

Nr.Crt.	Întrebare
1	<p>Un spital este eficace dacă:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) face exact ceea ce trebuie să facă</li> <li>b) își menține costurile mici indiferent de performanță</li> <li>c) face și ceea ce în mod normal ar trebui făcut de alte organizații</li> <li>d) oferă și servicii de sănătate ce pot fi oferite de asistența primară</li> <li>e) internează doar cazuri ușoare</li> </ul>
2	<p>Managementul este caracterizat prin următoarele funcții:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) planificarea, delegarea, organizarea , funcția de personal, controlul</li> <li>b) planificarea, organizarea, funcția de personal, conducerea și controlul</li> <li>c) conducerea, organizarea, controlul și monitorizarea</li> <li>d) delegarea, conducerea, planificarea și controlul</li> <li>e) planificarea, controlul și monitorizarea</li> </ul>
3	<p>Care sunt domeniile în care a clasificat Mintzberg rolurile managerului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) de legătură, informaționale, decizionale și de lider</li> <li>b) de conducere, de decizie și de planificare</li> <li>c) interpersonale, informaționale și decizionale</li> <li>d) interpersonale, de conducere și decizionale</li> <li>e) informaționale, decizionale</li> </ul>
4	<p>Un manager de vârf are nevoie de următoarele aptitudini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) în principal de aptitudini conceptuale și umane și apoi de aptitudini tehnice</li> <li>b) în principal de aptitudini tehnice și apoi de aptitudini conceptuale și umane</li> <li>c) în principal de aptitudini tehnice și umane și apoi de aptitudini conceptuale</li> <li>d) doar de aptitudini umane</li> <li>e) doar de aptitudini tehnice</li> </ul>
5	<p>Aptitudinile umane ale managerilor sunt importante la următoarele nivele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la nivelul de vârf</li> <li>b) la nivelul de intrare și de mijloc</li> <li>c) la toate nivelele</li> <li>d) la nici un nivel</li> <li>e) la nivelul de mijloc</li> </ul>
6	<p>Principalul rol al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) să negocieze cu Colegiul Medicilor contractul cadru privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate</li> <li>b) să colecteze contribuțiile de asigurări sociale de sănătate,</li> <li>c) să contracteze servicii de sănătate pentru asigurați de la furnizori publici și privați</li> <li>d) să asigure funcționarea unitară și coordonată a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România</li> <li>e) să elaboreze propuneri de îmbunătățire a cadrului legal pentru sănătatea publică și sistemul serviciilor de sănătate</li> </ul>
7	<p>Principalul rol al caselor de asigurări de sănătate județene este:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) să finanțeze construcții de spitale și achiziții de echipament medical</li> <li>b) să colecteze contribuțiile de asigurări sociale de sănătate,</li> <li>c) să contracteze servicii de sănătate pentru asigurați de la furnizori publici și privați</li> <li>d) să avizeze înființarea cabinetelor medicale individuale</li> <li>e) să organizeze activități de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății la nivel local</li> </ul>
8	<p>Pentru care dintre tipurile de servicii enumerate mai jos se înregistrează în prezent cea mai mică pondere a furnizorilor privați în România:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) asistență medicală primară</li> <li>b) asistență medicală ambulatorie de specialitate</li> <li>c) servicii medicale de laborator</li> <li>d) servicii spitalicești</li> <li>e) asistență stomatologică</li> </ul>
9	<p>Următoarele elemente caracterizează o organizație (spitalul) bugetară, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) organizația are puține drepturi de decizie</li> <li>b) nu există risc financiar</li> <li>c) controlul se realizează ierarhic direct</li> <li>d) dreptul de proprietate revine integral organizației</li> <li>e) responsabilitatea financiară revine administrației publice</li> </ul>
10	<p>Următoarele elemente caracterizează o organizație (spitalul) privată , cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) riscul financiar este total și influențat de performanță</li> <li>b) organizația are un mandat explicit în finanțarea activității sociale</li> <li>c) responsabilitatea organizației este reglementată de contracte</li> <li>d) organizația are autonomie totală în conducere</li> <li>e) deficitul organizației este acoperit din fonduri publice</li> </ul>

<b>11</b>	<p>Pentru spitalele din România, riscul financiar a crescut considerabil din anul 2005 deoarece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) a scăzut bugetul pentru sănătate</li> <li>b) a crescut numărul serviciilor furnizate</li> <li>c) a apărut fenomenul îmbătrânirii populației</li> <li>d) spitalele încheie contracte pe baza numărului de cazuri spitalizate și a tarifelor medii pe caz</li> <li>e) salariile personalului medical s-au dublat</li> </ul>
<b>12</b>	<p>Hazardul moral este, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) al furnizorului de servicii de sănătate</li> <li>b) fenomenul supra-consumului de servicii de sănătate</li> <li>c) redus prin co-plată</li> <li>d) absent în asigurările obligatorii</li> <li>e) al consumatorului</li> </ul>
<b>13</b>	<p>Formele actuale de finanțare a îngrijirilor de sănătate în România sunt următoarele, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) asigurări sociale de sănătate</li> <li>b) conturi de sănătate</li> <li>c) plăți directe</li> <li>d) asigurările publice prin impozitare generală</li> <li>e) asigurările publice prin impozitare cu taxe speciale pentru sănătate</li> </ul>
<b>14</b>	<p>În România avem în funcțiune asigurări de sănătate de următoarele tipuri, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) asigurări voluntare de sănătate</li> <li>b) asigurări sociale de sănătate</li> <li>c) prin impozitare generală</li> <li>d) asigurări de tipul "managed-care"</li> <li>e) prin impozitare cu taxe speciale pentru sănătate</li> </ul>
<b>15</b>	<p>Metodele de plată a furnizorilor sunt, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) stau la baza comportamentului furnizorilor de servicii</li> <li>b) sunt specifice pentru spitale și pentru îngrijirile ambulatorii</li> <li>c) fluxurile de bani de la asigurat la asigurător</li> <li>d) au efect asupra calității serviciilor de sănătate</li> <li>e) fluxurile de bani între terțul plătitor și furnizor</li> </ul>
<b>16</b>	<p>Criteriile de evaluare a unei metode de plată a furnizorilor sunt, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) efectul asupra echității</li> <li>b) costul administrării și monitorizării</li> <li>c) efectul asupra calității</li> <li>d) efectul asupra eficienței</li> <li>e) controlul costurilor totale la nivelul terțului-plătitor</li> </ul>
<b>17</b>	<p>Plata spitalelor se poate face prin următoarele mecanisme, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pe zi de spitalizare</li> <li>b) prin buget stabilit pe baze normative</li> <li>c) prin salariu</li> <li>d) prin tarif pe caz rezolvat</li> <li>e) per serviciu</li> </ul>
<b>18</b>	<p>Pentru spitale, unitatea de îngrijiri ce stă la baza plății poate fi, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) procedura furnizată</li> <li>b) costul mediu per pacient</li> <li>c) numărul de medici</li> <li>d) ziua de spitalizare</li> <li>e) tipul pacienților externați (DRG)</li> </ul>
<b>19</b>	<p>Contractele trebuie să conțină obligatoriu următoarele elemente, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) volumul serviciilor furnizate</li> <li>b) prețul serviciilor furnizate</li> <li>c) descrierea proceselor relevante de la nivelul furnizorului</li> <li>d) natura serviciilor prestate</li> <li>e) cheltuielile la nivelul furnizorilor</li> </ul>
