

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 „**Obiteljska medicina – mjesto i uloga u sustavu zdravstva**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK sa **sedam 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. Najvažniji učinak registracije osoba u skrbi na listi određenog liječnika je:
 - a) izbor jednog liječnika za sve članove obitelji
 - b) mogućnost boljeg plaćanja liječnika za utvrđen ospeć rada
 - c) više od 90% obuhvata populacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
 - d) primjerena stručna kontrola liječnikova rada
2. Model kombiniranog sustava plaćanja u obiteljskoj medicini NE obuhvaća:
 - a) glavarinu
 - b) plaću
 - c) plaćanje prema uslugama
 - d) plaćanje programa
3. Za učinkovitiji rad s bolesnicima koji boluju od kroničnih bolesti u obiteljskoj medicini znanstveno i stručno su utemeljeni svi postupci OSIM:
 - a) administrativnog ograničenja broja posjeta kroničnih bolesnika liječniku obiteljske medicine
 - b) programiranog rada s kroničnim bolesnicima
 - c) osposobljavanja bolesnika za preuzimanje dijela odgovornosti za kontrolu kronične bolesti
 - d) modela podijeljene skrbi „*shared care*“
4. Među liječnicima obiteljske medicine koji rade u „solo“ praksama u različitim europskim zemljama koji od navedenih NIJE primaran motiv za udruživanje u grupnu praksu?
 - a) mogućnost zamjena
 - b) osiguranje kontinuiteta zaštite bolesnika koje imaju u skrbi
 - c) podjela i izmjena profesionalnih znanja i iskustava
 - d) mogućnost znatno bolje zarade
5. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u službi obiteljske medicine 2009. godine bilo je ugovoreno:
 - a) više od 2500 liječnika
 - b) od 2400–2500 liječnika
 - c) od 2200–2400 liječnika
 - d) manje od 2200 liječnika
6. Nove specijalnosti u medicini nastaju zbog više razloga od kojih je jedan i pojava novih zdravstvenih potreba populacije. Koja od navedenih specijalnosti se upravo stvara zbog tog razloga?
 - a) rendgenologija
 - b) infektologija
 - c) gerijatrija
 - d) citologija
7. U prvim generacijama specijalizirana opće medicine bio je popularan naziv „integralci“, pojam kojemu je novija inačica „jedinstvena medicina“. Jedna od navedenih tvrdnji koja se odnosi na „integralce“ ili „jedinstvenu medicinu“ NIJE točna, koja?
 - a) povezuju se liječenje i sprječavanje bolesti
 - b) povezuju se somatski, psihički i socijalni aspekti zdravlja
 - c) povezuju se i u praksi primjenjuju znanstvena dostignuća bitnih zdravstvenih struka
 - d) povezuje se opseg zdravstvene zaštite s mogućnostima financiranja
8. Od pozitivnih aspekata privatizacije opće/obiteljske medicine očekivalo se sve navedeno, OSIM jednoga. Kojeg?
 - a) veća pažnja prema pacijentu
 - b) financijski efekt rada kao kriterij uspješnosti
 - c) mobilizacija dodatnih sredstava za materijalni razvoj i edukaciju
 - d) razvoj individualne inicijative u različitim smjerovima
9. U izgradnji povjerenja prema liječniku, u slučaju opće/obiteljske medicine prema Fugeliju, važna su tri faktora. Koji od navedenih NIJE presudan prema njegovom mišljenju?
 - a) dobronamjernost
 - b) znanje
 - c) empatičnost
 - d) pravičnost
10. Prema Jakšiću, za specijalizaciju su jednako važni dodatno znanje i profesionalizacija. To se ne može postići „školničkim“ metodama, pa bi organizatori i nastavnici morali voditi specijalizaciju na način koji osigurava sve navedeno, OSIM, jednoga?
