgery Saves Lives* (Sigurnija kirurgija spašava živote)
 - d) *Reporting and Learning* (Preporuke za sustavno izvješćivanje o neželjenim događajima i učenju)
5. Što je PATH?
 - a) kontrolna lista koja sadrži 10 ciljeva za bolesnikovu sigurnost
 - b) nacionalna agencija za bolesnikovu sigurnost
 - c) alat za ocjenu rada u cilju poboljšanja kvalitete u bolnicama
 - d) projekt Europske unije
6. Pokazatelji bolesnikove sigurnosti prema definiciji AHQR (*Agency for Healthcare Research and Quality*) jesu:
 - a) alati za mjerenje neželjenih događaja koji se javljaju i koje je moguće spriječiti
 - b) uključenost bolesnika i njegove obitelji u zdravstvenu skrb
 - c) standardi kirurške prakse
 - d) niti jedna tvrdnja nije točna
7. Praćenje pokazatelja kvalitete omogućava:
 - a) dobivanje ISO certifikata
 - b) dokumentiranje kvalitete skrbi i poboljšanja kvalitete
 - c) potporu bolesnikovom izboru davatelja usluge
 - d) b+c
8. Metode za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite ne čini sljedeće:
 - a) unutarnji stručni nadzor
 - b) vanjski stručni nadzor
 - c) inspekcija MZSS
 - d) akreditacija
9. Unutarnji pregled kvalitete obavljaju:
 - a) korisnici zdravstvenih usluga
 - b) Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu
 - c) zdravstveni djelatnici unutar okruženja djelovanja
 - d) sve navedene tvrdnje su točne
10. Kvaliteta zdravstvenog sustava ne procjenjuje se:
 - a) mjerilima dostupnosti
 - b) mjerilima pravednosti
 - c) mjerilima učinkovitosti
 - d) troškovnim kriterijima
11. Uloga građana i bolesnika u razvoju djelotvorne, kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi bitna je na sljedećim razinama:
 - a) mikrorazini (postupci zdravstvene zaštite)
 - b) međurazini (organizacija u smislu davanja povratnih informacija i poboljšanja)
 - c) makrorazini (zdravstvena politika)
 - d) svi su odgovori točni
12. Što je Svjetski savez za sigurnost bolesnika (*Patient Safety World Alliance*)?
 - a) partnerstvo u zdravstvenim uslugama
 - b) organizacija medicinskih sestara
 - c) široka mreža koja promiče važne inicijative u suradnji sa zdravstvenim sustavima širom svijeta
 - d) udruga pacijenata
13. Uloga bolesnika u promicanju sigurnosti uključuje sljedeće:
 - a) pružanje pomoći u postavljanju dijagnoze i donošenju odluke o strategiji liječenja
 - b) osiguravanje primjene liječenja i prepoznavanje nuspojava i štetnih događaja
 - c) traženje isključivo svojih prava
 - d) a+b
14. Kategorizacija bolnica u Hrvatskoj u nadležnosti je:
 - a) ravnatelja bolnica
 - b) Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu
 - c) Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi
 - d) Hrvatskog zavoda za osiguranje

