

Nr. Crt.	Întrebare
1	Sistemul de servicii de sanatate din S.U.A. este: a. in intregime public; b. de asigurari sociale de sanatate; c. pluralist privat-public; d. in intregime privat; e. predominant public.
2	La nivel european, sistemul de servicii de sanatate din Romania este cotate: a. Drept foarte bun, in opinia pacientilor; b. Drept performant, in opinia expertilor; c. Drept cel mai ineficient sistem; d. Ocupa unul dintre ultimele locuri din Europa, conform studiilor anuale ale European Health Consumer Index (EHCI); e. Nu exista informatii in acest sens.
3	Fondurile publice in Franta sunt administrate de: a) Uniunea Națională a Caselor de Asigurări b) Uniunea Națională a Caselor de Asigurări c) Guvern d) Parlament e) Consiliu de reprezentanți
4	In Germania, asigurarea voluntara de sanatate este obligatorie pentru: a) Someri b) Cei cu venituri anuale sub 49500 E c) Cei cu venituri anuale peste 49500 E d) Pensionari e) Niciunii de mai sus
5	Unul dintre obiective generale ale sistemelor de sănătate este: a. Dotarea mai bună cu aparatură a spitalelor b. Acces universal și echitabil la un pachet de servicii c. Eradicarea bolilor cronice d. Combaterea bolilor cu transmitere sexuală e. Distribuția de medicamente
6	Finanțarea NHS se face: a. Prin asigurări sociale de sănătate ca în Germania b. Prin prime plătite de angajator ca în SUA c. Prin taxe și impozite generale d. De către OMS e. De către UNICEF
7	Atitudine eficientă a organizației față de zvonuri nu este: a) apelarea la persoane influente pentru a clarifica situația b) depistarea și pedepsirea persoanelor care le difuzează c) informarea corectă d) organizarea de întâlniri pentru a discuta și clarifica situația e) analizarea cauzelor specifice, sursele și caracteristicile zvonului
8	Statisticile și bazele de date sunt utilizate în gestionarea crizelor de imagine prin metoda: a) Eludarea responsabilităților b) Este o provocare! c) Justificarea d) Dovedirea caracterului accidental e) Asigurarea bunelor intenții
9	Comunicarea cu publicul nu este: a) un mijloc de colectare a informațiilor despre dorințele publicului b) o cale de a stabili legături mai bune cu beneficiarii serviciilor c) o metodă de promovare a instituției în comunitate d) o metodă de manipulare informațională a membrilor organizației și a categoriilor de public relevante pentru organizație e) un răspuns la nevoia de consolidare a responsabilității sociale
10	Valoarea de informație nu este dată de: a) unicitate b) existența personalității c) existența consecințelor d) conflict e) interesul organizației
11	Printre dezavantajele comunicării verbale se poate identifica: a) necesită prezența simultană a interlocutorilor; b) stabilește relații directe, personalizate c) permite flexibilizarea comunicării d) viteză ridicată de transmitere a informațiilor e) permite acțiunea imediată în cazul unor urgențe
12	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
13	Care dintre afirmațiile următoare privind comunicarea paraverbală este adevărată: 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
14	Parafrazarea constă în: 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
15	Ce este sistemul grupelor de diagnostice (DRG): a) un sistem de clasificare a procedurilor b) un sistem de clasificare a diagnosticelor c) un sistem de clasificare a diagnosticelor și procedurilor d) un sistem de clasificare a spitalelor e) un sistem de clasificare a pacienților pe baza diagnosticului, procedurilor și a altor informații clinice
16	Grouper- ul este : a) o listă de diagnostice b) o aplicație computerizată de clasificare a pacienților în grupe de diagnostice c) o listă de proceduri d) un dicționar de termeni folosiți în sistemul DRG e) o aplicație computerizată de colectare a tuturor datelor din spital
17	Responsabilitatea pentru completarea corectă a diagnosticelor și procedurilor în foaia de observație aparține : a) registratorului medical b) asistentei șefă de secție c) statisticianului d) medicului curant e) nici unuia dintre cei mai sus enumerați
18	Erorile în culegerea și raportarea datelor din SMDP generează: a) gruparea (clasificarea) eronată a pacienților b) ineficacitatea activității clinice c) alocarea incorectă a fondurilor în asistența medicală primară d) alocarea incorectă a fondurilor în asistența medicală ambulatorie e) scăderea calității serviciilor
19	Actul normativ pe care se bazează contractele între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale este: a) legea achizițiilor publice b) contractul - cadru c) legea sănătății mintale d) legea bugetului pe anul în curs e) hotărârea de guvern privind organizarea Ministerului Sănătății Publice
20	Ajustarea finanțării spitalelor pentru cazurile cu durate de spitalizare extreme, începând cu anul 2005, se aplică: a) de câte ori este nevoie b) numai la spitalele clinice c) lunar d) trimestrial e) anual
21	Schimbarea de către spital a cheii de criptare PGP cu care sunt criptate rapoartele trimise de SNSPMS determină: a) creșterea cheltuielilor spitalului b) imposibilitatea citirii acestor rapoarte la nivelul spitalului c) reducerea numărului de paturi al spitalului d) invalidarea datelor clinice numai pentru pacienții acuti e) invalidarea datelor clinice numai pentru pacienții cronici
22	SMDP înseamnă: a) Set minim de date la nivel de pacient b) Set minim de date paraclinice c) Studiu de monitorizare d) Standard minim de date e) Set minim de diagnostice și proceduri
23	Procesul de validare a datelor pacienților respectă regulile stabilite de: a) Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar b) Ministerul Sănătății Publice c) Autoritatea Județeană de Sănătate Publică d) Casa Județeană de Asigurări de Sănătate e) Casa Națională de Asigurări de Sănătate
24	Durata medie de spitalizare este considerată indicator de: a) satisfacție a pacientului b) eficiență c) siguranța pacientului d) orientare spre pacient e) cost mediu
25	Care este modul actual de finanțare a spitalelor?: a) integral de la bugetul de stat b) integral din bugetul asigurărilor sociale de sănătate c) din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat d) integral din venituri proprii, conform legii e) finanțare bazată pe caz rezolvat, DRG.
26	Pentru a obține un cost realist pe pacient, pentru spital este recomandabil ca următoarele consumuri și cheltuieli să fie colectate direct pe pacient (și nu alocate): a) costurile hoteliere b) costurile cu salariile personalului medical al secției de pe care s-a externat pacientul c) costurile efective cu medicamente și materiale sanitare d) costurile cu energia electrică e) costurile de încălzire
27	Care sunt secțiile / departamentele spitalului care ar trebui să țină evidența detaliată a consumurilor și costurilor la nivel de pacient? a) Departamentele de suport