 - a) pružanje primjera vlastitim ponašanjem (učenje na uzorima)
 - b) autoritativno nastupanje (da se zna što je dozvoljeno, a što ne)
 - c) razumijevanje i pronalaženje dobrog u svakom kandidatu
 - d) pravovremeno upozorenje da nije svatko za tu struku
11. Specijalističko obrazovanje iz, u to doba opće, a sada obiteljske medicine, započelo je u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Koje godine?
 - a) školske godine 1960/61
 - b) školske godine 1970/71
 - c) školske godine 1994/95
 - d) školske godine 2003/04
12. Najvažniji cilj Projekta „Usklađivanje obiteljske medicine s Europskim standardima uvođenjem obvezne specijalizacije“ JE?
 - a) da liječnici koji rade u službi obiteljske medicine ne mogu sklopiti ugovor s HZZO-om ako nisu specijalisti obiteljske medicine

- b) da svi liječnici koji se novoupošljavaju u službi obiteljske medicine moraju biti specijalisti obiteljske medicine
- c) da svi liječnici koji rade u službi obiteljske medicine postanu specijalisti obiteljske medicine do 2015. godine
- d) da svi liječnici koji rade u službi obiteljske medicine postanu specijalisti obiteljske medicine do ulaska RH u punopravno članstvo u EU
- 13. Koje od navedenih tvrdnji NAJBOLJE opisuju kurikulum?**
- a) kurikulum je opći, okvirni dokument u kojemu se ogledaju politički i stručni dogovori o nastavnoj ulozi ustanove koja provodi edukaciju, odnosno specijalizaciju
- b) u kurikulumu su navedeni sadržaji nastave i način njihove izvedbe
- c) u kurikulumu su navedene edukativne potrebe polaznika, našem slučaju specijalizanata
- d) u kurikulumu je jasno definiran završni ispit koji moraju položiti polaznici nastave, u našem slučaju specijalizanti
- 14. U određivanju općih edukativnih potreba definirano je sedam funkcija koje bi specijalizant, nakon završene specijalizacije iz OM, trebao i morao preuzeti unutar postojećeg sustava zdravstvene zaštite: medicinskog eksperta, komunikatora, suradnika, menadžera, promotora zdravlja, učitelja i učenika, te funkcija profesionalca s visokim standardima vlastitog rada i etičnosti, uz punu svjesnost društvene odgovornosti. Koji od navedenih izvora je poslužio kao osnova za definiranje ovih funkcija?**
- a) CanMEDS – Kraljevski koledž liječnika i kirurga Kanada – Kanadski liječnik
- b) dokument Svjetske zdravstvene organizacije – Okosnica za stručni i administrativni razvoj obiteljske medicine u Europi
- c) dokument WONCA – Uloga liječnika obiteljske medicine unutar sustava zdravstvene zaštite
- d) dokument UEMOa – UEMO 2003 deklaracija o specijalističkom obrazovanju liječnika obiteljske medicine
- 15. Koja od navedenih metoda je korištena u određivanju edukativnih potreba specijalizanata obiteljske medicine?**
- a) metoda anketiranja budućih specijalizanata o tome što oni očekuju od specijalizacije
- b) metoda Delfi (*Delphy*)
- c) metoda fokus-grupe
- d) metoda kritičkog incidenta
- 16. Na koji su od navedenih načina definirani ishodi učenja (edukativni ciljevi) u kurikulumu specijalizacije iz obiteljske medicine?**
- a) znanja
- b) vještine
- c) stavovi
- d) kompetencije
- 17. Koji od navedenih sadržaja NIJE sastavni dio poslijediplomskog specijalističkog studija iz obiteljske medicine?**
- a) sadržaji specifični za obiteljsku medicinu kao zasebnu znanstvenu i stručnu medicinsku disciplinu
- b) javno-zdravstveni sadržaji
- c) sadržaji kliničke medicine
- d) sadržaji bazičnih medicinskih znanosti
