



TEST GRILĂ
Varianta 2

1. Riscul rezidual este:

- a) cel care s-a mai produs și nu au fost luate măsuri
- b) cel care s-a mai produs și au fost luate măsuri
- c) cel care se poate produce
- d) cel care rămâne după luarea tuturor măsurilor cunoscute

2. Din structura unei proceduri documentate fac parte

- a) scopul procedurii
- b) structura spitalului
- c) categoria de spital
- d) responsabilități
- e) înregistrări

3. Taxa de acreditare care include costurile aferente evaluării în vederea acreditării și monitorizării încadrării unității sanitare în nivelul de acreditare acordat, pentru o perioadă de 5 ani, se achită în tranșe după cum urmează:

- a) organizarea și funcționarea unității sanitare
- b) prima tranșă - cu cel puțin 3 luni calendaristice anterior datei estimate pentru începerea vizitei de evaluare, până la atingerea sumei reprezentând 25% din valoarea estimată a taxei în funcție de dimensiunea, specificul și complexitatea structurii stabilite prin documentele care reglementează organizarea și funcționarea unității sanitare
- c) prima tranșă - cu cel puțin 3 luni calendaristice anterior datei estimate pentru începerea vizitei de evaluare, până la atingerea sumei reprezentând 70% din valoarea estimată a taxei în funcție de dimensiunea, specificul și complexitatea structurii stabilite prin documentele care reglementează organizarea și funcționarea unității sanitare

4. Conform Ordinului 185/2020 al ANMCS, printre documentele care stau la baza înscrierii unei unități sanitare cu paturi în procesul de acreditare fac parte următoarele documente:

- a) Autorizația sanitară de funcționare, avizul privind structura organizatorică cu modificările ulterioare, Organigrama spitalului;
- b) Ordinul ministrului sănătății privind clasificarea spitalului, autorizația de mediu, Hotărârea de Guvern / avizul ministrului sănătății / act echivalent privind înființarea unității sanitare;
- c) Ambele variante.

5. În conformitate cu Legea nr.46/2003 privind drepturilor pacientului, fotografierea sau filmarea pacienților în unități, în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale se efectuează:

- a) numai cu consimțământul expres al pacienților;
- b) fără consimțământul pacienților;
- c) prin completarea formularului "Acordul pacientului privind filmarea/fotografierea în incinta unității sanitare" de către un aparținător al pacientului;

6. O definiție formală a auditului clinic este:



a) Un proces de îmbunătățire a calității care urmărește îmbunătățirea serviciilor medicale furnizate pacientului și a rezultatelor acestora prin revizuirea sistematică a serviciilor în baza unor criterii explicite și implementarea schimbării

b) Un proces prin care se asigură că se realizează ceea ce a fost planificat

c) Un proces care oferă un cadru care să permită îmbunătățirea îngrijirii pacienților

d) Un proces prin care se îmbunătățește siguranța organizațională și a rezultatelor activităților prin revizuirea sistematică a tuturor serviciilor în baza unor criterii explicite și implementarea schimbării

7. Ordinul privind încetarea suspendării acreditării se comunică unității sanitare:

a) în termen de 3 zile de la emitere;

b) în termen de 5 zile de la emitere;

c) în ziua emiterii acestuia;

8. Informațiile privind starea de sănătate a pacientului, condiția sa medicală, diagnosticul, prognosticul și tratamentul, precum și alte informații de natură personală:

a) sunt confidențiale, doar pe durata vieții pacientului

b) sunt confidențiale, chiar și după decesul pacientului

c) pot fi divulgate de un alt membru al echipei terapeutice implicate în tratamentul pacientului

9. Nerespectarea metodologiei monitorizării de către USP acreditate poate duce la:

a) declanșarea unei vizite de monitorizare

b) retragerea acreditării

c) suspendarea acreditării

d) declanșarea vizitei de evaluare

10. În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din:

a) managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil pentru spitalele cu până la 400 de paturi

b) managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil și un director de îngrijiri pentru spitalele cu până la 400 de paturi

c) managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil, directorul de îngrijiri și un director administrativ

11. Neplata la scadență a tranșelor taxei de acreditare:

a) produce dobânzi penalizatoare calculate potrivit prevederilor legale, care curg de la scadență până la momentul plății.