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Secțiile clinice cu paturi ce externează pacienți</li> <li>c) Secțiile paraclinice</li> <li>d) Serviciul contabilitate</li> <li>e) Toate secțiile și departamentele spitalului</li> </ul>
28	<p>Următoarele țări europene se caracterizează printr-un sector spitalicesc foarte bine reprezentat ca număr de spitale și de paturi de spital (la 100.000 locuitori), peste media Uniunii Europene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Danemarca, Slovenia, Suedia, Norvegia</li> <li>b) Austria, Germania, Franța, Cehia, Ucraina</li> <li>c) țările dezvoltate economic</li> <li>d) toate țările foste socialiste</li> <li>e) țările nordice</li> </ul>
29	<p>Prețul unui serviciu reprezintă:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bani cheltuiți de furnizorul de servicii pentru producerea acestui serviciu</li> <li>b) Suma pe care dorește să o plătească cumpărătorul</li> <li>c) Costul serviciului respectiv</li> <li>d) Valoarea monetară a serviciului în momentul tranzacției</li> <li>e) Costul plus profitul de la nivelul furnizorului</li> </ul>
30	<p>Prețul de echilibru apare când:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cererea depășește oferta</li> <li>b) Cererea este egală cu oferta</li> <li>c) Oferta este mai mică decât cererea</li> <li>d) Oferta depășește cererea</li> <li>e) Costul unitar este egal cu prețul</li> </ul>
31	<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 supraconsumului 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>
32	<p>Principalele metode de plată a practicienilor din ambulatoriu sunt, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Per serviciu</li> <li>b) Prin capitație</li> <li>c) Prin buget istoric</li> <li>d) Prin salariu</li> <li>e) Pentru atingerea unor obiective specifice</li> </ul>
33	<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>
34	<p>Analiza cost-eficacitate a unor programe de sănătate presupune:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Evaluarea beneficiilor și alegerea celor mai mari</li> <li>b) Compararea volumului de servicii ce pot fi furnizate</li> <li>c) Exprimarea beneficiilor acestora în aceeași unitate de măsură (ani de viață câștigați)</li> <li>d) Luarea în considerare în evaluarea beneficiilor a dimensiunii calitatea vieții</li> <li>e) Posibilitatea comparării unor intervenții diferite, dar ale căror rezultate se exprimă în unități monetare</li> </ul>
35	<p>Majoritatea spitalelor mari (regionale, universitare) din țările europene sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) private</li> <li>b) publice</li> <li>c) publice autonome</li> <li>d) private nonprofit</li> <li>e) private, pentru profit</li> </ul>
36	<p>Procesul de îmbunătățire a calității, presupune următoarele cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) focalizarea pe necesitățile pacientului</li> <li>b) focalizarea pe structură</li> <li>c) focalizarea pe crearea unui sistem de date</li> <li>d) focalizarea pe lucrul în echipă</li> <li>e) focalizarea pe necesitățile furnizorului</li> </ul>
37	<p>Următoarele elemente caracterizează o organizație (spital) 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>
38	<p>Următoarele elemente caracterizează o organizație (spital) 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>
39	<p>Mecanismul de evaluarea a calității totale a îngrijirilor frecvent utilizat în țările vestice și SUA este:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) foaia de verificare a datelor</li> <li>b) diagrama de flux</li> <li>c) peer review</li> <li>d) diagrama Ishikawa</li> <li>e) diagrama de relații</li> </ul>
40	<p>Secvența evenimentelor din cadrul unui proces poate fi identificată cel mai bine cu ajutorul:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) histogramei</li> <li>b) diagramei de flux</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) matricei de ierarhizare</li> <li>d) diagramei cauză-efect</li> <li>e) foii de verificare a datelor</li> </ul>
41	<p>Dimensiunile calității ce formează baza furnizării serviciilor medicale sunt următoarele, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) competența profesională</li> <li>b) accesibilitatea</li> <li>c) eficacitatea și eficiența</li> <li>d) statutul personalului medical</li> <li>e) continuitatea și siguranța</li> </ul>
42	<p>Componenta „structură” din cadrul Modelului Donabedian cuprinde următoarele, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) serviciile furnizate</li> <li>b) structura fizică</li> <li>c) resursele umane</li> <li>d) resursele de capital</li> <li>e) tehnologia și informațiile</li> </ul>
43	<p>Matricea de prioritarizare este un instrument utilizat pentru evaluare bazat pe un set explicit de criterii determinate de grupul de lucru, cu excepția:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) importanța problemei pentru pacient</li> <li>b) importanța problemei pentru organizație</li> <li>c) controlul organizației asupra schimbării</li> <li>d) fezabilitatea schimbării</li> <li>e) calitatea procesului pentru care sunt date disponibile</li> </ul>
44	<p>Managementul financiar operează:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) exclusiv retrospectiv</li> <li>b) prospectiv</li> <li>c) operațional</li> <li>d) operațional și retrospectiv</li> <li>e) prospectiv, operațional și retrospectiv</li> </ul>
45	<p>Care din următoarele exemple nu reprezintă un obiectiv de management financiar în sine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) planificarea veniturilor și cheltuielilor spitalului</li> <li>b) calcularea costurilor spitalicești la nivel de pacient</li> <li>c) ținerea bilanțului contabil</li> <li>d) măsurarea performanței financiare</li> <li>e) economisiri de resurse și eficientizare a activității</li> </ul>
46	<p>Costurile spitalului cu analizele și explorările funcționale efectuate unui pacient reprezintă:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) consumuri mari de resurse</li> <li>b) costuri paraclinice, care intră în componența costului total pe pacient</li> <li>c) costuri fixe</li> <li>d) costuri indirecte</li> <li>e) cheltuieli generale</li> </ul>
47	<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>
48	<p>Conform legislației în vigoare deciziile privind mijloacele fixe ale spitalelor și investițiilor de capital revin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) consiliilor locale,</li> <li>b) consiliilor județene</li> <li>c) spitalului</li> <li>d) ministerului sănătății</li> <li>e) spitalului și ministerului sănătății</li> </ul>
49	<p>Care este cea mai importantă etapă în luarea deciziei?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. definirea problemei</li> <li>b. colectarea datelor</li> <li>c. luarea deciziei</li> <li>d. acțiunea</li> <li>e. examinarea soluțiilor alternative</li> </ul>
50	<p>În cadrul procesului de schimbare haosul:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Este o greșală frecvent întâlnită</li> <li>b. Face parte din tranziție</li> <li>c. Este indus de cei care se opun tranziției</li> <li>d. Nu face parte din procesul schimbării</li> <li>e. Nu apare niciodată</li> </ul>
51	<p>Care din următoarele atribute caracterizează un grup de lucru?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Majoritatea membrilor doresc să își asume rolul conducător</li> <li>b. Membrii sunt dependenți unul de altul pentru atingerea unui scop comun</li> <li>c. Grupul acționează de sine stătător, nu depinde de organizație</li> <li>d. În cadrul organizației nu există granițe care să distingă membrii de nemembrii</li> <li>e. Grupul de lucru nu este recunoscut de către nemembrii</li> </ul>
52	<p>Maturitatea relevantă sarcinii se referă la :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Este formată din motivare, responsabilitate și competență și se referă la individ</li> <li>b. Este formată din motivare, responsabilitate și competență și se referă la sarcini</li> <li>c. Este formată din motivare, responsabilitate și competență și se referă la fiecare sarcină în parte</li> <li>d. Este formată din competență și motivare și se referă la experiență</li> <li>e. Este formată din motivare, responsabilitate și se referă la competență</li> </ul>
53	<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>
54	<p>Managementul este caracterizat prin următoarele funcții:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) planificarea, delegarea, organizarea, funcția de personal, controlul</li> </ul>

	<p>b) planificarea, organizarea, funcția de personal, conducerea și controlul</p> <p>c) conducerea, organizarea, controlul și monitorizarea</p> <p>d) delegarea, conducerea, planificarea și controlul</p> <p>e) planificarea, controlul și monitorizarea</p>
55	<p>Care sunt domeniile în care a clasificat Mintzberg rolurile managerului:</p> <p>a) de legatura, informaționale, decizionale și de lider</p> <p>b) de conducere, de decizie și de planificare</p> <p>c) interpersonale, informaționale și decizionale</p> <p>d) interpersonale, de conducere și decizionale</p> <p>e) informaționale, decizionale</p>
56	<p>Un manager de vârf are nevoie de următoarele aptitudini:</p> <p>a) în principal de aptitudini conceptuale și umane și apoi de aptitudini tehnice</p> <p>b) în principal de aptitudini tehnice și apoi de aptitudini conceptuale și umane</p> <p>c) în principal de aptitudini tehnice și umane și apoi de aptitudini conceptuale</p> <p>d) doar de aptitudini umane</p> <p>e) doar de aptitudini tehnice</p>
57	<p>Aptitudinile umane ale managerilor sunt importante la următoarele nivele:</p> <p>a) la nivelul de vârf</p> <p>b) la nivelul de intrare și de mijloc</p> <p>c) la toate nivelele</p> <p>d) la nici un nivel</p> <p>e) la nivelul de mijloc</p>
58	<p>Următoarele categorii de personal sunt descrise în cadrul procesului de planificare a resurselor umane, cu excepția:</p> <p>a. personal existent</p> <p>b. personal potențial</p> <p>c. personal pregătit</p> <p>d. personal pierdut (pensionări, demisii, concedieri)</p> <p>e. personal necesar</p>
59	<p>Recrutarea este:</p> <p>a. procesul de evaluare a performanței organizaționale</p> <p>b. procesul de planificare a necesităților de personal</p> <p>c. procesul de atragere de candidați calificați pentru posturile libere din cadrul organizației</p> <p>d. procesul de alegere al celui mai bun angajat</p> <p>e. procesul de analiză a cererii de personal</p>
60	<p>Metoda de selecție a resurselor umane cu potențialul cel mai mare de a oferi candidatului informații despre organizația în care dorește să intre este:</p> <p>a. formularul de solicitare a postului</p> <p>b. testul psihologic</p> <p>c. testul de aptitudine</p> <p>d. interviul de selecție</p> <p>e. recomandările</p>
61	<p>Elementul cheie din managementul resurselor umane, considerat ca suport pentru toate celelalte activități de MRU este:</p> <p>a. planul de resurse umane</p> <p>b. anunțul de recrutare</p> <p>c. fișa postului</p> <p>d. interviul de selecție</p> <p>e. planul de formare și dezvoltare de personal</p>
62	<p>Păstrarea confidențialității actului medical, este un element absolut obligatoriu în cadrul fișei postului pentru:</p> <p>a. manageri</p> <p>b. medici</p> <p>c. personal auxiliar</p> <p>d. tot personalul unei unități sanitare</p> <p>e. personalul cu studii superioare</p>
63	<p>Înlocuirea temporară a șefului ierarhic constituie o metodă de:</p> <p>a. recrutare de resurse umane</p> <p>b. planificare resurse umane</p> <p>c. pregătire profesională</p> <p>d. angajare de personal</p> <p>e. evaluare a performanței</p>
64	<p>Conform ghidului OMS, definiția motivației este:</p> <p>a. stimulentele financiare acordate unui angajat</p> <p>b. punerea omului potrivit la locul potrivit</p> <p>c. imboldul / motivul (psihologic) care influențează atitudinile sau acțiunile unei persoane</p> <p>d. planificare de programe pertinente de dezvoltare resurselor umane</p> <p>e. existența unor mijloace de feedback pentru a fi sigur că informația transmisă este înțeleasă corect</p>
65	<p>Identificarea angajaților care merită o creștere de salariu se poate face prin :</p> <p>a. planificare financiară</p> <p>b. planificare resurse umane</p> <p>c. selecție de personal</p> <p>d. evaluarea performanțelor individuale</p> <p>e. evaluarea obiectivelor organizaționale</p>
66	<p>Eroarea care poate apărea în procesul de evaluare a performanțelor atunci când opinia evaluatorului este influențată de un aspect personal al angajatului, se definește ca:</p> <p>a. efect de tendință centrală</p> <p>b. clemență sau severitate</p> <p>c. eroare interculturală</p> <p>d. efect de halou</p> <p>e. influența informației celei mai recente</p>
67	<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</p> <p>b. interviu de selecție</p> <p>c. organigramă</p> <p>d. interviu de evaluare a performanțelor</p> <p>e. CV</p>