15. Koja od navedenih zadaća pripada Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu?
- stručni savjetnik osiguravajućem zavodu
 - izgradnja mjera za uvođenje jedinstvenog sustava standarda kvalitete
 - procjena zdravstvenih tehnologija
 - b+c
16. Moždani udar je:
- prvi uzrok smrtnosti u Hrvatskoj
 - drugi uzrok smrtnosti
 - treći uzrok smrtnosti
 - peti uzrok smrtnosti
17. Terapijski prozor za liječenje moždanog udara trombolizom je:
- 2 sata
 - 3 sata
 - 4,5 sati
 - 1 sat
18. Liječenje moždanog udara uključuje:
- praćenje respiratorne i srčane funkcije
 - kontrolu krvnog tlaka
 - kontrolu metaboličkih parametara
 - sve su tvrdnje točne
19. Ishemijski moždani udar se javlja u:
- 80% slučajeva
 - 10% slučajeva
 - 5% slučajeva
 - rijetko
20. Rehabilitacija nakon moždanog udara počinje:
- prvih dana nakon nastanka
 - nakon tri mjeseca
 - nakon pola godine
 - nakon godinu dana
21. Za nadomjesno liječenje kronične završne bolesti bubrega u Hrvatskoj točna je sljedeća tvrdnja:
- prevalencija se smanjuje
 - incidencija se povećava
 - prevalencija se ne mijenja
 - prevalencija se povećava
22. Prevladavajuća metoda nadomjesnog liječenja kronične završne bolesti bubrega u Hrvatskoj je:
- peritonejska dijaliza
 - hemodijaliza
 - hemofiltracija
 - transplantacija
23. Dijaliza je u Hrvatskoj regulirana:
- Pravilnikom o zdravstvenoj ispravnosti vode za potrebe hemodijalize
 - Nacionalnim smjericama o kvaliteti dijalize
 - redovitim nadzorom u skladu s nacionalnim registrom bubrežnoga nadomjesnog liječenja
 - sve navedeno je točno
24. Među stručne pogreške pri liječenju bolesnika hemodijalizom pripadaju:
- neprovođenje propisanih procedura
 - pogrešno podešavanje uređaja za dijalizu
 - primjena pogrešnog filtra za dijalizu
 - sve su tvrdnje točne
25. Praćenje usklađenosti liječenja hemodijalizom u Hrvatskoj sa stručnim smjericama osigurano je:
- redovitim slanjem izvješća o liječenju dijalizom u Ministarstvo zdravstva
 - nacionalnim registrom bolesnika liječenih hemodijalizom
 - redovitim stručnim nadzorom Hrvatskog nefrološkog društva
 - niti jedna tvrdnja nije točna
26. Među ključne parametre liječenja hemodijalizom za ocjenu kvalitete liječenja ne pripada:
- tjelesna težina prije dijalize
 - postignuta doza dijalize
 - koncentracija albumina u serumu
 - koncentracija hemoglobina
27. Za krvožilni pristup za hemodijalizu točna je sljedeća tvrdnja:
- najbolji pristup je trajni dijalizni kateter
 - najbolji pristup je arteriovenska proteza (graft)
 - najbolji pristup je arteriovenska fistula
 - svi tipovi krvožilnog pristupa su jednako vrijedni
28. Učestalost nastanka srčanog zastoja na operacijskom stolu je:
- 1:1000 anestezija
 - 1:100.000 anestezija
 - 1:10.000 anestezija
 - 1:50.000 anestezija
29. Smrt neposredno vezana uz anesteziološki postupak najčešće je uzrokovana:
- poremećajima u dišnom sustavu
 - poremećajima u kardiovaskularnom sustavu
 - tehničkim incidentima
 - sve navedeno je točno
30. Profilaktička primjena antibiotika u kirurških bolesnika kategorizira se kao:
- deskriptivni indikator
 - preskriptivni indikator
 - proskriptivni indikator
 - ništa od navedenog nije točno
31. Indikatori kvalitete OECD-a su:
- ventilator udružena pneumonija
 - operativne i postoperativne komplikacije
 - nepoželjne transfuzijske reakcije
 - sve tvrdnje su točne
32. Zaokružite točno navedenu tvrdnju:
- Klinički putovi su se počeli razvijati usporedo s primjenom sustava DRG u Australiji
 - Koncept kliničkih putova uključuje četiri glavna elementa: epidemiologiju, patofiziologiju, mogućnosti liječenja, te referencije s dodatnim informacijama o dotičnom kliničkom slučaju
 - Klinički put uzima u razmatranje epizodu liječenja
 - Smjernice za kliničku praksu su drugi naziv za klinički put
33. Proces pripreme kliničkih putova podrazumijeva:
- formiranje radne grupe za izradu kliničkih putova
 - donošenje zakonske regulative u svezi primjene kliničkih putova
 - postojanje nacionalnog koordinirajućeg tijela koje će revidirati i odobriti pripremljene kliničke putove
 - financijsku pomoć nadležnog Ministarstva zdravstva ili fonda zdravstvenog osiguranja
34. Kriteriji odabira kod pripreme kliničkih putova su:
- rijetke dijagnoze koje zahtijevaju znatna financijska sredstva
 - dijagnoze koje su najčešći razlog hospitalizacije