- 18. Nastavnim planom i programom specijalizacije liječnici obiteljske medicine osposobljeni su brinuti i o zdravlju žena. Koji od navedenih zdravstvenih problema NE mogu riješiti samostalno, jer za to nisu osposobljeni, nego ga moraju uputiti dalje?**
- a) problem menopauze i nadomjesnog hormonalnog liječenja
- b) savjetovanje para o mogućnostima medicinski potpomognute oplodnje
- c) problem naglo nastale i jake boli u maloj zdjelici žene kod koje je zadnja menstruacija izostala
- d) savjetovanje o metodama kontracepcije kod mladih, zdravih žena
- 19. Zdravstvenu zaštitu djece predškolskog uzrasta djelomično provode i liječnici obiteljske medicine. Koja bi od navedenih kompetencija, usvojena tijekom specijalizacije, bila dugoročno najvažnija u provođenju kvalitetne zdravstvene zaštite te populacije?**
- a) praćenje normalnog rasta i razvoja djeteta i intervencija u slučaju odstupanja od normale
- b) provođenje skrbi za dijete koje je oboljelo od dijabetesa tipa 1
- c) prepoznavanje kada je dijete „simptom“ poremećenog funkcioniranja obitelji
- d) uklanjanje stranog tijela iz nosa i uha
- 20. Tijekom specijalizacije liječnik obiteljske medicine morao bi usvojiti kompetencije za provođenje zdravstvene zaštite starijih ljudi jer je to važan djelokrug njegovog rada. O jednoj od kompetencija manje se ramišlja kao o potrebnoj, a to je?**
- a) procijeniti funkcionalni status (tjelesni i psihološki) starijih ljudi
- b) prepoznati i intervenirati u slučaju zlouporabe starijih ljudi (tjelesno, psihološko i socijalno nasilje)
- c) ispravno odabrati medikamentoznu terapiju, vodeći računa o specifičnom djelovanju lijekova kod starijih ljudi
- d) razlikovati demenciju od pseudodemencije kod starijih ljudi
- 21. Kojeg bi od navedenih bolesnika specijalist obiteljske medicine (jer nema potrebno znanje i mogućnosti) morao u pravilu uputiti na konzultaciju kod kardiologa?**
- a) osobu kod koje je dijagnosticirana hipertenzija
- b) osobu koja se žali na „preskakanja“ srca, a u EKG-u ima povremeno izoliranu, ventrikularnu ekstrasistolu
- c) osobu koja se žali na probadanje u području vrška srca „kao iglom“
- d) stariju osobu s dugotrajnom, nedovoljno reguliranom hipertenzijom, koja se tuži na dispneju, a kod koje je čuo sistolički šum nad aortalnim ušćem (II/III)
- 22. Kada su u pitanju infektivne bolesti, specijalizacija iz obiteljske medicine osposobljava specijalizante za samostalno izvođenje, svih navedenih OSIM jednog zahvata. Koji je to zahvat?**
- a) uzimanje brisa ždrijela, nosa i uha za bakteriološku analizu
- b) uzimanje briseva uretre za bakteriološku analizu
- c) uzimanje krvi za analizu na HIV
- d) uzimanje krvi za određivanje broja L i DKS

23. U izvođenju nastavnog plana i programa specijalizacije koriste se različite metode nastave, a jedna od njih je i učenje na iskustvu, sukladno znanstvenim spoznajama, i veoma je učinkovita. U kojima je od navedenih primjera korišteno učenje na iskustvu?
- sastanci grupa specijalizanata, na kojima se prezentiraju slučajevi bolesnika iz vlastitog iskustva i o njima se diskutira
 - samostalan rad pod nadzorom mentora u kojem mentor komentira pozitivne i negativne aspekte učinjenoga
 - samostalan rad specijalizanta bez nadzora mentora, (učenje plivanja)
 - nastavnikovo iskustvo izloženo kroz predavanje
24. U izvođenju nastavnog plana i programa specijalizacije izrađena su i publicirana tri dokumenta. Koji od navedenih nije izrađen?