68	Evaluarea performanței se poate realiza utilizând trei tipuri de abordări: a) organizațională, managerială, corporatistă b) normativă, comparativă, relativă c) interpersonală, informațională și decizională d) normativă, organizațională, informațională e) normativă, decizională, managerială
69	Strategia este: a) un cadru organizatoric pentru politicieni b) un model de performanță c) direcția și obiectivul pe termen lung al unei organizații d) viziunea unei organizații e) toate cele de mai sus
70	Domeniile în care ar trebui dezvoltată strategia unei organizații sunt: a) resursele interne ale organizației b) mediul extern în care operează organizația respectivă c) capacitatea organizației de a spori calitatea activității derulate d) extinderea pe o piață nouă e) toate cele de mai sus
71	Principalul rol al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este: a. să negocieze cu Colegiul Medicilor contractul cadru privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate b. să colecteze contribuțiile de asigurări sociale de sănătate c. să contracteze servicii de sănătate pentru asigurați de la furnizori publici și privați d. să asigure funcționarea unitară și coordonată a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România e. să elaboreze propuneri de îmbunătățire a cadrului legal pentru sănătatea publică și sistemul serviciilor de sănătate
72	Principalul rol al caselor de asigurări de sănătate județene este: a. să finanțeze construcții de spitale și achiziții de echipament medical b. să colecteze contribuțiile de asigurări sociale de sănătate, c. să contracteze servicii de sănătate pentru asigurați de la furnizori publici și privați d. să avizeze înființarea cabinetelor medicale individuale e. să organizeze activități de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății la nivel local
73	Care dintre următoarele afirmații este corectă? a. Scopul unui proiect este reprezentat de rezultatul favorabil care se așteaptă de la un proiect, fiind obligatoriu să fie măsurabil b. Obiectivul trebuie să îndeplinească următoarele criterii: specific, măsurabil, adecvat, realist, limitat în timp c. Durata de desfășurare a unui proiect este de minim șase luni și maxim șase ani. d. Activitățile nu sunt neapărat pașii prin care obiectivele sunt îndeplinite e. Proiectul nu se adresează unui anumit grup țintă.
74	Indicatorii de output: a. Nu se referă la produse ale proiectului b. Sunt denumiți și indicatori de proces c. Nu rezultă în urma derulării activităților proiectului d. Reflectă în mod direct îndeplinirea obiectivelor e. Nu sunt cuantificabili
75	Care dintre următoarele afirmații este falsă? a. Indicatorii stabiliți pentru monitorizarea și evaluarea unui proiect reprezintă cuantificarea unui obiectiv care trebuie atins, a resurselor consumate/de consumat, a efectelor obținute b. Indicatorii de impact cuantifică efectele pe termen lung ale proiectului la nivelul beneficiarilor c. Indicatorii nu trebuie corelați cu obiectivele și activitățile propuse d. Evaluarea se realizează printr-o activitate externă de control al proiectului sau de către echipa proiectului e. Indicatorii trebuie să fie măsurabili
76	Identificarea nevoii de a elabora proiectul se face în faza de: a) monitorizare și control b) planificare c) inițiere d) finanțare e) implementare
77	Care din următoarele afirmații este falsă? a) Diagrama Gantt permite vizualizarea legăturii dintre activități și durata lor de realizare. b) Diagrama Gantt este utilizată doar în stadiul de planificare a proiectului, nu și în cel de implementare. c) Diagrama Gantt permite vizualizarea stadiului activitatilor. d) Diagrama Gantt permite estimarea duratei totale a proiectului. e) Diagrama Gantt permite vizualizarea alocării responsabililor pentru fiecare activitate
78	Care din următoarele afirmații este falsă? a) Implementarea proiectului survine după încheierea contractului de finanțare . b) Membrii echipei proiectului nu au responsabilitati specifice legate de implementare. c) Bugetul proiectului este estimat în funcție de activități. d) Una dintre calitățile importante ale managerului de proiect este comunicarea. e) Activitățile reprezintă pașii prin care se îndeplinesc obiectivele specifice.
79	Standardul 11 de control intern prevede ca entitatea publică să analizeze sistematic riscurile legate de desfășurarea activităților sale și să elaboreze planuri în direcția limitării posibilelor consecințe ale acestor riscuri: a) cel puțin o dată pe an b) cel mult o dată pe an c) cel puțin o dată pe semestru d) cel mult o dată pe semestru e) cel puțin o dată pe trimestru
80	Standarde de control intern au ca scop definirea unui minimum de reguli de management, pe care trebuie să le urmeze: a) toate entitățile publice b) opțional, toate entitățile publice c) toate entitățile private d) opțional, toate entitățile publice și private e) toate entitățile publice și private
81	Determinarea succesiunii și interacțiunii dintre procesele de realizare a serviciilor este o etapă a:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Planificării calității</li> <li>b) Asigurării calității</li> <li>c) Controlului calității</li> <li>d) Îmbunătățirii calității</li> <li>e) Îmbunătățirii continue a calității</li> </ul>
82	<p>Partea managementului calității concentrată pe furnizarea încrederii că cerințele referitoare la calitate vor fi îndeplinite este:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Planificarea calității</li> <li>b) Asigurarea calității</li> <li>c) Controlul calității</li> <li>d) Îmbunătățirea calității</li> <li>e) Îmbunătățirea continuă a calității</li> </ul>
83	<p>Măsurarea calității este o etapă a procesului de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Planificare a calității</li> <li>b) Asigurare a calității</li> <li>c) Control al calității</li> <li>d) Îmbunătățire a calității</li> <li>e) Îmbunătățire continuă a calității</li> </ul>
84	<p>Categoria "Nivel acreditat cu încredere ridicată" este acordată de CoNAS pentru îndeplinirea indicatorilor de evaluare aplicabili unității sanitare cu paturi evaluate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) între 55 și 84,9%</li> <li>b) între 65 și 84,9%</li> <li>c) între 75 și 84,9%</li> <li>d) între 45 și 74,9%</li> <li>e) între 55 și 74,9%</li> </ul>
85	<p>Definește politica unei organizații în domeniul calității:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Întreg personalul</li> <li>b) Structura de management al calității</li> <li>c) Persoanele desemnate de conducerea organizației</li> <li>d) Managementul de la nivelul cel mai înalt al organizației</li> <li>e) Responsabilii cu calitatea din subunitățile structurii organizatorice</li> </ul>
86	<p>Managementul riscurilor face parte din procesul de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Planificare a calității</li> <li>b) Asigurare a calității</li> <li>c) Control al calității</li> <li>d) Îmbunătățire a calității</li> <li>e) Îmbunătățire continuă a calității</li> </ul>
87	<p>Diferența dintre calitatea prevăzută (planificată) și calitatea realizată de spital este indicator de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Relevanță</li> <li>b) Accesibilitate</li> <li>c) Structură</li> <li>d) Proces</li> <li>e) Rezultat</li> </ul>
88	<p>Manualul calității nu are scopul de a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Comunica angajaților și clienților politica și obiectivele calității</li> <li>b) Câștiga încrederea clienților externi</li> <li>c) Îmbunătăți imaginea organizației</li> <li>d) Trasa circuitul informațional</li> <li>e) Proteja bunurile și informațiile</li> </ul>

## ÎNTREBĂRI CU COMPLEMENT MULTIPLU

89	<p>“Reforma Obama” din sanatate urmareste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cresterea numarului de persoane asigurate;</li> <li>b. Limitarea, reducerea cheltuielilor in sistemul de ingrijiri de sanatate din SUA;</li> <li>c. Reducerea platilor directe pentru servicii de sanatate;</li> <li>d. Responsabilizarea societatilor de asigurari de sanatate;</li> <li>e. Mai buna acoperire a cetatenilor asigurati, in termeni de beneficii.</li> </ul>
90	<p>Intre reformele sistemului de servicii de sanatate din Romania se numara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Introducerea sistemului de asigurari sociale de sanatate;</li> <li>b. Programele nationale de sanatate;</li> <li>c. Sectorul privat de furnizori de servicii de sanatate;</li> <li>d. Sistemul medicinei de urgenta;</li> <li>e. Rambursarea spitalelor in functie de rezultate (servicii), nu dupa structura sau alte criterii.</li> </ul>
91	<p>Care sunt punctele forte ale sistemului de servicii de sanatate din SUA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posibilitatea de alegere a asiguratorului;</li> <li>b. Posibilitatea de alegere a furnizorilor de servicii de sanatate;</li> <li>c. Tehnologizarea inalta;</li> <li>d. Se caracterizeaza printr-o eficienta ridicata;</li> <li>e. Este un sistem concurential.</li> </ul>
92	<p>Datorita demotivarii personalului medical din Romania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. se inregistreaza o rata inalta a migratiei acestuia in strainatate;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. au loc o serie de greve si manifestari de protest;</li> <li>c. se primesc plati informale;</li> <li>d. au aparut deficite semnificative in unele specialitati;</li> <li>e. au aparut deficite semnificative in unele zone ale tarii.</li> </ul>
<b>93</b>	<p>Sistemul sanitar din Romania se confrunta actualmente cu diferite probleme, printre care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. cheltuieli prea mari</li> <li>b. conditii de plata si de lucru nemotivante pentru personalul medical</li> <li>c. subfinantare</li> <li>d. management deficitar</li> <li>e. absenta sectorului privat de furnizori de servicii de sanatate</li> </ul>
<b>94</b>	<p>Identificati probleme ale sistemului de servicii de sanatate din SUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Imposibilitatea de alegere a furnizorului de servicii de sanatate;</li> <li>b. Numarul foarte mare de neasigurati;</li> <li>c. Calitatea serviciilor spitalicesti;</li> <li>d. Nivelul foarte ridicat al cheltuielilor sistemului medical;</li> <li>e. Metodele de plata a medicilor.</li> </ul>
<b>95</b>	<p>În Franța, rambursarea 100% din fondurile publice se face pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) spitalizare mai mare de 30 zile</li> <li>b) DZ insulino-independent</li> <li>c) cancer</li> <li>d) îngrijiri pe termen lung sau pentru o condiție de lungă durată ( numită „afectare de lungă durată”)</li> <li>e) costurile chirurgicale depășesc 91 euro</li> </ul>
<b>96</b>	<p>Metode de cresterea eficientei a sistemului de sanatate din Franta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) limitarea prescrierii excesive de medicamente și a efectele adverse la acestea</li> <li>b) îmbunătățirea coordonării îngrijirilor</li> <li>c) facilitarea implementarii unei plăți retrospective pentru toate spitalele și clinicile</li> <li>d) educația pacienților</li> <li>e) limitarea duplicării de teste</li> </ul>
<b>97</b>	<p>Cum sunt controlate costurile in sistemul de sanatate din Franta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Scaderea prescrierii de medicamente generice și utilizarea de medicamente OTC</li> <li>b) Reducerea numărului de paturi în spitalele de cronici</li> <li>c) Limitarea numărului de medicamente rambursate</li> <li>d) Introducerea sistemului voluntar de gate-keeping în asistența primară</li> <li>e) Protocoale pentru managementul bolilor cronice</li> </ul>
<b>98</b>	<p>Reforma sistemului de sanate german s-a facut prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Libertatea de alegere anuală de către pacienți a fondului de boală;</li> <li>b) Îngustarea intervalului contribuției de asigurare, cu tendința de a ajunge la o cotă unică</li> <li>c) “Competiție dirijată” între fondurile de boală;</li> <li>d) Dezvoltarea Institutului pentru Calitate și Eficiență (IQWIG)</li> <li>e) Niciuna de mai sus</li> </ul>
<b>99</b>	<p>Îngrijirile pe termen lung in Germania sunt furnizate de catre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Medici de familie,</li> <li>b) nurse specializate,</li> <li>c) terapeuti care se deplaseaza la domiciliu</li> <li>d) sefi de sectie</li> <li>e) infirmiere</li> </ul>
<b>100</b>	<p>In Germania, medicii- sefi de sectie care care lucreaz in spital pot fi platiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Per capita</li> <li>b) Prin salariu</li> <li>c) Direct, de catre pacienti</li> <li>d) per serviciu</li> <li>e) Prin contract, de catre casa de asigurari</li> </ul>
<b>101</b>	<p>Între caracteristicile sistemelor de sănătate de tip Semashko, se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. În fostele țări comuniste</li> <li>b. Finanțare de la buget</li> <li>c. Planificarea și control centralizat statal control</li> <li>d. Număr crescut de paturi de spital și personal medical;</li> <li>e. Stimularea pieței serviciilor de sănătate</li> </ul>
<b>102</b>	<p>Între participanții (grupurile de interese) din cadrul sistemelor de sănătate se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Autorități de sănătate - naționale, statale și locale;</li> <li>b. Patronat – prin beneficiile de sănătate negociate pentru angajați ;</li> <li>c. Asiguratori - publici, non-profit și privați pentru profit;</li> <li>d. Furnizori - spitale, clinici private, medicina de familie, îngrijiri stomatologice, nursing, laboratoare</li> <li>e. Pacientul – asociațiile pacienților</li> </ul>
<b>103</b>	<p>În Marea Britanie, îngrijirile primare sunt oferite de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. medici de MG, stomatologi, opticieni, farmaciști</li> </ul>