<b>20</b>	<p>Într-o piață a forței de muncă având o rată ridicată a șomajului competiția pentru ocuparea unui loc de muncă este</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) mult mai mare decât într-una cu o rată scăzută a șomajului</li> <li>b) mult mai mică decât într-una cu o rată scăzută a șomajului</li> <li>c) egală cu cea de pe o piață cu o rată scăzută a șomajului</li> <li>d) neinfluențată de rata șomajului</li> <li>e) influențată doar de migrația forței de muncă</li> </ul>
<b>21</b>	<p>Următoarele etape fac parte din procesul de recrutare a resurselor umane, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) planificarea recrutării</li> <li>b) procesul de evaluare a performanței individuale a angajaților</li> <li>c) stabilirea responsabilităților organizaționale</li> </ul>

	d) stabilirea deciziilor organizaționale e) Stabilirea metodelor de recrutare
<b>22</b>	Recrutarea este: a) procesul de evaluare a performanței organizaționale b) procesul de planificare a necesităților de personal c) procesul de atragere de candidați calificați pentru posturile libere din cadrul organizației d) procesul de alegere al celui mai bun angajat e) procesul de analiză a cererii de personal
<b>23</b>	Metoda de selecție a resurselor umane cu potențialul cel mai mare de a oferi candidatului informații despre organizația în care dorește să intre este: a) formularul de solicitare a postului b) testul psihologic c) testul de aptitudine d) interviul de selecție e) recomandările
<b>24</b>	Pentru selectarea unei persoane care va ocupa o funcție din managementul de vârf se va utiliza următorul tip de interviu de selecție : a) interviu individual b) interviu panel c) interviu structurat d) interviu de consiliu (board) e) interviu semi-structurat
<b>25</b>	Elementul cheie din managementul resurselor umane, considerat ca suport pentru toate celelalte activități de MRU este: a) planul de resurse umane b) anunțul de recrutare c) fișa postului d) interviul de selecție e) planul de formare și dezvoltare de personal
<b>26</b>	În procesul de analiză a postului se utilizează următoarele metode, cu excepția: a) interviu cu managerul imediat superior b) chestionar administrat ocupantului postului c) interviul panel d) studierea echipamentelor, uneltelor și aparaturii de lucru e) utilizarea de studii și anchete anterioare pe această temă
<b>27</b>	Păstrarea confidențialității actului medical, este un element absolut obligatoriu în cadrul fișei postului pentru: a) manageri b) medici c) personal auxiliar d) tot personalul unei unități sanitare e) personalul cu studii superioare
<b>28</b>	Înlocuirea temporară a șefului ierarhic constituie o metodă de: a) recrutare de resurse umane b) planificare resurse umane c) pregătire profesională d) angajare de personal e) evaluare a performanței
<b>29</b>	Conform ghidului OMS, definiția motivației este: a) stimulentele financiare acordate unui angajat b) punerea omului potrivit la locul potrivit c) imboldul / motivul (psihologic) care influențează atitudinile sau acțiunile unei persoane d) planificare de programe pertinente de dezvoltare resurselor umane e) existența unor mijloace de feedback pentru a fi sigur că informația transmisă este înțeleasă corect
<b>30</b>	Identificarea angajaților care merită o creștere de salariu se poate face prin : a) planificare financiară b) planificare resurse umane c) selecție de personal d) evaluarea performanțelor individuale e) evaluarea obiectivelor organizaționale
<b>31</b>	Eroarea care poate apare în procesul de evaluare a performanțelor atunci când opinia evaluatorului este influențată de un aspect personal al angajatului, se definește ca: a) efect de tendință centrală b) clemență sau severitate c) eroare interculturală

	<p>d) efect de halou e) influența informației celei mai recente</p>
<b>32</b>	<p>Criteriile de evaluare a personalului din fișa de evaluare a performanței, utilizată în sistemul sanitar, conform H.G. nr.150/1999, sunt, cu excepția:</p> <p>a) rezultatele obținute b) asumarea responsabilităților c) dificultatea operațiunilor specifice postului d) adaptarea la complexitatea muncii e) inițiativă și creativitate</p>
<b>33</b>	<p>Întâlnirea între angajat și managerul direct în care sunt examinate randamentul trecut al angajatului și potențialul său viitor se numește:</p> <p>a) plan de personal b) interviu de selecție c) organigramă d) interviu de evaluare a performanțelor e) CV</p>
<b>34</b>	<p>Procesul de îmbunătățire a calității, presupune următoarele, cu excepția:</p> <p>a) focalizarea pe necesitățile pacientului b) focalizarea pe structură c) focalizarea pe crearea unui sistem de date d) focalizarea pe lucrul în echipă e) focalizarea pe necesitățile furnizorului</p>
<b>35</b>	<p>Mecanismul de evaluarea a calității totale a îngrijirilor frecvent utilizat în țările vestice și SUA este:</p> <p>a) foaia de verificare a datelor b) diagrama de flux c) peer Review d) diagrama Ishikawa e) diagrama de relații</p>
<b>36</b>	<p>Secvența evenimentelor din cadrul unui proces poate fi identificată cel mai bine cu ajutorul:</p> <p>a) histogramei b) diagramei de flux c) matricei de ierarhizare d) diagramei cauză-efect e) foi de verificare a datelor</p>
<b>37</b>	<p>Dimensiunile calității ce formează baza furnizării serviciilor medicale sunt următoarele, cu excepția:</p> <p>a) competența profesională b) accesibilitatea c) eficacitatea și eficiența d) statutul personalului medical e) continuitatea și siguranța</p>
<b>38</b>	<p>Componenta „structură” din cadrul Modelului Donabedian cuprinde următoarele, cu excepția:</p> <p>a) serviciile furnizate b) structura fizică c) resursele umane d) resursele de capital e) tehnologia și informațiile</p>
<b>39</b>	<p>Pentru organizarea unei foi de verificare a datelor se parcurg următorii pași, cu excepția:</p> <p>a) listarea informațiilor și criteriilor de clasament, b) definirea locului unde se efectuează strângerea datelor, c) definirea eșantioanelor, d) enumerarea serviciilor e) pretestare.</p>
<b>40</b>	<p>În general, rezultatele anchetelor de satisfacție arată că aspectele considerate de către pacienți ca fiind satisfăcătoare sunt, cu excepția:</p> <p>a) îngrijirile asistentelor, b) îngrijirile medicale, c) relația cu alți membri din serviciul medical, d) relația cu alți pacienți, e) condițiile hoteliere</p>
<b>41</b>	<p>Cel mai frecvent tip de grafic este diagrama cu coloane care se utilizează în:</p> <p>a) distribuția valorilor pentru o variabilă, b) relația între două variabile continue, c) ierarhizarea problemelor și selectarea strategiei d) testarea relației cauză efect e) testarea relațiilor de asociere</p>

42	Matricea de prioritizare este un instrument utilizat pentru evaluare bazat pe un set explicit de criterii determinate de grupul de lucru, cu excepția: a) importanța problemei pentru pacient b) importanța problemei pentru organizație, c) controlul organizației asupra schimbării, d) fezabilitatea schimbării, e) calitatea procesului pentru care sunt date disponibile
43	Dintre următorii factori ce creează o presiune continuă asupra controlului și prevenirii infecțiilor nosocomiale, excepție este: a) vârsta înaintată a pacienților internați, b) o prevalență mare a bolilor cronice în rândul pacienților internați, c) utilizarea unor proceduri de diagnostic și terapeutic care afectează sistemul imunitar al gazdei, d) focalizarea tratamentelor pe agenții patogeni chimiorezistenți e) transmiterea agenților patogeni ai infecțiilor nosocomiale către comunitate prin intermediul pacienților externi, a personalului, a vizitatorilor,
44	Transmiterea infecțiilor nosocomiale se face pe următoarele căi, cu excepția: a) directă, de la persoană la persoană b) verticală, de la mamă la făt c) prin instrumentar medical d) prin intermediul alimentelor e) de la un membru al personalului medical