- Vodič kroz specijalizaciju, s edukativnim ciljevima (ishodima učenja)
 - Priručnik za specijalizante (što se očekuje da specijalizanti odrade i kako)
 - Priručnik za mentore (obveze mentora: što, kako, kada)
 - Priručnik o specijalističkom ispitu
25. Među pripremnim radnjama za izvođenje kurikuluma specijalizacije iz obiteljske medicine bile su i aktivnosti u pripremi mentorskog sutava. Koja od nabrojanih aktivnosti NIJE provedena?
- izrada kriterija, i sukladno njima, izbor mentora
 - dvodnevna edukacija mentora
 - relicenciranje mentora
 - izrada Priručnika za mentore
26. Uloga mentora ili supervizija kompleksan je fenomen koji uključuje tri dimenzije odnosa učenika i učitelja. Koja od navedenih ne spada u to (isključujući uljeza)?
- normativna obveza nadzora
 - formativna obveza poučavanja
 - suportivna, pružanje podrške
 - ljudska, pružanje zaštite
27. Tko je, u većini zemalja zapadne Europe, odgovoran za izvođenje programa specijalizacije?
- medicinski fakulteti kao nositelji poslijediplomske nastave
 - izabrane kliničke bolnice akreditirane za izvođenja nastavnog plana i programa specijalizacija
 - posebne ustanove akreditirane za izvođenje specijalističke izobrazbe
 - ministarstva zdravstva delegiraju obvezu izvođenja imenovanom mentoru
28. Tko, u većini zemalja zapadne Europe, najčešće snosi troškove svih specijalizacija, pa tako i troškove programa specijalizacije iz obiteljske medicine?
- država (Ministarstvo zdravstva ili Ministarstvo obrazovanja)
 - fondovi obveznog zdravstvenog osiguranja
 - ustanove koje upućuju kandidata na specijalizaciju
 - sami kandidati, samofinanciranje
29. Koji je najznačajniji razlog zbog kojeg se Projektom specijalizacije nije obuhvatilo planirani broj liječnika?
- nedostatak liječnika koji bi radili kao zamjenski doktori u slučaju odsutnosti specijalizanta iz ordinacije
 - nedostatak intrinzične motivacije, „dovoljno znam za potrebe mog radnog mjesta“
 - nedostatak propisa, „budući da bez specijalizacije mogu raditi, zašto bih se dodatno opterećivao“
 - nedostatak financijskih sredstava, jer se program specijalizacije djelomično samofinancira
30. Kojom se od navedenih metoda najbolje mogu ispitati sveukupna znanja, vještine, stavovi i kompetencije predviđene u obrazovanju liječnika?
- testom – pisanim ispitom s više ponuđenih odgovora
 - objektivnim strukturiranim kliničkim ispitom (OSKI)
 - usmenim ispitom
 - niti jednom metodom
31. Portfolio je ispitna metoda koja se sastoji od kolekcije studentskih radova koji dokazuju usvojena znanja, vještine, stavove i kompetencije. U čemu je razlika u odnosu na *log-book*?
- osnovna je razlika u refleksiji, u aktivnom razmišljanju o upravo proživljenom iskustvu
 - osnovna je razlika u sadržaju, u *log-booku* su najčešće definirane vještine koje se moraju odraditi
 - osnovna je razlika u načinu vođenja, u *log-booku* se nastavnik mora potpisati kao garancija da je student odradio ono što je predviđeno
 - osnovna je razlika što u slučaju *log-booka* postoji mogućnost uvida u individualni rad studenta
32. Što se ispituje metodom ispitivanja na radnom mjestu (*work based assessment*)?
- ispituje se ono što je student sposoban samostalno učiniti
 - ispituje se teoretsko znanje studenta
 - ispituju se vještine studenta pri izvedbi različitih medicinskih zahvata
 - ispituju se stavovi studenta i njegovo mišljenje o „osjetljivim“ pitanjima
33. Od kojih se elemenata sastoji „mišljenje mentora“ koje specijalizant iz obiteljske medicine prilaže kao ispitnu dokumentaciju?