	<p>b. asistente medicale, moașe, logopezi, fizioterapeuți, chiropodiști, dieteticieni,  c. health visitors  d. asistenți comunitari – district nurses  e. asistenți sociali - angajați ai autorităților de sănătate</p>
<b>104</b>	<p>Între dezavantajele sistemului național britanic – NHS, se numără :</p> <p>a. Așteptarea (mai mult perceputa decât reala)  b. Amestecul politicului  c. Costuri ascunse pentru cetățean – creșterea taxarii  d. Acces universal bazat pe nevoie și nu pe capacitatea de plată,  e. Accesul la cea mai nouă tehnologie/ investiții reduse în tehnologia nouă</p>
<b>105</b>	<p>Sistemul național de sănătate de tip Beveridge are următoarele caracteristici:</p> <p>a. Se regăsește în Marea Britanie, Norvegia, Suedia, Danemarca, Italia, Spania, Portugalia, Grecia  b. Este finanțat de la guvern prin taxe și impozite generale  c. Este prezent și în România  d. Planificare centralizată a serviciilor  e. Management descentralizat al spitalelor, medicilor de familie și sănătății publice</p>
<b>106</b>	<p>Între avantajele sistemului național britanic – NHS, se numără</p> <p>a. Acces universal bazat pe nevoie și nu pe capacitatea de plată, așa cum este prevăzut în Legea Sănătății din 1948  b. Lipsa de griji pentru cetățean – nu există probleme de neacoperire  c. Listele de așteptare  d. Influxurile reduse de cash oferă stimulente pentru o bună disciplină financiară  e. Beneficii organizatorice mari pentru angajați</p>
<b>107</b>	<p>Analiza SWOT este utilizată în procesul de PR pentru:</p> <p>a) descoperirea problemelor  b) evaluarea organizației  c) elaborarea strategiilor de comunicare  d) combaterea zvonurilor  e) consolidarea reputației și a bunului renume în comunitate</p>
<b>108</b>	<p>Purtătorul de cuvânt trebuie:</p> <p>a) să se asigure că știe și înțelege mesajul care trebuie transmis  b) să evite pasivitatea și atitudinea defensivă  c) să arate că stăpânește situația, pentru a avea mai multă credibilitate  d) să vorbească numai în limitele mandatului și cunoștințelor pe care le deține  e) să nu răspundă la întrebări prostestive sau care s-au mai pus</p>
<b>109</b>	<p>Este public extern al unei organizații:</p> <p>a) populația  b) presa  c) instituțiile publice și private  d) reprezentanții instituțiilor care vin în contact cu spitalul  e) decidenții politici</p>
<b>110</b>	<p>Reacția în cazul unei crize de imagine este eficientă dacă există premisele:</p> <p>a) bunul renume în comunitate  b) neimplicarea personalului în procesul de comunicare externă  c) corectitudinea demonstrată anterior crizei  d) evitarea relațiilor cu presa  e) transparența în timpul crizei</p>
<b>111</b>	<p>Fișierele de criză conțin:</p> <p>a) date cu persoanele de contact  b) lista publicurilor  c) lista cu personalul care acționează în criză  d) informații relevante despre alte situații similare  e) statistici</p>
<b>112</b>	<p>Comunicare bilaterală asimetrică a unei organizații:</p> <p>a) nu ține seama de feedback  b) ține seama de feedback în scopul modificării mesajelor  c) ține seama de feedback în scopul schimbării organizației  d) urmărește schimbarea mesajelor, astfel încât să crească puterea lor de convingere  e) urmărește schimbarea organizației, astfel încât aceasta să corespundă așteptărilor publicului</p>
<b>113</b>	<p>Printre avantajele comunicării verbale se pot identifica următoarele:</p> <p>a) stabilește relații directe, personalizate  b) permite flexibilizarea comunicării oferind posibilitatea adaptării mesajului la nivelul de înțelegere al receptorului prin urmărirea reacțiilor acestuia  c) viteză ridicată de transmitere a informațiilor  d) permite acțiunea imediată în cazul unor urgențe  e) costurile sunt mult mai crescute față de cele ale comunicării scrise</p>
<b>114</b>	<p>Printre calitățile unui bun ascultător sunt:</p> <p>a) Disponibilitatea pentru ascultare</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>
115	<p>Intre 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>
116	<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>
117	<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>
118	<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>
119	<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>
120	<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>
121	<p>Sistemul de clasificare în grupe diagnostice este utilizat pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Finanțarea majorității spitalelor ce furnizează îngrijiri de tip acut</li> <li>b) Finanțarea spitalelor ce îngrijiri de tip cronic</li> <li>c) Finanțarea spitalelor ce furnizează îngrijiri de tip recuperare</li> <li>d) Finanțarea spitalelor pentru servicii furnizate în spitalizare de zi</li> <li>e) Clasificarea pacienților în vederea evaluării rezultatelor spitalului</li> </ul>
122	<p>Datele confidențiale pe care spitalele sunt obligate să le cripteze în momentul transmiterii sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Casa de asigurări de sănătate</li> <li>b) Codul numeric personal al medicului</li> <li>c) Diagnosticul principal</li> <li>d) Codul numeric personal al pacientului</li> <li>e) Codul de parafă al medicului</li> </ul>
123	<p>Datele clinice colectate la nivel de pacient sunt necesare pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) clasificarea pacienților în grupe de diagnostice</li> <li>b) fundamentarea analizelor asupra performanțelor clinice ale spitalului, secțiilor, medicilor</li> <li>c) analize asupra morbidității spitalicești</li> <li>d) justificarea modului în care au fost cheltuiți banii de către spital</li> <li>e) acordarea concediilor medicale post-spitalizare</li> </ul>
124	<p>Evaluarea furnizorilor de servicii spitalicești:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Este utilă pentru plătitorii serviciilor de sănătate</li> <li>b) Este utilă pentru stabilirea unor politici de sănătate</li> <li>c) Se poate face utilizând sistemul DRG</li> <li>d) Nu necesita utilizarea unor indicatori</li> <li>e) Se face numai la solicitarea expresă a managerului spitalului</li> </ul>
125	<p>Prioritățile spitalului pentru a asigura un flux de date continuu și real între spital și SNSPMS sunt :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) obținerea autorizației sanitare de funcționare</li> <li>b) dotarea cu calculatoare</li> </ul>