45	Criteriile simplificate pentru identificarea infecției urinare sunt: a) scurgere purulentă b) infiltrat descoperit la radiografie c) febra d) cultură urinară pozitivă e) cultură sangvină pozitivă
46	Prevenirea infecțiilor nosocomiale este responsabilitatea: a) directorului de îngrijiri b) asistenților medicali c) medicilor d) managerului spitalului e) tuturor
47	Următoarele caracteristici se referă la manualul pentru controlul infecțiilor nosocomiale cu excepția: a) cuprinde instrucțiuni și practici recomandate pentru îngrijirea pacienților, b) este individualizat pe unitate, c) este actualizat de echipa de control a infecțiilor nosocomiale, d) este afișat la loc vizibil în orice unitate sanitară, e) este aprobat de comitetul pentru controlul infecțiilor
48	Alegerea tipului de supraveghere a infecțiilor nosocomiale se face ținând cont de: a) localizarea spitalului b) tipul pacienților internați c) tipul de infecție d) pregătirea personalului medical e) complianța pacienților la tratament
49	Metodologia de supraveghere a infecțiilor nosocomiale trebuie să fie foarte riguroasă și să cuprindă următoarele, cu excepția: a) descrierea obiectivelor, b) stabilirea populației țintă (pacienți, sectoare, manevre la risc) și a criteriilor de includere, c) stabilirea variabilelor și a factorilor de risc care trebuiesc luați în studiu, d) culegerea datelor și elaborarea unui plan de analiza (rezultate așteptate), e) comunicarea rezultatelor atât personalului medical cât și tuturor beneficiarilor spitalului
50	Documentele de evaluare a calității programelor de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale trebuie să cuprindă următoarele cu excepția: a) evaluarea structurii manualului de prevenire a IN, b) evaluarea supravegherii IN c) evaluarea igienei generale d) evaluarea morbidității populației e) evaluarea factorilor de mediu
51	Comunicarea nonverbală senzorială: a) are loc prin intermediul diferitelor forme de exprimare artistică b) se bazează pe ceea ce recepționăm prin intermediul simțurilor văzului, auzului, mirosului, tactil și gustativ c) comunică diferite emoții artistice d) se bazează pe folosirea însemnelor e) se bazează pe folosirea simbolurilor specifice

<b>52</b>	<p>Care dintre afirmațiile următoare privind comunicarea paraverbală este adevărată:</p> <p>a) este forma vocală de limbaj nonverbal  b) se realizează prin limbajul corpului  c) se realizează prin limbajul timpului  d) se realizează prin limbajul lucrurilor  e) se realizează prin limbajul culorilor</p>
<b>53</b>	<p>Parafrazarea constă în:</p> <p>a) concentrarea asupra vorbitorului  b) adunarea principalelor idei ale vorbitorului  c) reluarea a ceea ce a spus altcineva cu propriile cuvinte  d) provocarea interlocutorului să abordeze probleme  e) provocarea interlocutorului să rezolve probleme</p>
<b>54</b>	<p>Eficiența îngrijirilor este sinonimă cu:</p> <p>a) Eficiența  b) Echitatea  c) Atingerea scopului propus  d) Siguranța pacientului  e) Promptitudinea</p>
<b>55</b>	<p>Managementul calității totale sau TQM, înseamnă:</p> <p>a) Îmbunătățirea managementului resurselor umane  b) Îmbunătățirea managementului financiar  c) O îmbunătățire în toate ariile unei organizații  d) Acreditare ISO  e) Creșterea veniturilor</p>
<b>56</b>	<p>Între avantajele calității nu se numără:</p> <p>a) eficiență ridicată  b) îngrijiri îmbunătățite  c) satisfacția producătorului de echipamente medicale  d) spirit mai bun de echipa  e) mai bună relație cu pacienții</p>
<b>57</b>	<p>Între Intrările (Input componentele sistemului calității interne nu se numără:</p> <p>a) Pacienți  b) Echipamente  c) Personal  d) Clădiri  e) Satisfacție pacient</p>
<b>58</b>	<p>Structura arborescentă a standardelor de acreditare se prezintă în următoarea ordine:</p> <p>a. Standard – Referință – Criteriu - Cerință - Indicator  b. Referință – Criteriu – Standard - Indicator  c. Criteriu – Referință – Standard - Indicator  d. Referință – Standard – Criteriu - Cerință - Indicator  e. Nici una dintre afirmațiile de mai sus nu este adevărată</p>
<b>59</b>	<p>Acreditarea este pentru spital:</p> <p>a. Voluntară în orice situație  b. Obligatorie în orice situație  c. Voluntară, dar obligatorie pentru relația contractual cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate  d. Voluntară, dar obligatorie pentru a fi autorizat spitalul  e. Toate afirmațiile de mai sus sunt adevărate</p>
<b>60</b>	<p>Managementul riscurilor face parte din procesul de:</p> <p>a. Planificare a calității  b. Asigurare a calității  c. Control al calității  d. Îmbunătățire a calității  e. Îmbunătățire continuă a calității</p>
<b>61</b>	<p>Partea managementului calității concentrată pe furnizarea încrederii că cerințele referitoare la calitate vor fi îndeplinite este:</p> <p>a. Planificarea calității  b. Asigurarea calității  c. Controlul calității  d. Îmbunătățirea calității  e. Îmbunătățirea continuă a calității</p>

<b>62</b>	<p>Standarde de control intern au ca scop definirea unui minimum de reguli de management, pe care trebuie sa le urmeze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. toate entitatile publice</li> <li>b. opțional, toate entitatile publice</li> <li>c. toate entitatile private</li> <li>d. opțional, toate entitatile publice și private</li> <li>e. toate entitatile publice și private</li> </ul>
<b>63</b>	<p>Aptitudinile tehnice ale managerilor constau în:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) aptitudinea de interpretare a unui raport financiar;</li> <li>b) aptitudini de a redacta un raport sau de a face o propunere, care să fie concisă și inteligibilă ,ușor de citit;</li> <li>c) aptitudini de a organiza și a ține o prelegere clară și logică.</li> <li>d) aptitudinea de a comunica</li> <li>e) aptitudinea de a relaționa cu oamenii din subordine</li> </ul>
<b>64</b>	<p>Aptitudinile conceptuale ale managerilor constau în:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) abilitatea de a înțelege relațiile din situațiile complexe,</li> <li>b) abilitatea de a vedea conexiuni în haos,</li> <li>c) abilitatea de a avea o viziune de viitor,</li> <li>d) abilitatea de a vedea organizația și operațiunile ca un întreg</li> <li>e) abilitatea de a înțelege consecințele unei acțiuni</li> </ul>
<b>65</b>	<p>Următoarele afirmații sunt adevărate în legătură cu modelul prezent al sistemului serviciilor de sănătate din România:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) profesioniștii din sănătate au statut de funcționar public</li> <li>b) finanțarea se face predominant din surse publice</li> <li>c) statul exercită un monopol asupra furnizării serviciilor medicale</li> <li>d) statul reglementează condițiile de acordare a serviciilor medicale, în consultare cu reprezentanții principalelor categorii de furnizori</li> <li>e) furnizori de servicii de sănătate privați sau publici încheie contracte cu cumpărători instituționali care reprezintă asigurații</li> </ul>
<b>66</b>	<p>Cei trei piloni în viziunea OMS, pe care se bazează conceptul de performanță al unui sistem de sănătate sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sănătatea</li> <li>b) Capacitatea de răspuns față de așteptările populației</li> <li>c) Echitatea în contribuția financiară</li> <li>d) Solidaritatea</li> <li>e) Subsidiaritatea</li> </ul>
<b>67</b>	<p>Respectul pentru persoană se compune din:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) respectarea demnității umane</li> <li>b) rețele de suport social</li> <li>c) confidențialitatea</li> <li>d) orientarea către client</li> <li>e) autonomia în ceea ce privește deciziile privind sănătatea</li> </ul>
<b>68</b>	<p>Orientarea către client se compune din:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) acordarea promptă a asistenței medicale</li> <li>b) accesul la rețele de suport social</li> <li>c) autonomia în ceea ce privește deciziile despre sănătate</li> <li>d) calitatea serviciilor de bază</li> <li>e) libera alegere a furnizorului de servicii</li> </ul>