- c) interne potrebe zdravstvene institucije zbog zabilježenih odstupanja u načinima pružanja istih zdravstvenih usluga između pojedinih timova
d) sve su tvrdnje točne
- 35. Primopredajom bolesnika:**
a) prenosi se profesionalna nadležnost i odgovornost
b) prenose se informacije o stanju pacijenta
c) nije bitna komunikacija među zdravstvenim osobljem
d) a+b
- 36. Među opće rizike primopredaje ubrajaju se:**
a) starost i iskustvo medicinskog osoblja
b) primopredaju među smjenama
c) nedostatak standardiziranih protokola
d) a+c
- 37. Koja se od navedenih metoda koristi za unapređenje primopredaje bolesnika?**
a) „read-back“
b) „tech-back“
c) akreditacija
d) sve su tvrdnje točne
- 38. Koja kratica predstavlja standardizirani način komunikacije za primopredaju bolesnika?**
a) STAR
b) SBAR
c) SAR
d) niti jedna tvrdnja nije točna
- 39. Glavni uzrok nepovoljnih događaja je:**
a) neodgovarajuća razina sposobnosti liječnika
b) pogreška u komunikaciji
c) neodgovarajuća razina sposobnosti medicinskih sestara
d) ništa od navedenog
- 40. Koji se problemi najčešće javljaju uz primopredaju?**
a) educiranost pružatelja zdravstvene zaštite
b) povećana angažiranost bolesnika i njihovih obitelji
c) sam zdravstveni sustav
d) a+c
- 41. Za rutinsku praksu istraživanja u području mentalnog zdravlja najvredniji rezultati bi se postigli:**
a) ukoliko bi Hrvatski sabor donio zakon po kome bi svi hrvatski psihijatri redovito ispunjavali „škotski“ upitnik
b) ukoliko bi se konstruirali indikatori mentalnog zdravlja s manjim brojem „ajtema“
c) ukoliko bi svi hrvatski psihijatri radili u skladu s pravilima struke
d) ukoliko bi se provela dodatna edukacija psihologa koji bi onda prikupljali podatke
- 42. Indikatori kvalitete zdravstvene skrbi važni su i za:**
a) akreditaciju zdravstvenih ustanova
b) uopće nisu važni jer su izmišljotina besposlenih teoretičara
c) ukazuju na stanje zdravlja nacije
d) ukazuju na učinkovitost medicine
- 43. Definicija mentalnog zdravlja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) je:**
a) stanje blagostanja u kome svaki pojedinac realizira svoje potencijale, u kojem se može nositi s normalnim životnim stresovima i kadar je plodno i produktivno raditi te pridonositi vlastitoj zajednici
b) odsustvo duševne bolesti
c) SZO uopće nije definirao mentalno zdravlje
d) upućuje na njegovu laku dostupnost
- 44. U definiranju indikatora kvalitete liječenja duševnih bolesnika potrebno je:**
a) kao najvažniju činjenicu promatrati odnos liječenog bolesnika prema članovima obitelji
b) uzeti u obzir samo kvalitetu liječenja u klinikama jer se i tako zna da su bolesnici u psihijatrijskim bolnicama prepušteni sami sebi
c) zanemariti psihoterapijske postupke
d) uzeti u obzir o kakvoj duševnoj bolesti se radi
- 45. U planu prevencije suicidalnosti važno je sljedeće:**
a) odmah pacijenta hospitalizirati ili uputiti psihijatru
b) odmah reducirati osjećaj potpune bespomoćnosti i povećati nadu
c) pružiti podršku
d) b+c
- 46. Prema literaturnim podacima, spriječiti se može sljedeći postotak neželjenih događaja:**
a) 1%
b) 5%
c) 10%
d) 50%
- 47. Bolesnikovu sigurnost povećava:**
a) poticanje izvještavanja o neželjenim događajima
b) komuniciranje s javnošću
c) izgradnja kulture sigurnosti
d) sve navedeno
- 48. Nesigurni postupci su:**
a) pogreške i prekršaji
b) pogreške
c) prekršaji
d) niti jedan odgovor nije točan
- 49. Vanjski čimbenici koji prate proces liječenja su:**
a) mediji
b) političke strukture
c) pravni stručnjaci
d) sve su tvrdnje točne
- 50. Koliko koraka koji povećavaju bolesnikovu sigurnost preporučuje u svojem vodiču Britanska agencija za sigurnost bolesnika:**
a) tri
b) pet
c) sedam
d) deset
- 51. Kultura bolesnikove sigurnosti definira se kao:**
a) posebna zdravstvena disciplina koja primjenjuje znanstvenu metodologiju sigurnosti u cilju dosizanja pouzdanog sustava zdravstvene skrbi
b) posebna zdravstvena disciplina koja proklamira i zastupa prava bolesnika
c) posebna zdravstvena disciplina koja se bavi pitanjima zdravstvenog osiguranja
d) sve su tvrdnje točne
- 52. HSPSC upitnik je alat za procjenu:**
a) timskog rada
b) izvješćivanja o neželjenim događajima
c) komunikacijske otvorenosti
d) sve su tvrdnje točne
- 53. Zdravstvena skrb visoke kvalitete, sigurna i učinkovita zdravstvena usluga, u najvećoj mjeri ovisi o:**
a) načinu i uvjetima rada zdravstvenih djelatnika