- od obrasca u kojem mentor opisuje što je i kako specijalizant radio (napredak)
 - od standardiziranog obrasca za procjenu profesionalne kompetentnosti specijalizanta
 - od završnog mišljenja s preporukom što i kako unaprijediti
 - od svega navedenog
34. Što je pogodno ispitivati metodom pisanog eseja s dugim odgovorima. Jedan odgovor NIJE točan, koji?
- znanja više taksonomske razine
 - kliničke vještine
 - profesionalne stavove
 - etička načela
35. Objektivni strukturirani klinički ispit (OSKI) iz obiteljske medicine organiziran je na opisani način. Jedna tvrdnja NIJE točna!!

- a) sastoji se od 20 do 25 stanica (radilišta), ovisno o broju kandidata
 b) za izvođenje vještine kandidati imaju 5 minuta vremena
 c) neke vještine nije potrebno izvesti, dovoljno je teoretski opisati njihovo izvođenje
 d) trenirani observeri, prate i uz pomoć check-liste bilježe tijek i uspješnost izvođenja vještine
- 36. Što od navedenog, a odnosi se na meteorosenzibilne osobe ili meteoropate, NIJE točno?**
 a) imaju povećanu osjetljivosti na atmosferske promjene
 b) imaju smanjenu adaptabilnosti na atmosferske promjene
 c) osobito su osjetljivi bolesnici koji boluju od kardiovaskularnih bolesti
 d) mogu unaprijed predvidjeti promjenu vremena
- 37. Koji je simptom najavljen u bioprognosti bio i najčešći simptom javljanja pacijenata u ordinaciju liječnika obiteljske medicine (istraživanje Junačko i Buljan)?**
 a) razdražljivost
 b) smanjenje koncentracije
 c) glavobolja
 d) smetnje sna
- 38. Kada je veća vjerojatnost za pojavu infarkta miokarda prema istraživanju provedenom na srednjedalmatinskom priobalju? (Junačko i Buljan: citirano prema Miriću i sur.)**
 a) u dane kada puše bura
 b) u dane kada puše jugo
 c) u dane kada je sunčano i toplo
 d) u dane kada pada kiša
- 39. Kod kolikog je obuhvata ljudi u Hrvatskoj koji imaju povišeni krvi tlak postignuta zadovoljavajuća razina arterijskog tlaka (Jukić-Vojnić: citirano prema Dika i sur.)**
 a) oko 10%
 b) oko 20%
 c) oko 30%
 d) oko 40%
- 40. Rezultati istraživanja BEL-AH ukazuju na razloge loše kontrole povišenog krvnog tlaka. Koji su najčešći razlozi (jedan odgovor nije točan)? (Jukić-Vojnić)**
 a) nije adekvatno primijenjen tzv. „prvi lijek izbora“
 b) više od polovice bolesnika dobivalo je polovične doze amlodipina i lizinopрила
 c) najveći je broj bolesnika dobivao monoterapiju (46,5%) ili dva lijeka (49,3%)
 d) tri i četiri lijeka dobivalo je manje od 5% bolesnika
- 41. Sve češće se preporučuje liječenje hipertenzije kombinacijom antihipertenziva. Što je od navedenog pogodno za primjenu monoterapije?**
 a) kod osoba kod kojih se zbog drugih bolesti moraju postići niže ciljne vrijednosti arterijskog tlaka
 b) blaži stupanj hipertenzije i bez pridruženih rizika za kardiovaskularne bolesti
 c) hipertenzije 2. i 3. stupnja
 d) pridruženi rizici za kardiovaskularne bolesti
- 42. Prema Jukić-Vojnić, koji oblik terapije hipertenzije je najčešće primjenjivan u bolesnika iz istraživanja?**
 a) jedan antihipertenziv, monoterapija
 b) fiksne kombinacije antihipertenziva
 c) individualizirane kombinacije antihipertenziva
 d) nije primijenjen lijek nego su savjetovane promjene životnih stilova
- 43. Koliko bi postotak bolesnika morao biti na kombiniranoj terapiji, prema Pavloviću i suradnicima (citat Jukić-Vojnić)?**