<b>69</b>	<p>Asigurarea echității în ceea ce privește contribuția financiară poate însemna că:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) fiecare gospodărie plătește o cotă justă din totalul cheltuielilor pentru sănătate ale unei țări</li> <li>b) orice gospodărie săracă nu plătește nimic</li> <li>c) fiecare plătește aceeași cotă fixă</li> <li>d) fiecare este protejat față de riscurile financiare datorate episoadelor de îngrijiri de sănătate</li> <li>e) fiecare plătește cand e bolnav</li> </ul>
<b>70</b>	<p>Indicele dezvoltării umane ia în considerare următoarele dimensiuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) o viață lungă și sănătoasă</li> <li>b) serviciile de sănătate oferite</li> <li>c) o populație educată</li> <li>d) plata serviciilor de sănătate</li> <li>e) un standard de viață decent</li> </ul>
<b>71</b>	<p>Cele trei dimensiuni majore ale indicelui dezvoltării umane sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) speranța de viață la naștere</li> <li>b) cheltuielile spitalicești</li> <li>c) Rata alfabetizării</li> </ul>

	<p>d) PIB pe cap de locuitor</p> <p>e) Durata medie de spitalizare</p>
<b>72</b>	<p>Asigurările de sănătate sunt necesare deoarece:</p> <p>a) Unii indivizi au nevoie mai mare de îngrijiri de sănătate, dar nu au resurse</p> <p>b) Furnizorii de îngrijiri de sănătate au nevoie de finanțare</p> <p>c) Îngrijirile de sănătate sunt din ce în ce mai costisitoare</p> <p>d) Indivizii nu știu când vor avea nevoie de îngrijiri de sănătate</p> <p>e) Piața serviciilor de sănătate nu este o piață bine reglementată</p>
<b>73</b>	<p>Asigurările obligatorii de sănătate sunt:</p> <p>a) Asigurările sociale de sănătate</p> <p>b) Asigurările în care prima de asigurare este dependentă de venitul indivizilor</p> <p>c) Asigurările în care prima de asigurare este dependentă de riscul de boală</p> <p>d) Asigurările publice prin impozitare generală</p> <p>e) Asigurările unde există fenomenul de selecție adversă</p>
<b>74</b>	<p>Asigurările voluntare de sănătate sunt:</p> <p>a) Asigurările sociale de sănătate</p> <p>b) Asigurările în care prima de asigurare este dependentă de venitul indivizilor</p> <p>c) Asigurările în care prima de asigurare este dependentă de riscul de boală</p> <p>d) Asigurările unde există fenomenul hazardului moral</p> <p>e) Asigurările unde poate exista fenomenul de selecție adversă</p>
<b>75</b>	<p>Fenomenul de selecție adversă:</p> <p>a) Este specific asigurărilor obligatorii</p> <p>b) Induce cumpărarea unei asigurări voluntare de către cei cu riscuri crescute de boală</p> <p>c) Apare în asigurările voluntare</p> <p>d) Este întâlnit la nivelul furnizorilor de servicii de sănătate</p> <p>e) Se diminuează prin utilizarea co-plăților</p>
<b>76</b>	<p>Asigurările sociale de sănătate sunt caracterizate de:</p> <p>a) Prime de asigurare destinate finanțării sănătății</p> <p>b) Prima de asigurare dependentă de venitul indivizilor</p> <p>c) Prima de asigurare dependentă de domiciliul asiguratului</p> <p>d) Posibilitatea de alegere a oricărui medic curant</p> <p>e) Solidaritatea între cei bolnavi și cei sănătoși</p>
<b>77</b>	<p>Plata per serviciu a practicienilor din ambulatoriu generează:</p> <p>a) Atracția pacienților mai sănătoși</p> <p>b) Trimiterea pacienților către alte nivele de îngrijiri</p> <p>c) Creșterea cheltuielilor pentru sănătate</p> <p>d) Induce acordarea de servicii de prevenție</p> <p>e) Stimulează furnizarea de cât mai multe servicii</p>
<b>78</b>	<p>Capitația:</p> <p>a) Induce acordarea cât mai multor servicii</p> <p>b) Presupune plata unei sume fixe pentru un pacient de pe lista</p> <p>c) Poate duce la selecționarea pacienților mai sănătoși</p> <p>d) Stimulează trimiterea pacienților către alte nivele de îngrijiri</p> <p>e) Are cheltuieli de administrare mai mari decât plata per serviciu</p>
<b>79</b>	<p>În prezent, unitățile cu paturi din România pot fi plătite prin:</p> <p>a) Pe zi de spitalizare</p> <p>b) Buget istoric</p> <p>c) Capitație</p> <p>d) Tarif pe caz rezolvat</p> <p>e) Per serviciu în spitalizarea de zi</p>
<b>80</b>	<p>Plata spitalelor prin buget global poate avea la bază:</p> <p>a) Numărul de personal și structura spitalului</p> <p>b) Bugetul din anul precedent</p> <p>c) Cerințele de fonduri ale managerilor de spital</p> <p>d) Acoperirea unei populații prin capitație</p> <p>e) Bugetarea clinică a fiecărei secții</p>
<b>81</b>	<p>Plata spitalelor pe caz rezolvat (DRG) presupune:</p> <p>a) Clasificarea pacienților în grupe de diagnostice</p> <p>b) Existența unor asigurări obligatorii de sănătate</p> <p>c) Stabilirea unor tarife pe tip de caz</p> <p>d) Creșterea duratei de spitalizare</p> <p>e) Plata unei sume fixe pe tip de pacient, indiferent de cheltuielile efective</p>
<b>82</b>	<p>Cumpărarea serviciilor de către terțul plătitor presupune:</p> <p>a) Evaluarea furnizorilor de servicii de la nivelul pieței</p> <p>b) Reducerea cheltuielilor furnizorilor de servicii</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Creșterea profitului furnizorilor de servicii</li> <li>d) Evaluarea nevoilor de servicii ale populației</li> <li>e) Stabilirea unor contracte cu furnizorii de servicii</li> </ul>
<b>83</b>	<p>Identificarea nevoilor populației, în vederea cumpărării de servicii de sănătate, presupune următoarele tipuri de informații privind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Prevalența bolilor</li> <li>b) Bugetele de venituri și cheltuieli ale furnizorilor</li> <li>c) Tipul serviciilor disponibile la nivelul pieței serviciilor de sănătate</li> <li>d) Incidența bolilor</li> <li>e) Date privind intervenții de sănătate cost-eficace</li> </ul>
<b>84</b>	<p>Între activitățile de management de resurse umane sunt incluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) recrutarea,</li> <li>b) selectarea,</li> <li>c) evaluarea costurilor</li> <li>d) evaluarea performanței</li> <li>e) monitorizarea bugetară</li> </ul>
<b>85</b>	<p>Între caracteristicile resurselor umane din sănătate se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) accesul spre profesarea în domeniul medical este deschis liber pentru orice doritor de pe piața forței de muncă,</li> <li>b) loialitatea este adresată întâi spre pacient și apoi spre angajator,</li> <li>c) cuprinde profesii specifice, reprezentate de asociații profesionale puternice</li> <li>d) accesul spre formarea și profesarea în domeniul medical este reglementat de standarde și cerințe specifice,</li> <li>e) evaluarea performanțelor personalului se face pe baza numărului de plângeri ale pacienților</li> </ul>
<b>86</b>	<p>Etapa de analiză a utilizării prezente a resurselor umane cuprinde următoarele activități:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) enumerarea numărului de angajați pe diverse categorii;</li> <li>b) estimarea fluctuației (numărul pierderilor/numărul mediu de angajați x 100) pentru fiecare categorie de personal;</li> <li>c) analiza efectelor ratei turnoverului asupra performanței organizației;</li> <li>d) analiza orelor suplimentare lucrate;</li> <li>e) evaluarea performanței și potențialului angajaților;</li> </ul>
<b>87</b>	<p>O mai bună formare a managerilor din domeniul sanitar constituie o strategie pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) îmbunătățirea legislației sistemului sanitar</li> <li>b) îmbunătățirea managementului general al instituției sanitare</li> <li>c) îmbunătățirea terapiei pacienților</li> <li>d) dotarea mai bună cu echipamente și aparatură</li> <li>e) îmbunătățirea managementului de resurse umane</li> </ul>