- b) zdravstvenoj politici
c) sustavu zdravstva
d) financijskim sredstvima
54. Sigurno i zdravo radno okruženje u zdravstvenim ustanovama:
a) ne utječe na sustav zdravstvene zaštite
b) poboljšava bolesnikovu sigurnost
c) nema utjecaja na bolesnikovu sigurnost
d) ništa od ponuđenog nije istinito
55. Što je akreditacija zdravstvenih ustanova?
a) javno potvrđivanje prihvaćenih akreditacijskih standarda
b) propis o obvezatnoj primjeni standarda
c) provjera primjene minimalnih standarda
d) utvrđivanje stupnja organiziranosti zdravstvene ustanove
56. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite u Hrvatskoj donesen je:
a) 2009.
b) 2007.
c) 2006.
d) 2005.
57. U procesu upravljanja kvalitetom posebno mjesto zauzima:
a) bolesnikova sigurnost
b) zadovoljstvo djelatnika
c) intervencije – uplitanje s ciljem unapređenja kvalitete
d) niti jedna tvrdnja nije točna
58. Donabedianov model mjerenja i unapređenja kvalitete uključuje:
a) strukturu zdravstvene skrbi
b) proces pružanja skrbi
c) ishod liječenja
d) sve navedene tvrdnje su točne
59. Florence Nightingale je bila:
a) spisateljica
b) medicinska sestra
c) slikarica
d) liječnica
60. Kada je osnovano Međunarodno vijeće medicinskih sestara?
a) 1899.
b) 1988.
c) 1889.
d) 1898.
61. Europsku federaciju sestrinskih udruga (EFN) čine nacionalne sestrinske udruge iz:
a) 32 zemlje
b) 27 zemalja
c) 18 zemalja
d) zemalja članica EU-a
62. Paradigmatski pristup je:
a) osobni stav prema profesiji
b) specifičan pristup pojedincu
c) prihvaćanje jedinstvenog stava o profesionalnom djelovanju
d) vrsta pristupa rješavanju problemskih situacija unutar određene znanstvene discipline
63. Sestrinska paradigma temelji se na:
a) specifičnom stavu o skrbi za pojedinca, zdravog ili bolesnog
b) biomedicinskom poimanju njege bolesnika
c) skupu sestrinskih dijagnoza
d) sestrinskim intervencijama
64. Hrvatska udruga medicinskih sestara je:
a) najstarije profesionalno sestrinsko udruženje u Hrvatskoj
b) sindikalna sestrinska organizacija
c) regulacijsko tijelo za davanje licenci za rad u području zdravstvene njege
d) sportska sestrinska organizacija
65. Kada su objavljena prva značajnija istraživanja iz područja bolesnikove sigurnosti?
a) 2000.
b) 2002.
c) 1995.
d) 1960.
66. Pokazatelji kvalitete kliničkog ishoda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su između ostalog:
a) RR manji od 140/90 u ciljnoj populaciji
b) broj kućnih posjeta u danu
c) broj preventivnih pregleda u jednom mjesecu
d) broj propisanih recepata u radnom danu
67. Kvantitativni pokazatelji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su između ostalog:
a) primjena kliničkih smjernica u primjeni antibiotika
b) postotak novootkrivenih bolesnika s hipertenzijom
c) postotak otkrivenih komplikacija u trudnoći
d) niti jedna tvrdnja nije točna

Upute za ispunjavanje testa znanja

Točne odgovore potrebno je označiti u tablici uvezanog umetka, zaokruživanjem odgovarajućeg slova (a–d) samo jednog od ponuđenih odgovora za svako od 70 pitanja.

Popunjeni obrazac, s označenim odgovorima i vašim osobnim podacima potrebno je istrgnuti, presavinuti na format dopisnice (po mogućnosti preklop učvrstiti ljepljivom vrpcom) te s poštanskom markom poslati na naznačenu adresu (Hrvatska liječnička komora, Šubićeva 9, 10000 Zagreb), najkasnije do **16. lipnja 2010.** godine.

Za dodjelu bodova u sustavu trajne izobrazbe uzimat će se u obzir samo pozitivno riješeni testovi dostavljeni na originalnom priloženom obrascu (umetku).

68. Što je ISO?

- a) zaklada za upravljanje kvalitetom
b) kolegijalni pregledi za određenu medicinsku disciplinu
c) programi za procjenu pridržavanja akreditacijskih standarda
d) Međunarodna organizacija za standarde

69. Potpuno upravljanje kvalitetom (TQM, Total Quality Management) podrazumijeva?

- a) mjere osiguranja kvalitete
b) kontrolu kvalitete
c) poboljšanje kvalitete
d) sve navedene tvrdnje su točne

70. Licenciranje zdravstvene ustanova označava:

- a) službenu akreditaciju programima obučavanja
b) model Europske zaklade za upravljanje kvalitetom
c) provjeru postizanja minimalnih standarda stručnosti
d) provjeru pridržavanja akreditacijskih standarda