 a) oko 55%
 b) oko 65%
 c) oko 75%
 d) oko 85%
- 44. Koliki je prosječan očekivani životni vijek za muškarce i žene u Hrvatskoj u 2007. godini? (Eržić i Šimunović)**
 a) za muškarce 70, a za žene 76 godina
 b) za muškarce 72, a za žene 79 godina
 c) za muškarce 76, a za žene 80 godina
 d) za muškarce 79, a za žene 84 godina
- 45. Kako se obično definiraju stupnjevi polimedikacije? Jedan odgovor NIJE točan. Koji?**
 a) blaga polimedikacija – dugotrajno uzimanje dva ili tri lijeka
 b) umjerena polimedikacija – dugotrajno uzimanje četiri lijeka ili njih pet
 c) visoka, ekstenzivna polimedikacija – dugotrajno uzimanje više od šest lijekova
 d) povremena polimedikacija – povremeno uzimanje dva ili tri lijeka
- 46. Multimorbiditet, prisutnost više kroničnih bolesti, tipičan je za populaciju starijih ljudi. Koliki je prosječan broj dijagnoza po bolesniku u ispitivanju Ergić i Šimunović?**
 a) oko 2 kronične bolesti
 b) oko 3 kronične bolesti
 c) oko 4 kronične bolesti
 d) više od 5 kroničnih bolesti
- 47. Prema istraživanju Eržić i Šimunović, visoki stupanj polimedikacije (šest i više lijekova) bio je prisutan u 12% bolesnika starijih od 65 godina. Koji od navedenih zaključaka bi bio najispravniji u ovom istraživanju u odnosu na rezultate drugih istraživanja?**
 a) treba mijenjati praksu propisivanja, jer je udio polimedikacije relativno velik u odnosu na razvijene zapadno-europske zemlje
 b) ne treba znatno mijenjati praksu propisivanja lijekova, jer je manja nego u drugima našim studijama
 c) ne treba mijenjati praksu jer je postotak visokog stupnja polimedikacije manji nego u studijama o polimedikaciji među stanovnicima staračkih domova u Hrvatskoj
 d) ne treba mijenjati praksu propisivanja lijekova u istraživanoj populaciji jer je i istraživana populacija starija
- 48. Poremećaj spavanja obuhvaća sve navedeno, OSIM? (istraživanje Tudorić-Gemo i Mrduljaš-Đujić)**
 a) teškoće uspavlivanja (nesanica na početku spavanja)
 b) učestalo i stalno buđenje (teškoće održavanja spavanja)
 c) prijevremeno buđenje (buđenje nakon relativno kratkog spavanja)
 d) trajnu pospanost unatoč odgovarajućoj duljini spavanja (neodma-
 rajuće spavanje)

49. Sve su navedene tvrdnje, a odnose se na štetne posljedice dugotrajne nesanice, točne, OSIM jedne. Koje?
- nemogućnost učinkovitog obavljanja dnevnih obveza
 - poremećaji raspoloženja, pa kao posljedica i poremećeni odnosi s najbližima
 - povećanje rizika od kardio-vaskularnih bolesti
 - povećanje rizika od dnevnih ozljeda
50. Koji od navedenih lijekova je bio propisan za liječenje nesanice bolesnicima iz istraživanja Tudorić-Gemo i Mrduljaš-Dujić?
- zolpidem
 - nitrazepam
 - flurazepam
 - midazolam
51. S kojom je bolešću povezana nesanica u bolesnika iz seoske sredine u navedenom istraživanju?
- hipertenzijom
 - depresijom
 - PTSP-em
 - malignim bolestima
52. Sukladno Zakonu o zaštiti prava pacijenata, pravo pacijenta na suodlučivanje obuhvaća sva navedena prava OSIM jednoga. Koji je to?
- pravo na obaviještenost
 - pravo na prihvaćanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka
 - pravo na odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka
 - pravo obitelji pacijenta na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.