<b>88</b>	<p>Rata de ocupare a paturilor raportată la numărul de personal angajat, reprezintă un indicator de performanță a resurselor umane de proces, el cuantificând:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) productivitatea personalului</li> <li>b) eficiența personalului</li> <li>c) eficacitatea personalului</li> <li>d) nivelul de pregătire al personalului</li> <li>e) salarizarea personalului</li> </ul>
<b>89</b>	<p>Etapele procesului de planificare a resurselor umane sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Formularea obiectivelor, stabilirea strategiei și a obiectivelor de dezvoltare ale organizației pentru viitor</li> <li>b) Estimarea necesarului de resurse umane pentru atingerea obiectivelor organizaționale</li> <li>c) Analiza utilizării prezente a resurselor umane</li> <li>d) Analiza mediului extern al instituției</li> <li>e) Planul de personal</li> </ul>
<b>90</b>	<p>În etapa de analiză a mediului extern al instituției, din cadrul procesului de planificare a resurselor umane, sunt incluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) analiza pieței forței de muncă;</li> <li>b) posibilitatea de recrutare a diferitelor categorii de personal;</li> <li>c) analiza orelor suplimentare lucrate</li> <li>d) analiza efectului recrutării personalului de către alte organizații</li> <li>e) analiza nevoilor de pregătire a personalului</li> </ul>
<b>91</b>	<p>Factorii interni care afectează oferta de forță de muncă, includ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nivelul de salarizare,</li> <li>b) statutul oferit,</li> <li>c) satisfacția muncii,</li> <li>d) condițiile de muncă,</li> <li>e) posibilitățile de dezvoltare ulterioară.</li> </ul>

<b>92</b>	<p>Cererea de personal sanitar este în mare măsură influențată de cererea de servicii de sănătate, ambele depinzând de următorii factori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) numărul și structura populației</li> <li>b) satisfacția muncii</li> <li>c) factori genetici, de mediu și stilul de viață, care influențează starea de sănătate a populației</li> <li>d) competiția de pe piața forței de muncă</li> <li>e) schimbările în practica medicală</li> </ul>
<b>93</b>	<p>Principalele componente ale unui anunț de recrutare sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Informații despre organizație</li> <li>b) Informații despre post</li> <li>c) Informații despre componenții comisiei de recrutare</li> <li>d) Informații despre candidați</li> <li>e) Informații despre procesul de recrutare</li> </ul>
<b>94</b>	<p>Între etapele procesului de selecție a resurselor umane se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) verificarea formularului (cerere) de solicitare a postului, și a curriculum vitae (CV);</li> <li>b) verificarea încadrării cu personal a organizației</li> <li>c) trierea cererilor pe baza datelor personale cu redactarea listei prescurtate cu candidații selectați ("shortlist");</li> <li>d) administrarea testelor;</li> <li>e) întocmirea CV-ului</li> </ul>
<b>95</b>	<p>În cadrul unui CV sunt prezentate informații:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Personale</li> <li>b) Privitoare la evoluția profesională</li> <li>c) Financiare</li> <li>d) Privitoare la obiectivele și activitățile organizațiilor unde a lucrat titularul</li> <li>e) Privitoare la aspirațiile profesionale ale titularului</li> </ul>
<b>96</b>	<p>Tipul de interviu de selecție a resurselor umane utilizat variază în funcție de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) numărul de solicitanți ai postului</li> <li>b) complexitatea postului solicitat</li> <li>c) funcția intervievatorului</li> <li>d) numărul de probe de concurs</li> <li>e) experiența intervievatorului</li> </ul>
<b>97</b>	<p>Printre procedeele folosite în mod frecvent pentru integrarea profesională a noilor angajați, se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) manualul noului angajat,</li> <li>b) interviul de selecție</li> <li>c) sesiunile de îndrumare,</li> <li>d) lucrul sub tutelă.</li> <li>e) CV-ul</li> </ul>
<b>98</b>	<p>Între evenimentele care determină necesitatea de pregătire profesională a angajaților se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) instalarea unui nou echipament sau a unei noi tehnici care necesită deprinderi noi;</li> <li>b) performanță scăzută din partea unuia sau mai multor angajați;</li> <li>c) schimbarea metodelor de lucru;</li> <li>d) reduceri de personal (activitatea angajaților concediați este preluată de cei rămași);</li> <li>e) promovare sau transfer a unor angajați.</li> </ul>
<b>99</b>	<p>Între principalele tipuri de nevoi definite de Maslow în cadrul teoriei sale privind motivarea (piramida nevoilor) se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nevoi de bază sau fiziologice</li> <li>b) nevoi de securitate sau siguranță</li> <li>c) nevoi financiare</li> <li>d) nevoi de afecțiune, de asociere, de apartenență, prietenie</li> <li>e) nevoi de încredere și de stimă</li> </ul>
<b>100</b>	<p>Teoria motivațională a lui Frederic Herzberg definește următoarele tipuri de factori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) factori intrinseci</li> <li>b) factori extrinseci</li> <li>c) factori de dezvoltare</li> <li>d) factori de frânare</li> <li>e) factori de creștere</li> </ul>
<b>101</b>	<p>Cauzele apariției frustrării profesionale sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) munca impusă/controlul excesiv,</li> <li>b) sentimentul de muncă fără scop/în van,</li> <li>c) lipsa stimulentele materiale</li> <li>d) rezultatele nu sunt cunoscute, recunoscute,</li> <li>e) lipsa stimulentele morale</li> </ul>
<b>102</b>	<p>Între caracteristicile motivaționale ale unei funcții se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) varietatea</li> <li>b) autonomia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) fișa postului</li> <li>d) responsabilitatea</li> <li>e) provocarea</li> </ul>
<b>103</b>	<p>Între metodele de evaluare a performanței angajaților se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) evaluarea liberă</li> <li>b) incidentele critice</li> <li>c) efectul de halou</li> <li>d) influența informației celei mai recente</li> <li>e) evaluarea de către specialiști</li> </ul>
<b>104</b>	<p>Tipurile de interviu de evaluare descrise în literatură sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) enunț și convingere</li> <li>b) enunț și ascultare</li> <li>c) enunț și implicare</li> <li>d) rezolvare de probleme</li> <li>e) atribuire de sarcini</li> </ul>
<b>105</b>	<p>Pașii considerați necesari pentru construirea unui indicator de calitate sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) identificarea aspectelor măsurabile în fenomenul descris;</li> <li>b) stabilirea formulei de calcul;</li> <li>c) determinarea sursei de informații pentru numărător și numitor;</li> <li>d) definirea limitelor superioară și inferioară pentru indicatorul construit.</li> <li>e) crearea standardelor de calitate</li> </ul>
<b>106</b>	<p>În generarea indicatorilor se ține cont de următoarele criterii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) datele trebuie să fie reprezentative</li> <li>b) datele pot proveni din surse neverificabile</li> <li>c) indicatorii nu trebuie să indice existența unei probleme</li> <li>d) indicatorii trebuie să fie ușor de interpretat</li> <li>e) indicatorii nu trebuie să permită modificări.</li> </ul>
<b>107</b>	<p>Indicatorii calității pot fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) de proces</li> <li>b) de acces</li> <li>c) de colectare</li> <li>d) de rezultat</li> <li>e) de cauză</li> </ul>
<b>108</b>	<p>Utilizarea indicatorilor de calitate în scopul evaluării performanțelor include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) luarea deciziilor de către consumator</li> <li>b) luarea deciziilor în procesul de acreditare</li> <li>c) folosirea altor instrumente ale calității</li> <li>d) evaluarea externă a calității</li> <li>e) luarea deciziilor de către organe independente</li> </ul>