	<p>c) crearea unei rețele la nivelul spitalului</p> <p>d) instruirea și păstrarea personalului implicat în acest proces</p> <p>e) dotarea cu aparatură de radiologie de înaltă performanță</p>
<b>126</b>	<p>Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:</p> <p>a) donații și sponsorizări</p> <p>b) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică</p> <p>c) închirierea unor spații medicale, dotări cu echipamente sau aparatură medicală unor alți furnizori de servicii medicale</p> <p>d) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici</p> <p>e) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical</p>
<b>127</b>	<p>Principalele elemente ale unui contract de furnizare de servicii medicale spitalicești sunt:</p> <p>a) obligațiile părților</p> <p>b) tariful serviciilor, modalitățile de plată</p> <p>c) regulile de validare</p> <p>d) modalitatea de grupare a cazurilor externate</p> <p>e) tipul serviciilor care vor fi furnizate</p>
<b>128</b>	<p>Termenul de raportare a serviciilor medicale spitalicești este reglementat și poate fi:</p> <p>a) anual</p> <p>b) zilnic</p> <p>c) trimestrial</p> <p>d) lunar</p> <p>e) semestrial</p>
<b>129</b>	<p>Decontarea serviciilor medicale se realizează cu respectarea următoarelor condiții:</p> <p>a) direct proporțional cu serviciile raportate</p> <p>b) poate depăși sumele contractate cu această destinație</p> <p>c) se pot deconta numai tipurile de servicii contractate</p> <p>d) în termenul și în conformitate cu prevederile din contract</p> <p>e) direct proporțional cu serviciile validate</p>
<b>130</b>	<p>Sunt considerați indicatori de eficacitate clinică:</p> <p>a) rata reinternărilor</p> <p>b) rata mortalității</p> <p>c) costul mediu per pacient</p> <p>d) pondere pacienți transferați la alte unități sanitare</p> <p>e) rata complicațiilor</p>
<b>131</b>	<p>România utilizează în prezent sistemul de clasificare DRG pentru:</p> <p>a) Finanțarea spitalelor care furnizează îngrijiri pentru afecțiuni de tip cronic</p> <p>b) Monitorizarea spitalelor</p> <p>c) Evaluarea spitalelor</p> <p>d) Controlul activității spitalelor</p> <p>e) Finanțarea majorității spitalelor care furnizează îngrijiri pentru afecțiuni de tip acut</p>
<b>132</b>	<p>Finanțarea bazată pe caz poate opera cu o serie de ajustări legate de:</p> <p>a) activitatea de învățământ</p> <p>b) utilizarea aparaturii de înaltă performanță</p> <p>c) situarea în zone mai reci</p> <p>d) cazurile cu durate de spitalizare extreme</p> <p>e) nivelul de instruire al pacienților</p>
<b>133</b>	<p>Scopurile pentru care sunt utilizate datele de cost ale spitalului sunt:</p> <p>a) stabilire de prețuri</p> <p>b) evaluarea eficacității clinice</p> <p>c) control managerial</p> <p>d) planificare bugetară</p> <p>e) supervizare</p>
<b>134</b>	<p>Studiile de costuri utilizează în practică mai multe metode, printre care:</p> <p>a) Măsurarea directă a costurilor</p> <p>b) Prețuri, taxe</p> <p>c) Metoda contabilă de calculare a costurilor</p> <p>d) estimări /extrapolări</p> <p>e) utilizarea de unități de cost standard</p>
<b>135</b>	<p>Oferta de servicii este influențată de:</p> <p>a) Gusturile indivizilor</p> <p>b) Costurile de producție ale serviciilor</p> <p>c) Taxe și impozite</p> <p>d) Vârsta cumpărătorilor</p> <p>e) Forma de proprietate</p>
<b>136</b>	<p>Piața serviciilor de sănătate nu poate funcționa ca o piață liberă deoarece:</p> <p>a) Competiția este redusă</p> <p>b) Cheltuielile cu serviciile de sănătate sunt crescute</p>

	<p>c) Informațiile nu sunt disponibile în aceeași măsură celor implicați în tranzacții</p> <p>d) Populația are nevoie de servicii de sănătate în mod echitabil</p> <p>e) Furnizorii de servicii sunt și publici și privați</p>
<b>137</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>138</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>139</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>140</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>141</b>	<p>Asigurările sociale de sănătate sunt caracterizate de:</p> <p>a) Integrarea caselor de asigurări cu furnizorii de servicii</p> <p>b) Prima de asigurare dependentă de venitul indivizilor</p> <p>c) Prima de asigurare dependentă de riscul de boală</p> <p>d) Posibilitatea de alegere a oricărui medic curant</p> <p>e) Solidaritatea între cei bolnavi și cei sănătoși</p>
<b>142</b>	<p>Modalitatea de plata a medicilor per serviciu 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>143</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 crescute de administrare</p>
<b>144</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) Solicitățile explicite ale managerilor de spital</p> <p>d) Acoperirea unei populații prin capitație</p> <p>e) Bugetarea clinică a fiecărei secții</p>
<b>145</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>146</b>	<p>Analiza cost-utilitate presupune:</p> <p>a) Compararea a două alternative din punctul de vedere al resurselor consumate și al rezultatelor obținute</p> <p>b) Că se iau în considerare numai anii de viață câștigați</p> <p>c) Identificarea pentru fiecare stare specifică de sănătate a numărului de QALY sau altor unități de măsură folosite</p> <p>d) Cuantificarea utilității în bani</p> <p>e) Măsurarea atât a costurilor cât și a rezultatelor în bani</p>
<b>147</b>	<p>Costurile directe sunt:</p> <p>a) Cele cu medicamentele administrate pacientului</p> <p>b) Cele cu amortizarea echipamentelor utilizate</p> <p>c) Cele cu personalul administrativ</p>

	d) Cele cu investigațiile funcționale efectuate pacientului e) Cele cu birotica
<b>148</b>	Costul oportunității este: a) Imposibil de cuantificat b) De regulă, generat de efectele secundare ale intervențiilor c) Dat, în sănătate, de povara pe care o impune asupra celorlalte servicii de sănătate (care nu se pot furniza) d) Dat de variația costurilor de la un nivel de producție la altul e) Beneficiul care ar fi putut fi generat prin folosirea resursei în următoarea cea mai bună alternativă posibilă
<b>149</b>	Indicatorii calității pot fi: a) de proces b) de acces c) de colectare d) de rezultat e) de cauză
<b>150</b>	Indicatorii de calitate aduc informații despre: a) frecvența problemei b) amploarea problemei c) efectele pe termen lung ale problemei d) sursa de proveniență e) cauzele problemei
<b>151</b>	Dimensiunile fundamentale ale conceptului de calitate, presupun: a) calitatea profesională b) satisfacția pacientului c) calitatea totală d) asigurarea calității e) îmbunătățirea continuă a calității
<b>152</b>	Ghidurile de practică pot fi: a) utilizate ca modalitate de rambursare a serviciilor medicale b) utilizate voluntar de către medici c) utilizate ca standarde pentru asigurarea calității d) impuse de către Ministerul Justiției e) utilizate la cererea pacienților
<b>153</b>	Caracteristicile calității unui serviciu medical sunt: a) competența profesională b) accesibilitatea c) eficacitatea d) eficiența e) alegerea limitată
<b>154</b>	Modelul calității propus de Donabedian vizează la nivel de rezultate: a) mortalitatea b) statusul funcțional c) schimbarea comportamentală d) satisfacția furnizorului e) planificarea
<b>155</b>	Metodele de evaluare a calității cuprind: a) evaluarea satisfacției pacientului b) tehnica pacientului anonim c) testări ale personalului medical d) ancheta la externarea pacientului e) histogramele
<b>156</b>	Cum trebuie să fie indicatorii de calitate? a) valizi b) relevanți c) reproductibili d) agreeți de către cei care îi folosesc e) agreeți de către pacienți
<b>157</b>	Aspectele satisfacției pacientului privesc: a) îngrijirile medicale b) informațiile primite c) condițiile de cazare d) atmosfera e) calitatea hranei
<b>158</b>	Diagrama afinităților a) Clarifică probleme aparent mai puțin precise în absența datelor obiective. b) Reasamblează și structurează ideile pentru evidențierea apartenenței lor logice la problemă. c) Se folosește după ce în prealabil grupul a explorat situația cu instrumente clasice d) Se utilizează pentru crearea strategiei pentru un nou serviciu, rezolvarea în grup a problemelor complicate și a celor de

	management e) Stabilește corelații între probleme, fără a evidenția o relație cauză-efect.
159	Stadiile metodei de îmbunătățire a calitatii „six sigma” sunt: a) stadiul de definire b) stadiul de măsurare c) stadiul de analiză d) stadiul de îmbunătățire e) stadiul de control
160	Indicatorii adaptați ai eficienței spitalului conform modelului PATH sunt: a) Scorul protocolului de evaluare a adecvării îngrijirilor b) Costuri antibiotice / pacienți. c) Indicatorii duratei de internare (C8) indice de casemix ajustat. d) Balanța contabilă, fluxul financiar. e) Costul integral al serviciilor / pacient
161	Erorile medicale evitabile pot fi: a) erori legate de diagnostic b) erori de evaluare c) erori legate de tratament d) erori legate de prevenție e) altele tipuri de erori
162	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
163	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
164	Printre indicatorii vizați pentru îmbunătățirea performanțelor financiare ale spitalului, sunt: a) Costul mediu pe zi de spitalizare pe secții b) Costul mediu pe cele mai frecvente tipuri de cazuri externe c) Veniturile pe tipuri de servicii și surse de finanțare d) Numărul de reclamații și plângeri ale pacienților e) Ponderea cheltuielilor de capital în buget
165	Care dintre următoarele sunt cheltuieli curente?: a) cheltuieli de personal b) cheltuieli cu aparatura medicală c) cheltuieli pentru medicamente d) cheltuieli cu reparații capitale e) cheltuieli de capital.
166	Care sunt subdiviziunile unui titlu de cheltuieli?: a) articol b) aliniat c) capitol d) subcapitol e) paragraf.
167	Cum se grupează veniturile și respectiv cheltuielile în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli?: a) pe total venituri b) pe total cheltuieli c) pe trimestre d) pe clasificarea economică e) pe clasificarea funcțională.
168	Cheltuielile indirecte ale spitalului care ar trebui alocate la nivelul tuturor secțiilor (clinice, paraclinice și general-administrative) și compartimentelor spitalului, după criterii adecvate, sunt: a) hrana b) încălzit și iluminat c) materiale de curățenie d) apă, canal, salubritate e) carburanți.
169	Dintre obiectivele și funcțiile specifice managementului financiar, reținem: a) fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli b) fundamentarea tarifelor pe tipuri de servicii și/sau pacienți c) documentarea și finanțarea investițiilor