53. Tko je obvezan dati obavijest pacijentu o medicinskim postupcima na njegov usmeni zahtjev?
- zdravstveni radnik srednje stručne spreme koji mu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge
 - zdravstveni radnik visoke stručne spreme koji mu izravno pruža određeni oblik zdravstvene usluge
 - bilo koji zdravstveni radnik koji je uključen u pružanje određenog oblika zdravstvene usluge
 - nadređena osoba, npr. šef odjela ili ravnatelj bolnice
54. Usprkos zakonskim propisima, u literaturi se navode brojne okolnosti kao razlozi nepostojanja konzistentne doktrine informiranog pristanka. Koja od ponuđenih teza NIJE dokazana u postojećoj literaturi?
- upotreba stručne terminologije
 - nezainteresiranost bolesnika za institut informiranog pristanka
 - nedostatak vremena u komunikaciji liječnika i pacijenta
 - nenavođenje rizika od dijagnostičkog ili terapijskog postupka
55. U literaturi postoje dokazi o učinkovitosti kabineta za razvoj kliničkih vještina studenata medicine. Pretpostavlja se da je učinkovitost temeljena na nekoliko karakteristika. Jedna od navedenih NIJE važna za učinkovitost. Koja?
- vještina se uvježbava u sigurnosti laboratorija, a ne na brzinu i sa strahom da se ne naštetiti pacijentu
 - vještina se uvježbava na strukturirani način, poštujući stroge standarde izvođenja, pod okom nastavnika i kolega
 - uvježbavanje se može ponavljati nebrojeno puta
 - modeli i lutke na kojima se uvježbavaju vještine su takvi da u potpunosti mogu zamijeniti pacijenta
56. Koji je primarni razlog zbog kojeg se nastoji, barem djelomično, uvježbati kliničku vještinu u Kabinetu vještina?
- dostupnost kabineta
 - manja materijalna ulaganja u opremanje kabineta
 - sigurnost bolesnika
 - nestandardiziranost uvježbavanja vještine na bolesniku
57. Koja od navedenih vještina se može uvježbavati u Kabinetu vještina u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u Zagrebu?
- pregled dojke na modelu
 - pregled abdomena na modelu
 - izvođenje punkcije ascitesa na modelu
 - davanje uputa bolesniku o korištenju glukometra za samokontrolu GUK-a
58. U kojem je planu i programu specijalizacije nastava u Kabinetu za vještine obvezni dio?
- obiteljske medicine
 - školske medicine
 - medicine rada
 - javnog zdravstva
59. Koja od navedenih tvrdnji najbolje opisuje osnovnu bit pokazatelja/indikatora kvalitete rada u zdravstvu?
- mora biti jednostavan
 - mora biti mjerljiv
 - mora biti opće prihvaćen
 - mora biti važan za područje koje se mjeri
60. Među tradicionalnim indikatorima za ocjenjivanje kvalitete rada u zdravstvu nalazi se i jedan novi element tipičan za suvremena društva. Koji je to?
- indikator strukture rada
 - indikator procesa rada
 - indikator ishoda rada
 - indikator za procjenu ravnopravnosti
61. QOF je skraćenica od „Quality and Outcome Framework“, u slobodnom prijevodu „Okvir za procjenu kvalitete rada i ishoda rada“, instrument kojim se sustavno procjenjuje kvaliteta rada u djelatnosti opće medicine u Velikoj Britaniji. Sastoji se od četiri glavne komponente, odnosno domene. Jedna od navedenih ne spada u taj instrument. Koja?