<b>109</b>	<p>Indicatorii de calitate aduc informații despre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) frecvența problemei</li> <li>b) amploarea problemei</li> <li>c) efectele pe termen lung ale problemei</li> <li>d) sursa de proveniență</li> <li>e) cauzele problemei</li> </ul>
<b>110</b>	<p>Ghidurile de practică pot fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) utilizate ca modalitate de rambursare a serviciilor medicale</li> <li>b) utilizate voluntar de către medici</li> <li>c) utilizate ca standarde pentru asigurarea calității</li> <li>d) impuse de către Ministerul Justiției</li> <li>e) utilizate la cererea pacienților</li> </ul>
<b>111</b>	<p>Standardele din seria ISO se bazează pe următoarele principii de management al calității, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) orientare către furnizor</li> <li>b) leadership participativ</li> <li>c) implicarea angajaților</li> <li>d) abordarea bazată pe proces</li> <li>e) păstrarea status quo</li> </ul>
<b>112</b>	<p>Caracteristicile calității unui serviciu medical sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) competența profesională</li> <li>b) accesibilitatea</li> <li>c) eficacitatea</li> <li>d) eficiența</li> <li>e) alegerea limitată</li> </ul>
<b>113</b>	<p>Asigurarea calității într-o unitate de servicii medicale se bazează în principal pe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) programe de îmbunătățire a calității</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) evaluarea internă a calității</li> <li>c) respectarea reglementărilor guvernamentale</li> <li>d) respectarea standardelor profesionale</li> <li>e) evaluarea externă a calității</li> </ul>
<b>114</b>	<p>Modelul calității propus de Donabedian vizează la nivel de rezultate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) mortalitatea</li> <li>b) statusul funcțional</li> <li>c) schimbarea comportamentală</li> <li>d) satisfacția furnizorului</li> <li>e) planificarea</li> </ul>
<b>115</b>	<p>Măsurarea calității presupune următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) evaluarea internă calității</li> <li>b) îmbunătățirea de moment a calității</li> <li>c) monitorizarea calității</li> <li>d) evaluarea externă a calității</li> <li>e) îmbunătățirea tehnologiei medicale</li> </ul>
<b>116</b>	<p>Metodele de evaluare a calității cuprind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) evaluarea satisfacției pacientului</li> <li>b) tehnica pacientului anonim</li> <li>c) testări ale personalului medical</li> <li>d) ancheta la externarea pacientului</li> <li>e) histogramele</li> </ul>
<b>117</b>	<p>Cum trebuie să fie indicatorii de calitate?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) valizi</li> <li>b) relevanți</li> <li>c) reproductibili</li> <li>d) agreeți de către cei care îi folosesc</li> <li>e) agreeți de către pacienți</li> </ul>
<b>118</b>	<p>Elementele performanței îngrijirilor de sănătate citate de pacienți sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) eficacitatea îngrijirilor</li> <li>b) disponibilitatea furnizorului</li> <li>c) siguranța îngrijirilor</li> <li>d) costul nejustificat crescut al îngrijirilor</li> <li>e) respectul pentru medic</li> </ul>
<b>119</b>	<p>Aspectele satisfacției pacientului privesc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) îngrijirile medicale</li> <li>b) informațiile primite</li> <li>c) condițiile de cazare</li> <li>d) atmosfera</li> <li>e) calitatea hranei</li> </ul>
<b>120</b>	<p>Evaluarea satisfacției pacientului privind calitatea îngrijirilor cuprinde următoarele aspecte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) umanismul</li> <li>b) competența personalului</li> <li>c) accesul la îngrijiri</li> <li>d) costurile accesibile</li> <li>e) atenția la problemele sociale ale pacientului.</li> </ul>
<b>121</b>	<p>Instrumentele managementului calității sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) fluxurile de proces</li> <li>b) brainstorming</li> <li>c) diagrama afinităților</li> <li>d) diagrama de relații</li> <li>e) diagrama sagitală</li> </ul>
<b>122</b>	<p>Diagrama de relații se aplică pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) analiza reclamațiilor</li> <li>b) aplicarea măsurilor de protecție</li> <li>c) analiza proceselor</li> <li>d) analiza problemelor</li> <li>e) desfășurarea unei politici de asigurare și control al calității</li> </ul>
<b>123</b>	<p>Diagrama arbore se folosește:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) în clarificarea punctelor cheie ale activităților</li> <li>b) în reorganizarea diagramei cauză-efect</li> <li>c) în reluarea diagramei sagitale</li> <li>d) în pregătirea politicilor de calitate</li> <li>e) pentru elaborarea planurilor de comunicare</li> </ul>

<b>124</b>	Rolurile cercurilor calității constă în: a) identificarea problemelor de calitate b) izolarea problemelor de calitate c) analiza problemelor de calitate d) realizarea benchmarking-ului e) implementarea soluțiilor
<b>125</b>	Diagrama Pareto: a) indică procesele care sunt pretabile îmbunătățirilor b) este un mecanism de stabilire a scopurilor c) se folosește pentru clasificare și vizualizarea ansamblului de cauze potențiale pentru o anumită problemă d) este cea mai buna metodă de comunicare a rezultatelor e) nu aprofundează problema
<b>126</b>	Brainstorming-ul este folosit: a) în activitățile desfășurate de grupuri mari b) pentru identificarea problemelor c) pentru analiza cauzelor d) pentru evidențierea posibilelor soluții e) însă duce la conflicte generate de divergența ideilor
<b>127</b>	Benchmarking-ul conține în succesiunea logică a etapelor, următorii pași: a) selectarea procesului b) studierea și documentarea c) stabilirea unităților de măsurare d) brainstorming e) identificarea organizației cu care se va face benchmarking
<b>128</b>	Limitările acreditării sunt următoarele: a) nu produce un efect direct asupra procesului de îngrijire b) nu necesită monitorizarea unor indicatori clinici c) nu sunt necesare măsuri specifice pentru asigurarea îmbunătățirii continue a calității d) există diferențe între principiile, seturile de standarde și programele de acreditare în țări diferite e) produce un efect direct asupra costurilor
<b>129</b>	Printre criticile aduse indicatorilor administrativi, obținuți din datele raportate în sistemul grupelor de diagnostic, sunt: a) datele administrative nu iau în considerare toate complicațiile unui caz b) definirea în sine a unor diagnostice/proceduri este vagă și poate genera gruparea mai multor cazuri eterogene c) raportarea incompletă cauzată fie de greșeli, fie de teama de consecințe, d) lipsa informațiilor asupra intervențiilor chirurgicale e) clasificarea pacienților după diagnostice
<b>130</b>	Cele mai frecvente tipuri de infecții nosocomiale sunt.: a) infecțiile plăgilor operate, b) infecțiile tractului urinar, c) infecțiile globului ocular, d) infecțiile tractului respirator inferior, e) infecțiile fanerelor
<b>131</b>	Infecțiile intraspitalicești cresc durata de spitalizare care se reflectă în creșterea costurilor prin: a) utilizarea excesivă de medicamente, b) utilizarea de materiale de laborator suplimentare, c) costuri indirecte datorate muncii suplimentare, d) examene suplimentare de diagnostic, e) dezechilibru între resursele spitalului
<b>132</b>	Infecțiile nosocomiale sunt răspândite pe scară largă și vor deveni o și mai importantă problemă a sănătății publice, cu un sporit efect economic și social datorită: a) numărului crescător al populației și aglomerările acesteia, b) liberei circulații a persoanelor prin desființarea granițelor c) frecvenței sporite a imunității deficitare (vârstă, boală, tratament), d) noilor microorganisme, e) sporirii rezistenței bacteriene la antibiotice.