	d) raportările financiare periodice obligatorii prevăzute de lege e) evaluarea performanțelor financiare ale spitalului public
<b>170</b>	Analiza financiară, ca acțiune a managementului financiar, urmărește să pună în evidență: a) poziția financiară a instituției publice la un moment dat reflectată în „Bilanțul întocmit la sfârșitul perioadei bugetare supuse analizei” b) starea de performanță financiară, reflectată în „Contul de rezultat patrimonial” pe perioada bugetară supusă analizei c) poziția financiară a instituției publice la un moment dat reflectată în „Contul de rezultat patrimonial” d) fluxurile nete de trezorerie sintetizate de „Situția fluxurilor de trezorerie” e) planificarea bugetului de venituri și cheltuieli pe secții.
<b>171</b>	Bilanțul contabil prezintă situația: a) Activelor b) Datoriilor c) Alocărilor d) Capitalurilor proprii e) Contractelor de servicii
<b>172</b>	Bifați ce nu reprezintă indicatori de performanță financiară a spitalului: a) Costul hotelier mediu pe zi de spitalizare, pe secțiile clinice b) Costul mediu pe tip de caz rezolvat (DRG) c) Indicele de complexitate a cazurilor general (ICM) d) Proporția (%) cheltuielilor de personal în total buget spital e) Durata medie de spitalizare (DMS) pe tipuri de cazuri
<b>173</b>	Un bun management financiar înseamnă: a) Buget echilibrat b) Performanță clinică c) Atragere și utilizare eficientă a fondurilor, cu respectarea prevederilor bugetare d) Înregistrarea tuturor intrărilor și ieșirilor în bani e) Atragere și motivare de resurse umane
<b>174</b>	În bilanț, la pasive se înregistrează următoarele: a) Datorii curente b) Stocuri de medicamente c) Echipamente și aparatură d) Terenuri și clădiri e) Datorii necurente
<b>175</b>	Un plan de îmbunătățire a managementului spitalului ar trebui să conțină, între altele: a) caracteristici ale populației deservite, relevante pentru serviciile acordate de spital b) situația bolilor netransmisibile la nivel județean și național c) structura bugetului de venituri (pe surse) și cheltuieli (pe titluri) d) analiza SWOT e) propuneri concrete de îmbunătățire a unor rezultate și indicatori ai spitalului, pe baza problemelor și cauzelor identificate
<b>176</b>	Un plan de îmbunătățire a managementului unui spital conține măsuri și acțiuni care vizează ameliorarea unor indicatori ai spitalului, cum ar fi: a) numărul de externări și durata medie de spitalizare pe unele secții, specialități sau tipuri de cazuri b) raportările către autorități c) costul mediu pe zi de spitalizare, pe unele secții d) accesul populației la servicii e) indicele de complexitate a cazurilor externate dintr-o secție sau pe spital
<b>177</b>	Principalele tipurile de indicatori la care vă referiți în cadrul unui plan de îmbunătățire a managementului spitalului sunt: a) Indicatori de structură, capacitate b) Indicatori de utilizare și indicatori ai activității clinice c) Indicatori economico-financiar d) Indicatori de management al resurselor umane e) Indicatori ai calității serviciilor
<b>178</b>	Care din următoarele sunt metode de colectare a indicatorilor calitativi? a. observarea comportamentelor b. colectarea și prelucrarea plângerilor pacienților și personalului c. colectarea de date privind indicele de infecții postoperatorii d. colectarea de date din sistemul informațional al spitalului e. nici una din cele de mai sus
<b>179</b>	Care din următoarele reprezintă pași în listarea soluțiilor alternative ? a. Primul obiectiv este de a genera cât mai multe soluții posibil b. Oameni care cunosc sau sunt afectați de problemă se adună pentru a oferi sugestii c. Pacienții, cărțile, articolele, experiența altor spitale, consultanții, și alții pot servi ca surse de soluții adiționale d. se adoptă o soluție deja implementată, chiar dacă în trecut nu a dat rezultate e. Nici una din cele de mai sus
<b>180</b>	Care din următoarele întrebări trebuie puse atunci când încercăm să listăm soluții alternative? a. Care sunt resursele necesare b. care sunt costurile estimate

	<p>c. care sunt efectele pe termen scurt și lung</p> <p>d. care sunt posibilele efecte secundare, care sunt riscurile</p> <p>e. care este fiabilitatea alternativei</p>
<b>181</b>	<p>În cadrul etapei de furtună întâlnim următoarele caracteristici:</p> <p>a. conflictul</p> <p>b. confruntarea, lupta pentru putere</p> <p>c. o bună comunicare</p> <p>d. politețe</p> <p>e. Încredere</p>
<b>182</b>	<p>Care dintre următoarele fac parte din atributele unei echipe de succes?</p> <p>a. Un scop înălțător</p> <p>b. Relații de colaborare între membrii echipei</p> <p>c. O conducere fermă</p> <p>d. Resurse externe și recunoaștere</p> <p>e. Interese ascunse</p>
<b>183</b>	<p>Care sunt principalele tipuri de schimbare?</p> <p>a. De rutină</p> <p>b. Pentru a face față unei crize</p> <p>c. Pentru că așa se dorește de la centru</p> <p>d. Inovativă</p> <p>e. Schimbare radicală, de transformare a unei organizații</p>
<b>184</b>	<p>Care din următorii pași fac parte din procesul schimbării?</p> <p>a. Definirea problemei</p> <p>b. Diagnosticul și identificarea cauzei</p> <p>c. Costul schimbării</p> <p>d. Planificarea și implementarea</p> <p>e. Evaluarea</p>
<b>185</b>	<p>Rezistența la schimbare se datorează:</p> <p>a. Fricii de a nu pierde puterea</p> <p>b. Unor experiențe anterioare neplăcute</p> <p>c. Insatisfacției</p> <p>d. Ignoranței</p> <p>e. Atitudinii defensive</p>
<b>186</b>	<p>Care dintre următoarele etape fac parte din modelul formării echipei:</p> <p>a. Formarea</p> <p>b. Agreerea</p> <p>c. Furtuna</p> <p>d. Normarea și performanța</p> <p>e. Reconstruirea</p>
<b>187</b>	<p>Stilul de conducere autocrat este adecvat acolo unde avem:</p> <p>a. Personal nou, subordonați fără experiență</p> <p>b. Personal cu experiență</p> <p>c. Decizii ce trebuie luate repede.</p> <p>d. Timp suficient</p> <p>e. Performanță slabă a personalului</p>
<b>188</b>	<p>Care din următoarele caracteristici putem spune că aparțin unui lider de succes:</p> <p>a. Inspiră o viziune împărtășită</p> <p>b. Este autocrat și eroic</p> <p>c. Dă posibilitatea celorlalți să acționeze</p> <p>d. Reușește să îi influențeze pe subordonați să-i pună în practică ideile, chiar și când nu sunt de acord cu ele</p> <p>e. Încurajează inima</p>
<b>189</b>	<p>Stilul de conducere democratic este adecvat acolo unde avem:</p> <p>a. Personal cu multă experiență, dispersat geografic</p> <p>b. Personal cu experiență</p> <p>c. Timp suficient</p> <p>d. Managerul are prea mulți subordonați pentru a-i supraveghea</p> <p>e. Datele sunt la îndemână, personalul este concentrat din punct de vedere geografic</p>
<b>190</b>	<p>Aptitudinile tehnice ale managerilor constau în:</p> <p>a) aptitudinea de interpretare a unui raport financiar;</p> <p>b) aptitudini de a redacta un raport sau de a face o propunere, care să fie concisă și inteligibilă ,ușor de citit;</p> <p>c) aptitudini de a organiza și a ține o prelegere clară și logică.</p> <p>d) aptitudinea de a comunica</p> <p>e) aptitudinea de a relaționa cu oamenii din subordine</p>
<b>191</b>	<p>Aptitudinile conceptuale ale managerilor constau în:</p> <p>a) abilitatea de a înțelege relațiile din situațiile complexe,</p> <p>b) abilitatea de a vedea conexiuni în haos</p> <p>c) abilitatea de a avea o viziune de viitor</p>