- klinička domena
 - organizacijska domena
 - mišljenje kolega i članova tima
 - iskustva pacijenata
62. Svaka domena indikatora QOF sadržava nekoliko odjeljaka. Što sadržava odjeljak obrazloženje uz pokazatelj/indikator?
- objašnjenje zašto je pokazatelj odabran, navodeći dokaze EBM-a ili smjernica
 - opisi izvora podataka
 - kako će se prikupljati informacije za pojedini pokazatelj
 - kriterije za isključenje pojedinih pacijenata

63. Instrument pod nazivom „25 indikatora“ nastao je u Hrvatskoj i u njegovu stvaranju sudjelovalo je preko 450 liječnika obiteljske medicine. Instrument se sastoji od pet područja i uključuje 25 pokazatelja/indikatora. U koje od navedenih područja spada indikator: „Rutinsko mjerenje RR-a kod svih starijih od 25 godina“?
- pokazatelje opreme
 - pokazatelje rezultata rada
 - pokazatelje stručnosti i djelokruga rada
 - pokazatelje odnosa prema pacijentu
64. Podjela seksualnih problema prema tijeku seksualnog akta korisna je za rješavanje višestrukih tegoba, a ujedno služi kao temeljna podjela seksualnih problema. U koji bi od navedenih seksualnih smetnji spadala nimfomanija?
- smetnje seksualne želje/motivacije
 - smetnje seksualnog uzbuđenja
 - smetnje funkcije orgazma
 - ostale smetnje
65. Pritisak okoline također može imati za posljedicu probleme u seksualnom zdravlju. Koji je od navedenih pritisaka osobito prisutan u današnje doba?
- pritisak vjerskih zajednica ili vjerskih uvjerenja
 - pritisak tradicionalne obitelji vezan uz stvaranje potomstva
 - nametanje mjerila referentne grupe
 - medijsko nametanje stereotipa
66. Anamnestički postupak kod odjeljivanja psihološke od tjelesne erekcijske disfunkcije uključuje sva navedena pitanja. Ako je odgovor na jedno od navedenih pitanja pozitivan, treba ozbiljno isključiti tjelesni uzrok?
- Javlja li se ikada jutarnja erekcija?
 - Postoji li erekcija pri masturbaciji?
 - Mijenja li se erekcija pri promjeni partnera i postoji li kod promjene partnera?
 - Boluje li pacijent od dijabetesa ili kardiovaskularnih bolesti?
67. Danas se u liječenju erekcijske disfunkcije koriste dvije skupine preparata: prostaglandini i inhibitori fosfodiesteraze tipa 5. Koja od navedenih karakteristika je tipična za inhibitori fosfodiesteraze?
- erekciju izazivaju tek po seksualnoj stimulaciji
 - erekciju izazivaju i bez seksualne stimulacije
 - erekcija traje neprimjereno dugo
 - lokalno se apliciraju
68. Za kojom od navedenih terapijskih intervencija postoji najveća potreba kada je u pitanju liječenje seksualnih poteškoća?
- medikamentozno liječenje erektilne disfunkcije
 - informativno-edukativna intervencija
 - psihoterapija para, „bračno savjetovanje“
 - primjena „tehnike fokusiranja osjeta“
69. Deklaracijom o e-zdravlju Akademija medicinskih znanosti Hrvatske izrazila je svoj stav prema uporabi informacijskih i komunikacijskih tehnologija u zdravstvu i za zdravlje. Što je od navedenog u Deklaraciji posebno istaknuto?
- nabavka informatičke opreme
 - umrežavanje svih razina zdravstvene zaštite
 - obrazovanje svih sudionika uključenih u proces informatizacije
 - usuglašen elektronički zapis
70. Svi navedeni OSIM JEDNOGA važni su zahtjevi kojima informatički program u obiteljskoj medicini mora udovoljavati. Koji zahtjev nije presudan?
- mora biti prihvaćen u suglasnosti od svih profesionalnih društava
 - mora omogućiti jednostavnost unosa podataka
 - mora omogućiti kvalitetno pretraživanje unesenih podataka
 - mora imati kvalitetnu zaštitu podataka

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 preklap učvrstiti ljepljivom vrpcom) te s poštanskom markom poslati na naznačenu adresu (Hrvatska liječnička komora, Tuškanova 37, 10000 Zagreb), najkasnije do **31. siječnja 2012.** godine.

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