<b>133</b>	Caracteristicile actuale ale infecțiilor nosocomiale sunt: a) o prevalență crescută a agenților patogeni, b) număr crescut de teste de laborator necesare pentru depistare c) un număr crescut de gazde cu imunitate scăzută în același loc/ porți de intrare adecvate (susceptibilitatea gazdei), d) mecanisme "eficiente" de transmitere între pacienți, e) tratament obligatoriu cu antibiotice de ultimă generație

<b>134</b>	<p>Precauțiunile universale sunt măsuri fundamentale și standard care se referă la:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) măsuri aplicate de personalul medico sanitar în practica medicală,</li> <li>b) spălarea mâinilor,</li> <li>c) utilizarea echipamentului de protecție adecvat și complet,</li> <li>d) transportul pacienților</li> <li>e) igiena mediului.</li> </ul>
<b>135</b>	<p>Programele naționale de reducerea riscului infecțiilor nosocomiale ar trebui să se refere la:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) stabilirea obiectivelor naționale relevante în conformitate cu alte obiective ale asistenței medicale naționale;</li> <li>b) întocmirea și actualizarea regulilor pentru supravegherea, prevenirea și practicile din domeniul asistenței medicale;</li> <li>c) realizarea unui sistem național de monitorizare a infecțiilor selectate și evaluarea eficienței intervențiilor;</li> <li>d) armonizarea programelor inițiale și continue de pregătire a profesioniștilor din domeniul asistenței medicale;</li> <li>e) facilitarea accesului la materialele și produsele esențiale pentru igienă și siguranță</li> </ul>
<b>136</b>	<p>Atribuțiile comitetului pentru controlul infecțiilor sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) să revizuiască și să aprobe programul anual pentru activitățile de supraveghere și prevenire,</li> <li>b) să treacă în revistă informațiile furnizate prin supraveghere și să identifice zonele de intervenție,</li> <li>c) să comunice personalului medical și pacienților riscul infecțiilor la nivelul unităților</li> <li>d) să identifice și să promoveze practici îmbunătățite la toate nivelele unității de asistență medicală,</li> <li>e) să asigure pregătirea adecvată a personalului în controlul și siguranța injectiilor,</li> </ul>
<b>137</b>	<p>Administrația și conducerea medicală a spitalului sunt responsabile pentru programul de control al infecțiilor astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) alcătuiesc un Comitet multidisciplinar pentru Controlul Infecțiilor,</li> <li>b) identifică resursele necesare unui program de monitorizare a infecțiilor,</li> <li>c) asigură educația și pregătirea întregului personal prin sprijinirea programelor legate de prevenirea infecțiilor în domeniul tehnicilor de dezinfecție și sterilizare,</li> <li>d) monitorizează periodic situația infecțiilor nosocomiale și eficiența intervențiilor pentru izolarea acestora,</li> <li>e) participarea la investigarea epidemiilor</li> </ul>
<b>138</b>	<p>Responsabilitățile unice ale medicilor pentru prevenirea și controlul infecțiilor intraspitalicești sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) oferă în mod direct îngrijire pacientului utilizând practici care minimizează infecția,</li> <li>b) folosesc practici adecvate de igienă,</li> <li>c) asistă Comitetul pentru Controlul Infecțiilor,</li> <li>d) sprijină echipa de control a infecțiilor,</li> <li>e) respectă standardele practicilor de laborator</li> </ul>
<b>139</b>	<p>Rolul directorului de îngrijiri medicale în prevenirea și apariția răspândirii infecțiilor nosocomiale este:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) participarea în comitetul director al spitalului,</li> <li>b) promovarea dezvoltării și îmbunătățirii tehnicilor de îngrijire, și revizuirea politicilor curente de îngrijire a pacienților,</li> <li>c) dezvoltarea programelor de pregătire pentru membrii personalului medical cu pregătire medie,</li> <li>d) supervizarea implementării tehnicilor pentru prevenirea infecțiilor din categorii specifice (sala de operații, ATI, maternitate, nou născuți),</li> <li>e) monitorizarea respectării politicilor de către surorile medicale.</li> </ul>
<b>140</b>	<p>Asistenta medicală/moașa responsabilă cu un salon are următoarele atribuții:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) menținerea igienei, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon,</li> <li>b) catalogarea epidemiologică a microorganismelor, unde este necesar</li> <li>c) informarea cu promptitudine a medicului de gardă în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa,</li> <li>d) inițierea izolării pacientului și comandarea obținerii specimenelor de la toți pacienții care prezintă semne ale unei boli transmisibile, atunci când medicul nu este momentan disponibil</li> <li>e) limitarea expunerii pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți, sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare</li> </ul>
<b>141</b>	<p>Supravegherea infecțiilor nosocomiale permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) stabilirea priorităților politicii locale de prevenție,</li> <li>b) identificarea punctelor slabe, forte și a celor de acțiune,</li> <li>c) evaluarea costurilor asociate infecțiilor nosocomiale</li> <li>d) monitorizarea consumului de medicamente</li> <li>e) punerea în aplicare a măsurilor corective,</li> </ul>
<b>142</b>	<p>Etapele procesului de supraveghere a infecțiilor nosocomiale sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) implementarea supravegherii</li> <li>b) transmiterea analizei datelor</li> <li>c) feed-back</li> <li>d) evaluarea impactului</li> <li>e) prevenirea, decizia și acțiunile corespunzătoare</li> </ul>

<b>143</b>	<p>Punctele cheie ale procesului de supraveghere a ratelor de infecții nosocomiale sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) supravegherea activă (studii de prevalență și incidență),</li> <li>b) supraveghere specializată (pe localizare, unitate, priorități),</li> <li>c) investigatori cu o pregătire adecvată,</li> <li>d) metodologie standardizată,</li> <li>e) rate ajustate de risc în vederea comparației.</li> </ul>
<b>144</b>	<p>Furnizarea de mai multă informație pacientului îmbunătățește:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) satisfacția pacientului</li> <li>b) înțelegerea informației primite de către pacient</li> <li>c) comunicarea formală în spital</li> <li>d) complianța la tratament a pacientului</li> <li>e) starea fizică a pacientului</li> </ul>
<b>145</b>	<p>Pentru ca procesul comunicării între toate părțile implicate în îngrijirile de sănătate să fie prompt și efektiv, trebuie respectate următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) educația și instruirea personalului medical pentru dobândirea de aptitudini de comunicare</li> <li>b) spitalele și clinicile trebuie să fie dotate cu spații adecvate unde pot avea loc întâlniri separate cu pacienții și familiile acestora</li> <li>c) personalul medical trebuie să își planifice săptămânal timp cu pacienții și familiile acestora</li> <li>d) personalul medical trebuie să comunice cu ceilalți colegi</li> <li>e) personalul medical trebuie să poată accesa facilitățile tehnologiei informatice moderne</li> </ul>
<b>146</b>	<p>Funcțiile feedback-ului includ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) informarea partenerului</li> <li>b) corectarea mesajului</li> <li>c) întărirea sau recunoașterea primirii mesajului de către destinatar</li> <li>d) atragerea mai multor participanți la discuție</li> <li>e) stabilirea duratei comunicării</li> </ul>