	<p>d) abilitatea de a vedea organizația și operațiunile ca un întreg</p> <p>e) abilitatea de a înțelege consecințele unei acțiuni</p>
<b>192</b>	<p>Planificarea strategică se referă la:</p> <p>a) anticiparea și planificarea viitorului</p> <p>b) adaptarea organizației la mediul extern în schimbare</p> <p>c) elaborarea misiunii și viziunii și a scopului și obiectivelor organizației</p> <p>d) asigurarea ghidării curente a operațiilor</p> <p>e) elaborarea planului operațional pentru anul în curs</p>
<b>193</b>	<p>Analiza SWOT cuprinde următoarele elemente:</p> <p>a) analiza punctelor tari și a punctelor slabe din mediul intern</p> <p>b) analiza oportunităților și a amenințărilor din mediul extern</p> <p>c) analiza oportunităților mediului intern și a punctelor tari din mediul extern</p> <p>d) analiza punctelor slabe ale mediului extern</p> <p>e) analiza amenințărilor din mediul intern</p>
<b>194</b>	<p>Prin analiza Michael Porter se încearcă să se identifice următoarele:</p> <p>a) cumpărătorii</p> <p>b) furnizorii</p> <p>c) înlocuitorii</p> <p>d) noii intrați pe piață</p> <p>e) competitorii și rivalitatea interorganizațională</p>
<b>195</b>	<p>Analiza SWOT permite:</p> <p>a) identificarea problemelor critice</p> <p>b) stabilirea priorităților</p> <p>c) identificarea acelor puncte slabe asupra cărora am putea acționa pentru a le transforma în puncte tari</p> <p>d) identificarea bugetelor necesare implementării</p> <p>e) identificarea responsabililor pe activități</p>
<b>196</b>	<p>Analiza Porter permite :</p> <p>a) identificarea forțelor ce stau la baza creșterii performanței organizației</p> <p>b) înțelegerea competiției</p> <p>c) înțelegerea structurii costurilor</p> <p>d) înțelegerea factorilor cheie ce afectează cererea și utilizarea serviciilor</p> <p>e) înțelegerea nevoilor comunității</p>
<b>197</b>	<p>Analiza comunității permite:</p> <p>a) identificarea nevoilor comunității</p> <p>b) identificarea de noi servicii și programe necesare comunității</p> <p>c) identificarea percepțiilor comunității</p> <p>d) identificarea nevoilor obiective și subiective de la nivelul comunității</p> <p>e) identificarea domeniilor prioritare și a posibilităților de colaborare</p>
<b>198</b>	<p>Indicatorii de performanță ai resurselor umane din sănătate sunt desemnați să monitorizeze</p> <p>a. nivelurile curente de performanță a organizației ca întreg și ale personalului</p> <p>b. schimbările nivelurilor curente de performanță apărute ca urmare a implementării obiectivelor reformei dorite.</p> <p>c. nivelurile eficacității, eficienței și calității</p> <p>d. diferențele existente față de un standard al activității organizaționale</p> <p>e. arile unde este necesară o ajustare</p>
<b>199</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> <p>a. productivitatea personalului</p> <p>b. eficiența personalului</p> <p>c. eficacitatea personalului</p> <p>d. nivelul de pregătire al personalului</p> <p>e. salarizarea personalului</p>
<b>200</b>	<p>Etapele procesului de planificare a resurselor umane sunt:</p> <p>a. Formularea obiectivelor, stabilirea strategiei și a obiectivelor de dezvoltare ale organizației pentru viitor</p> <p>b. Estimarea necesarului de resurse umane pentru atingerea obiectivelor organizaționale</p> <p>c. Analiza utilizării prezente a resurselor umane</p> <p>d. Analiza mediului extern al instituției</p> <p>e. Planul de personal</p>
<b>201</b>	<p>O scădere dramatică a natalității va duce la</p> <p>a. scăderea forței de muncă disponibile peste 20-25 de ani</p> <p>b. creșterea forței de muncă disponibile peste 20-25 de ani</p> <p>c. solicitarea crescută de servicii de pediatrie peste 3-10 ani</p> <p>d. suprasolicitarea forței de muncă disponibile peste 20-25 de ani</p> <p>e. reducerea fenomenului de îmbătrânire a populației</p>
<b>202</b>	<p>Cererea de personal sanitar este în mare măsură influențată de cererea de servicii de sănătate, ambele depinzând de următorii factori:</p> <p>a. numărul și structura populației</p> <p>b. satisfacția muncii</p> <p>c. factori genetici, de mediu și stilul de viață, care influențează starea de sănătate a populației</p>

	d. competiția de pe piața forței de muncă e. schimbările în practica medicală
203	Principalele componente ale unui anunț de recrutare sunt: a. Informații despre organizație b. Informații despre post c. Informații despre componenții comisiei de recrutare d. Informații despre candidați e. Informații despre procesul de recrutare
204	Între etapele procesului de selecție a resurselor umane se numără: a. verificarea formularului (cerere) de solicitare a postului, și a curriculum vitae (CV); b. verificarea încadrării cu personal a organizației c. trierea cererilor pe baza datelor personale cu redactarea listei prescurtate cu candidații selectați (“shortlist”) d. administrarea testelor e. întocmirea CV-ului
205	Tipul de interviu de selecție a resurselor umane utilizat variază în funcție de: a. numărul de solicitanți ai postului b. complexitatea postului solicitat c. funcția intervievatorului d. numărul de probe de concurs e. experiența intervievatorului
206	Printre procedeele folosite în mod frecvent pentru integrarea profesională a noilor angajați, se numără: a. manualul noului angajat b. interviul de selecție c. sesiunile de îndrumare d. lucrul sub tutelă e. CV-ul
207	Între evenimentele care determină necesitatea de pregătire profesională a angajaților se numără: a. instalarea unui nou echipament sau a unei noi tehnici care necesită deprinderi noi b. performanță scăzută din partea unuia sau mai multor angajați c. schimbarea metodelor de lucru d. reduceri de personal (activitatea angajaților concediați este preluată de cei rămași) e. promovare sau transfer a unor angajați
208	Între principalele tipuri de nevoi definite de Maslow în cadrul teoriei sale privind motivarea (piramida nevoilor) se numără: a. nevoi de bază sau fiziologice b. nevoi de securitate sau siguranță c. nevoi financiare d. nevoi de afecțiune, de asociere, de apartenență, prietenie e. nevoi de încredere și de stimă
209	Cauzele apariției frustrării profesionale sunt: a. munca impusă/controlul excesiv, b. sentimentul de muncă fără scop/în van c. lipsa stimulentele materiale d. rezultatele nu sunt cunoscute, recunoscute e. lipsa stimulentele morale
210	Între caracteristicile motivaționale ale unei funcții se numără: a. varietatea b. autonomia c. fișa postului d. responsabilitatea e. provocarea
211	Între metodele de evaluare a performanței angajaților se numără: a. evaluarea liberă b. incidentele critice c. efectul de halou d. influența informației celei mai recente e. evaluarea de către specialiști
212	Strategia unei organizații se poate dezvolta la trei nivele distincte: a) corporativ, conținând obiectivul general și domeniul de activitate al organizației b) al unității comerciale privind concurența pe piețe specifice c) operațional care reflectă modul prin care părțile componente ale organizației livrează în mod eficient d) al mediului intern și al mediului extern privind direcția pe termen lung; e) niciunul din cele de mai sus;
213	Analiza PEST cuprinde următoarele elemente: a) analiza factorilor politici care pot afecta performanța sau opțiunile deschise organizației b) analiza influențelor economice cu care se confruntă organizația c) analiza tendințelor sociologice

	d) analiza punctelor slabe ale mediului extern e) analiza inovațiilor tehnologice
214	Care dintre următorii pași sunt necesari pentru construirea unei balanțe SCORECARD: a) colectarea informațiilor și revizuirea rezultatelor b) selectarea câtorva indicatori pentru fiecare obiectiv c) definirea unor obiective pentru fiecare perspectivă d) construirea unor noi perspective specifice fiecărei organizații e) construirea de indicatori (identificarea sursei datelor, alegerea țintei/standardului)
215	Analiza SWOT poate fi utilizată pentru a genera idei creative și strategii utilizând ca ghid o serie de întrebări printre care: a) Cum putem să ne apărăm împotriva fiecărei amenințări? b) Cum putem folosi avantajele pieții? c) Cum putem folosi fiecare punct tare? d) Cum putem exploata fiecare oportunitate? e) Cum putem anihila fiecare punct slab?
216	Instrumentele utilizate în identificarea schimbărilor produse în mediul de operare și impactul acestora asupra organizației sunt: a) analiza câmpului de forțe b) modelul celor 5 forțe, al lui Porter c) analiza PEST d) matricea Ansoff e) analiza SWOT
217	Misiunea unei organizații constituie motivul existenței instituției, calitățile și caracteristicile instituției, scopurile sale, utilizatorii și trebuie să fie: a) diferită față de nevoile comunității b) motivatoare și stimulative c) coerentă cu viziunea d) împătășită doar de conducerea organizației e) împătășită de toți membrii organizației
218	Balanța SCORECARD este un instrument ce oferă o imagine de ansamblu asupra organizației luând în considerare mai multe perspective printre care: a) perspectiva resurselor umane și perspectiva financiară b) perspectiva financiară și perspectiva pacientului c) perspectiva organizațională și perspectiva externă d) perspectiva clienților și perspectiva resurselor materiale e) perspectiva inovării și perspectiva internă
219	Evaluarea performanței spitalului are un impact asupra comportamentului organizației și a membrilor săi și va ține cont de: a) numărul membrilor organizației b) organigrama organizației c) misiunea și obiectivele organizației d) dinamica de schimbare a organizației e) resursele materiale și financiare ale organizației
220	Viziunea unei organizații este un mod specific de înțelegere și interpretare a lucrurilor care dă direcție tuturor activităților fiind: a) specifică unei activități desfășurate la nivelul organizației b) complexă și reprezentativă pentru conducerea organizației c) pozitivă și împătășită de toată lumea d) coerentă, largă și detaliată e) pe înțeles pentru nevoile comunității
221	Intre atribuțiile Colegiului Medicilor din România sunt incluse următoarele: a. actualizarea permanentă a registrului unic al medicilor din România b. urmărirea realizării cerințelor de educație continuă necesare reavizării c. elaborarea reglementărilor privind organizarea și funcționarea serviciilor de asistență medicală publice și private d. judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională și a cazurilor de greșeli în activitatea profesională e. negocierea contractului-cadru și normelor cu privire la condițiile de acordare a serviciilor în sistemul asigurărilor sociale de sănătate
222	Respectul pentru persoană se compune din: a) respectarea demnității umane b) rețele de suport social c) confidențialitatea d) orientarea către client e) autonomia în ceea ce privește deciziile privind sănătatea
223	Orientarea către client se compune din: a) acordarea promptă a asistenței medicale b) accesul la rețele de suport social c) autonomia în ceea ce privește deciziile despre sănătate d) calitatea serviciilor de bază e) libera alegere a furnizorului de servicii