b) în termen de maximum 3 luni de la data primirii raportului de evaluare atrage încetarea procesului de acreditare;

c) în termen de maximum 6 luni de la data primirii raportului de evaluare atrage încetarea procesului de acreditare;

12. Conform Ordinului nr. 600/2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, standardul evaluare și audit conține:

a) Evaluarea sistemului de control intern managerial

b) Auditul intern

c) Planificare



13. Conform Ordinului 148/2020, in situatia in care responsabilul RA, seful BA si/sau directorul UEAS constata ca valentele atribuite sau explicatiile US consemnate in LV incalca prevederile actelor normative referitoare la organizarea si functionarea structurilor din cadrul US, recomandarile de buna practica medicala la nivel national si international sau regelementarile UE din domeniul sanatatii, modifica valentele indicatorilor, tinand cont:

- a) Documentele existente in dosarul de evaluare solicitate in timpul sau ulterior vizitei de evaluare si regulile de validare si/ sau de corelare a indicatorilor, stabilite de catre USSS
- b) Documentele atribuite de US la solicitarile formulate si alte informatii relevante referitoare la structura si spwificul US
- c) Observatiile precizate in instrumentele utilizate in cadrul procesului de evaluare

14. Conform Ordinului 147/2020, in ziua premergatoare vizitei de evaluare, evaluatorii din CE au obligatia de a participa la intalnirea organizata de coordonatorul CE, pentru urmatoarele activitati:

- a) Analizarea dosarului, clarificarea indicatorilor, elaborarea procesului verbal si instruirea evaluatorului
- b) Comunicarea cu presedintele CE pentru prezentarea rezultatelor finale obtinute de evaluatori in urma analizarii documentelor US in perioada de previzita
- c) Analiza indicatorilor neconformi identificati, clarificarea anumitor aspecte identificate ca neconforme, elaborarea draftului minutei sedintei de deschidere, instruirea evaluatorului desemnat de CE

15. Între atribuțiile secretarului Consiliului Etic se numără :

- a) Introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea
- b) Realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager
- c) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- d) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic

16. În conformitate cu Ordinul nr. 298/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței, verificarea raportării inițiale a suspiciunii apariției unui EAAAM trebuie să se facă în :

- a) 5 zile lucrătoare de apariția acestuia;
- b) 24 de ore sau în prima zi lucrătoare de la apariția acestuia;
- c) 7 zile lucrătoare de apariția acestuia.

17. În vederea elaborării programului vizitei președintele comisiei de evaluare are următoarea responsabilitate:

- a) analizează "Lista interlocutorilor nominalizați în vederea susținerii interviurilor ce se vor desfășura în timpul vizitei de evaluare", completată de unitatea sanitară în CaPeSaRo, în vederea elaborării programului în funcție de mențiunile unitatea sanitară;
- b) elaborează programul vizitei, conform instrucțiunilor tehnice aprobate prin ordin al președintelui ANMCS;



- c) adăugă sau elimină una sau mai multe LV, conform notei de constatare asumate de către evaluatori, dacă este cazul;

18. Conform Legii 3/2021, măsurile de prevenire IAAM la nivel de unitate sanitara includ:

- a) elaborarea și actualizarea anuală a planului de prevenire IAAM
- b) asigurarea informării adecvate a pacienților și a aparținătorilor acestora privind măsurile de prevenire a IAAM de urmat, precum și privind responsabilitatea acestora în prevenirea IAAM
- c) elaborarea și actualizarea procedurilor de prevenire a IAAM cât și punerea la dispoziție a acestora personalului din unitatea sanitară și a pacienților care beneficiază de servicii medicale

19. Una dintre atribuțiile comitetului director în ceea ce privește activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale este:

- a) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
- c) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

20. În conformitate cu Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului, acesta are dreptul să fie informat asupra:

- a) asupra identității și statutului profesional al personalului medical;
- b) asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- c) asupra identității și statutului profesional al personalului medical;

Barem 2

1.d

2.a,d,e

3.c

4.a

5.b

6.a

7.a

8.b

9.a,b,c

10.a

11.a

12.a,b

13. a,b,c

14.a

15.a,b,c,d

16.b

17.c

18.b

19.b

20.b