<b>147</b>	<p>Printre avantajele comunicării verbale se pot identifica următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) stabilește relații directe, personalizate</li> <li>b) permite flexibilizarea comunicării oferind posibilitatea adaptării mesajului la nivelul de înțelegere al receptorului prin urmărirea reacțiilor acestuia</li> <li>c) viteză ridicată de transmitere a informațiilor</li> <li>d) permite acțiunea imediată în cazul unor urgențe</li> <li>e) costurile sunt mult mai crescute față de cele ale comunicării scrise</li> </ul>
<b>148</b>	<p>Printre calitățile unui bun ascultător sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Disponibilitatea pentru ascultare</li> <li>b) Manifestarea interesului</li> <li>c) Susținerea vorbitorului</li> <li>d) Pregătirea răspunsului în timpul expunerii vorbitorului</li> <li>e) Concentrarea atenției</li> </ul>
<b>149</b>	<p>Între elementele comunicării sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Emițătorul</li> <li>b) Receptorul</li> <li>c) Mesajul</li> <li>d) Ascultarea</li> <li>e) Canalul</li> </ul>
<b>150</b>	<p>Receptorul sau audiența, respectiv cel ce primește mesajul este:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) oratorul</li> <li>b) cititorul</li> <li>c) ascultătorul</li> <li>d) spectatorul</li> <li>e) telespectatorul</li> </ul>
<b>151</b>	<p>Cauze ale distorsionării mesajului datorate emițătorului sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Durata atenției</li> <li>b) Limbajul</li> <li>c) Semantica</li> <li>d) Interesele personale</li> <li>e) Emoțiile</li> </ul>
<b>152</b>	<p>Cauze ale distorsionării mesajului datorate receptorului sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Noțiunile preconcepute</li> <li>b) Așteptările</li> <li>c) Zgomotul</li> <li>d) Durata atenției</li> <li>e) Probleme fizice de auz</li> </ul>
<b>153</b>	<p>Scopurile comunicării sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Primirea și oferirea de informații</li> <li>b) Asigurarea înțelegerii</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Convingerea</li> <li>d) Schimbarea comportamentului</li> <li>e) Trecerea la acțiune</li> </ul>
<b>154</b>	<p>Tipuri de comunicare indirectă sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Comunicarea imprimată</li> <li>b) Comunicare înregistrată</li> <li>c) Comunicare prin fir</li> <li>d) Comunicarea față în față</li> <li>e) Comunicare radiofonică</li> </ul>
<b>155</b>	<p>Mijloace folosite în comunicarea directă sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) cuvânt</li> <li>b) carte</li> <li>c) film</li> <li>d) gest</li> <li>e) mimică</li> </ul>
<b>156</b>	<p>Sunt considerate elemente de limbaj paraverbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Calitățile vocii: domeniu de frecvențe, controlul mișcării buzelor, articularea cuvintelor, ritm, rezonanța vocii, viteza de vorbire.</li> <li>b) Caracteristicile vocale: râs, plâns, șoptit, oftat.</li> <li>c) Parametrii vocali: intensitate, înălțime, extensia vocii.</li> <li>d) Separatorii vocali (îi, ăă, mm, aa), pauzele</li> <li>e) Tăcerea</li> </ul>
<b>157</b>	<p>Pentru o bună ascultare trebuie să:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) eliminați factorii care vă distrag</li> <li>b) mențineți atenția</li> <li>c) urmăriți indiciile non verbale</li> <li>d) nu puneți întrebări</li> <li>e) nu cereți lămuriri</li> </ul>
<b>158</b>	<p>Sunt funcții ale comunicării manageriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) informarea</li> <li>b) comanda</li> <li>c) motivarea</li> <li>d) influențarea, convingerea, îndrumarea, sfătuirea</li> <li>e) crearea de imagine</li> </ul>
<b>159</b>	<p>Un mesaj scris trebuie să fie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ușor de citit</li> <li>b) imperativ</li> <li>c) corect</li> <li>d) adecvat receptorului</li> <li>e) bine gândit</li> </ul>
<b>160</b>	<p>Mesajele informale parvenite managerului au următoarele caracteristici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) utilizează canale de comunicare bine conturate și precizate</li> <li>b) se bazează pe criterii afective</li> <li>c) pot fi frecvent distorsionate</li> <li>d) au o puternică doză de subiectivism</li> <li>e) viteza lor de circulație este lentă</li> </ul>
<b>161</b>	<p>Următoarele afirmații referitoare la drepturile pacienților sunt adevărate :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse dar nu și asupra alternativelor existente la procedurile propuse</li> <li>b) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană</li> <li>c) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității furnizorilor de servicii de sănătate, dar nu și asupra statutului profesional al acestora</li> <li>d) Pacientul are acces la datele medicale personale</li> <li>e) Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia</li> </ul>
<b>162</b>	<p>Următoarele afirmații referitoare la drepturile pacienților sunt adevărate :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pacienții pot oferi angajaților sau unității unde au fost îngrijiți plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii</li> <li>b) Pacientul internat nu are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului</li> <li>c) Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major pentru viața mamei</li> <li>d) Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință</li> <li>e) Pacientul nu are dreptul de a cere și a obține și o altă opinie medicală</li> </ul>

<b>163</b>	Următoarele afirmații sunt adevărate : a) pacientul nu poate fi filmat sau fotografiat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului b) nu este obligatoriu consimțământul pacientului pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său c) pacientul are acces la datele medicale personale d) informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un mod respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate e) toate afirmațiile de mai sus sunt adevărate
<b>164</b>	Următoarele afirmații sunt adevărate : a) pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare b) pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza c) în cazul în care informații confidențiale sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este absolut obligatorie d) pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință e) toate afirmațiile sunt adevărate
<b>165</b>	Care dintre afirmațiile următoare sunt adevărate? a. Riscul este o realitate b. Riscul este o certitudine. c. Riscul o problemă care poate să apară d. Riscul afectează realizarea obiectivelor e. Riscul este o vulnerabilitate a organizației
<b>166</b>	Documentele de politici ale spitalului au o difuzare: a. Externă b. Externă partajată c. Externă în situații reglementate d. Internă e. Internă partajată
<b>167</b>	O procedură documentată se poate prezenta sub formă de: a. Text b. Diagramă de flux c. Diagramă Pareto d. Formular e. Histogramă
<b>168</b>	Din structura unei proceduri documentate fac parte: a. scopul procedurii b. structura spitalului c. categoria de spital d. responsabilități e. domeniul de aplicare
<b>169</b>	Abordarea calității depinde de părțile interesate, care sunt: a) Clientul / (pacientul) b) Furnizorul (furnizorii de servicii medicale) c) Managementul d) Plătitorul/finanțatorul e) Mass media
<b>170</b>	Principalele etape ale dezvoltării conceptului de calitate a) Controlul calității b) Îmbunătățirea continuă a calității c) Îmbunătățirea lucrului în echipa d) O mai bună relație cu pacienții e) Asigurarea calității
<b>171</b>	Între principalele dimensiuni ale calității după JCAHO, se numără: a) Siguranță b) Eficacitate c) Continuitate d) Controlul costurilor e) Promovarea sănătății
<b>172</b>	Factorii care afectează asigurarea calității îngrijirilor sunt: a) lipsa resurselor b) probleme de personal c) întreținere necorespunzătoare d) pacienți și aparținători nerezonabil e) populație prost informată