224	<p>Asigurarea echității în ceea ce privește contribuția financiară poate însemna că:</p> <p>a) fiecare gospodărie plătește o cotă justă din totalul cheltuielilor pentru sănătate ale unei țări</p> <p>b) orice gospodărie săracă nu plătește nimic</p> <p>c) fiecare plătește aceeași cotă fixă</p> <p>d) fiecare este protejat față de riscurile financiare datorate episoadelor de îngrijiri de sănătate</p> <p>e) fiecare plătește când e bolnav</p>
225	<p>Indicele dezvoltării umane ia în considerare următoarele dimensiuni:</p> <p>a) o viață lungă și sănătoasă</p> <p>b) serviciile de sănătate oferite</p> <p>c) o populație educată</p> <p>d) plata serviciilor de sănătate</p> <p>e) un standard de viață decent</p>
226	<p>Cele trei dimensiuni majore ale indicelui dezvoltării umane sunt:</p> <p>a) speranța de viață la naștere</p> <p>b) cheltuielile spitalicești</p> <p>c) Rata alfabetizării</p> <p>d) PIB pe cap de locuitor</p> <p>e) Durata medie de spitalizare</p>
227	<p>Principalele priorități în domeniul sănătății vor fi finanțate în cadrul exercițiului financiar 2014 – 2020 prin:</p> <p>a. PO Capital Uman</p> <p>b. Programul Operațional Regional</p> <p>c. PO Dezvoltarea Competitivității</p> <p>d. POSDRU</p> <p>e. PO Mediu</p>
228	<p>Indicatorii stabiliți pentru monitorizarea unui proiect sunt:</p> <p>a. De input</p> <p>b. De output (proces)</p> <p>c. De rezultat</p> <p>d. De impact</p> <p>e. De eficiență</p>
229	<p>Noile programe de finanțare cu fonduri UE sunt:</p> <p>a. Horizon 2014-2020</p> <p>b. FP7</p> <p>c. Health for Growth - al III-lea Program de acțiune în domeniul sănătății publice</p> <p>d. Programul Comunitar de acțiune în domeniul sănătății publice—DG SANCO</p> <p>e. Erasmus +</p>
230	<p>Care din următoarele afirmații legate de proiectele finanțate din fonduri structurale sunt adevărate?</p> <p>a) În cadrul proiectelor este obligatorie respectarea legislației interne pentru achiziția de bunuri și servicii.</p> <p>b) Înainte de completarea unei propuneri de proiect este importantă citirea cu atenție a pachetului de informații</p> <p>c) Ideea proiectului propus nu trebuie să se încadreze în domeniul de intervenție și axa prioritară</p> <p>d) Pentru obținerea finanțării unui proiect, beneficiarul trebuie să asigure co-finanțarea unor cheltuieli eligibile și a cheltuielilor neeligibile</p> <p>Criteriile de selecție ale unui proiect includ existența măsurilor privind egalitatea de șanse și dezvoltarea durabilă, sustenabilitatea organizațională și financiară, capacitatea de management, etc</p>
231	<p>Surse potențiale de finanțare pentru diferite proiecte pot fi:</p> <p>a) bugetul de stat</p> <p>b) bugetul local</p> <p>c) fonduri structurale</p> <p>d) fonduri comunitare</p> <p>e) finanțatori internaționali</p>
232	<p>Caracteristicile unui proiect sunt:</p> <p>a) determină o schimbare</p> <p>b) are un anumit scop, strâns legat de rezolvarea unei probleme identificate, și obiective specifice</p> <p>c) nu este unic</p> <p>d) este limitat în timp și sferă de acțiune</p> <p>e) implică angajarea unor resurse</p>
233	<p>Nivelul General de Risc este ridicat atunci când:</p> <p>a) Impactul negativ este de nivel ridicat și Probabilitatea de apariție este mare</p> <p>b) Impactul negativ este de nivel ridicat și Probabilitatea de apariție este medie</p> <p>c) Impactul negativ este de nivel ridicat și Probabilitatea de apariție este scăzută</p> <p>d) Impactul negativ este de nivel mediu și Probabilitatea de apariție este mare</p> <p>e) Impactul negativ este de nivel mediu și Probabilitatea de apariție este medie</p>
234	<p>Monitorizarea și măsurarea proceselor urmărește să se asigure că:</p> <p>a) Intrările sunt corecte</p> <p>b) Activitățile de transformare a intrărilor în ieșiri sunt corecte</p>

	<p>c) Sunt obținute rezultatele dorite</p> <p>d) Toate procesele au proceduri</p> <p>e) Procedurile sunt actualizate periodic</p>
<b>235</b>	<p>Manualul calității are ca scopuri:</p> <p>a) Comunică angajaților și clienților politica și obiectivele calității</p> <p>b) Câștigă încrederea clienților externi</p> <p>c) Îmbunătățește imaginea organizației</p> <p>d) Asigură disciplina și eficacitatea operațiilor</p> <p>e) Asigură instruirea angajaților și îi conștientizează asupra importanței asigurării calității</p> <p>f) Specifică modalitatea de desfășurare a unei activități sau a unui proces</p>
<b>236</b>	<p>Controlul intern reprezintă ansamblul politicilor și procedurilor concepute și implementate de către managementul și personalul unității publice, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile pentru:</p> <p>a) atingerea obiectivelor într-un mod economic, eficient și eficace</p> <p>b) respectarea regulilor externe, a politicilor și regulilor managementului</p> <p>c) protejarea bunurilor și a informațiilor</p> <p>d) prevenirea și depistarea fraudelor și greselilor</p> <p>e) calitatea documentelor contabile</p>
<b>237</b>	<p>Standardele reprezintă nivelul de performanță:</p> <p>a) Observabil</p> <p>b) Realizabil</p> <p>c) Măsurabil</p> <p>d) Adaptat fiecărei organizații</p> <p>e) Agreat de profesioniști</p>
<b>238</b>	<p>Acreditarea nu atestă:</p> <p>a) calitatea serviciilor oferite tuturor pacienților</p> <p>b) calitatea serviciilor oferite fiecărui pacient</p> <p>c) capacitatea spitalului de a asigura calitatea serviciilor</p> <p>d) capacitatea spitalului de a se dezvolta</p> <p>e) capacitatea spitalului de a se menține pe piața serviciilor medicale</p>
<b>239</b>	<p>Care dintre afirmațiile următoare privitoare la instrucțiunile de lucru sunt adevărate?</p> <p>a) Instrucțiunile de lucru se referă la activitatea restrânsă, limitată uneori la un singur post de lucru/utilaj.</p> <p>b) Instrucțiunile de lucru trebuie să fie elaborate pentru descrierea realizării acelor activități, care ar fi afectate de lipsa unor astfel de instrucțiuni.</p> <p>c) Instrucțiunile de lucru nu pot fi înlocuite de instruirea personalului.</p> <p>d) Instrucțiunile de lucru trebuie să reflecte cerințele și activitățile relevante.</p> <p>e) Instrucțiunile de lucru trebuie să fie în ordinea operațiilor.</p>
<b>240</b>	<p>Planificarea calității constă în:</p> <p>a) Determinarea necesităților și așteptărilor clienților și ale altor părți interesate</p> <p>b) Identificarea proceselor sistemului de management al calității</p> <p>c) Elaborarea misiunii</p> <p>d) Elaborarea viziunii</p> <p>e) Elaborarea strategiei</p>
<b>241</b>	<p>Standardul ISO 9001/2000 prevede obligativitatea elaborării de proceduri documentate cu privire la următoarele activități:</p> <p>a) Controlul documentelor</p> <p>b) Asigurarea resurselor</p> <p>c) Auditul intern</p> <p>d) Controlul produsului neconform</p> <p>e) Acțiuni corective</p>
<b>242</b>	<p>Sunt strategii alternative pentru răspunsul la risc :</p> <p>a) Acceptarea riscului</p> <p>b) Ignorarea riscului</p> <p>c) Evitarea riscului</p> <p>d) Monitorizarea riscului.</p> <p>e) Diminuarea riscului</p>
<b>243</b>	<p>Chestionarul administrat personalului angajat al spitalului în timpul vizitei de evaluare a spitalelor în scopul acreditării:</p> <p>a) cuprinde un set de întrebări cu răspunsuri închise</p> <p>b) cuprinde un set de întrebări cu răspunsuri deschise</p> <p>c) cuprinde un set de întrebări cu răspunsuri închise și deschise</p> <p>d) se aplică numai după obținerea consimțământului</p> <p>e) este obligatoriu pentru personalul solicitat</p>
<b>244</b>	<p>Obiective ale acreditării sunt:</p> <p>a) să ofere siguranță populației în legătură cu serviciile acreditate</p> <p>b) să determine necesitățile și așteptările clienților și ale altor părți interesate</p>

	<p>c) să orienteze abordarea analizei spitalului</p> <p>d) să ofere informații corecte despre performanța serviciului acreditat tuturor părților interesate, inclusiv populației;</p> <p>e) să stimuleze și să motiveze organizațiile și pe practicieni în activitatea lor îndreptată spre satisfacția populației, printr-o înaltă calitate a serviciilor lor.</p>
<b>245</b>	<p>Care dintre afirmațiile următoare sunt adevărate?</p> <p>a) Riscul este o realitate</p> <p>b) Riscul este o certitudine.</p> <p>c) Riscul o problemă care poate să apară</p> <p>d) Riscul afectează realizarea obiectivelor</p> <p>e) Riscul este o vulnerabilitate a organizației</p>
<b>246</b>	<p>Care dintre următoarele referințe ce conțin standarde de acreditare se referă la preluarea în îngrijire a pacientului ?</p> <p>a) Referința 4 MMI - Managementul mediului de îngrijire</p> <p>b) Referința 5 MCS - Managementul calitatii serviciilor</p> <p>c) Referința 7 GDP - Gestiunea datelor pacientului</p> <p>d) Referința 8 MIS - Managementul îngrijirilor de sanatate</p> <p>e) Referința 9 PGR - Prevenirea și gestiunea riscurilor</p>