

BAREM CORECTARE

SUBIECTUL 1. -10 puncte

INCOMPATIBILITATILE SEFILOR DE SECTIE

b) desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizori de bunuri și servicii ai spitalului respectiv; **1,5p**

c) exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate; **1,5p**

d) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești; **1,5p**

e) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil; **1,5p**

f) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic; **1,5p**

g) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare. **2,5 p**

TOTAL 10 PUNCTE

BAREM CORECTARE

SUBIECTUL 2- 10 PUNCTE

CAND POATE FI INTRERUPTA RELATIA MEDIC-PACIENT?

(1) Atunci când medicul, medicul stomatolog, asistentul medical/moașa au acceptat pacientul, relația poate fi întreruptă:

24/01/2019 - alineatul a fost modificat prin Lege 35/2019

a) odată cu vindecarea bolii;

b) de către pacient;

c) de către medic, în următoarele situații:

(i) atunci când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite;

(ii) pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverențioasă față de medic. -7
pct

(2) Medicul va notifica pacientului, în situația prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii), dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, pentru ca acesta să găsească o alternativă, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului. - 3pct

BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR.3- 10 pct.

CRITERII DE INTERNARE IN ASISTENTA MEDICALA SPITALICEASCA IN REGIM DE SPITALIZARE CONTINUA

. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic și se acordă cu respectarea următoarelor criterii de internare:

- a) naștere; **-1 pct**
- b) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă; **- 2pct**
- c) boli cu potențial endemoepidemic care necesită izolare și tratament; **-1 pct**
- d) bolnavi aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, și în cazurile dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care necesită izolare ori internare obligatorie, și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar- spital, precum și tratamentul pacienților din penitenciare ale căror afecțiuni necesită monitorizare și reevaluare în cadrul penitenciarelor-spital; bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată; **-4 pct**
- e) afecțiuni pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi. **-2pct**

BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR.4 -10 PCT

DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT SI INGRIJIRI MEDICALE

Art. 29. - (1) În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale. - **1pct**

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi și se aduc la cunoștința publicului. - **1 pct**

Art. 30. - (1) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

(2) Se exceptează de la prevederile alin. (1) cazurile de urgență apărute în situații extreme. - **1pct**

Art. 31. - Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate. - **0.50 pct**

Art. 32. - Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial. - **1pct**

Art. 33. - Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului. - **0,50pct**

Art. 34. - (1) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective. - **1pct**

(2) Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii. - **0,50pct**

Art. 35. - (1) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(2) Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile. - **2,50 pct**

Art. 36. - Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu. - **1pct**

TOTAL 10 PCT

BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR.5 -10 PCT

ATRIBUTIILE MEDICULUI SEF DE SECTIE ÎN ACTIVITATEA DE SUPRAVEGHERE, PREVENIRE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

. Atribuțiile medicului șef de secție:

a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară; **-0,50 pct**

b) răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare; **-0,50pct**

c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;- **0,50pct**

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară; **-0,50 pct**

e) răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale; **-1pct**

f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale; **- 1 pct**

g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;- **0,50 pct**

h) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție. **-0,50 pct**

7. Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale; **- 0,50 pct**

b) aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale; - **0,50pct**

c) obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz și înainte de inițierea tratamentului antibiotic; -**0,50 pct**

d) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale; -**0,50 pct**

e) consilierea pacienților, vizitatorilor și a personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor; -**0,50 pct**

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementarea măsurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților; -**0,50 pct**

g) solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară; -**0,50 pct**

h) respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare; -**0,50 pct**

i) după caz, răspunde de derularea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței; -**0,50 pct**

j) comunică infecția/portajul de germeni importanți epidemiologic la transferul pacienților săi în altă secție/altă unitate medicală. -**0,50 pct**

TOTAL 10 PCT

BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR 6 – 10 PCT

ENUMERATI SITUATIILE IN CARE POATE INCETA CONTRACTUL DE ADMINISTRARE AL SECTIEI CLINICE DIN CADRUL SPITALULUI PUBLIC;

Contractul de administrare încetează prin:

a) expirarea perioadei pentru care a fost încheiat, dacă părțile nu au convenit prelungirea acestuia; **-1 pct**

b) revocarea din funcție a șefului de secție/laborator sau serviciu medical, în cazul:

- nerealizării indicatorilor de performanță ai managementului secției/laboratorului sau serviciului medical, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia;

- neîndeplinirii obligațiilor asumate prin prezentul contract; **4 pct**

c) acordul de voință al părților semnatare; **-1 pct**

d) apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese, prevăzută de lege; **1pct**

e) decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a șefului de secție/laborator sau serviciu medical; **-1 pct**

f) renunțarea șefului de secție/laborator sau serviciu medical în situația neasigurării condițiilor prevăzute în contract sau în cazul apariției altor situații întemeiate; **1 pct**

g) împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege. **1 pct**

TOTAL 10 PCT

BAREM DE CORECTARE

SUBIECTUL NR.7-- 10 pct.

ENUMERATI SITUATIILE IN CARE MEDICII SUNT SCUTITI DE A FI INCLUSI IN GRAFICUL DE GARZI

Medicii care se află în una dintre situațiile nominalizate mai jos, pe timpul cât durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gărzi:

- pensionarii de invaliditate gradul III; **-2,5 pct**
- femeile gravide începând cu luna a 6-a cele care alăptează; **-2,5 pct**
- medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical. **-2,5 pct**
- medicii care au recomandarea cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 3. **-2,5 pct**

• **TOTAL- 10pct**

BAREM DE CORECTARE

SUBIECTUL NR.8 -10 PCT

REGULI GENERALE DE PRACTICA ALE DEZINFECTIEI

Art. 23. - (1) Reguli generale de practică ale dezinfecției:

a) dezinfecția completează curățarea, dar nu o suplinește și nu poate înlocui sterilizarea sau dezinfecția de tip înalt în cazul dispozitivelor termosensibile; -1 pct

b) pentru dezinfecția în focar se utilizează dezinfectante cu acțiune asupra agentului patogen incriminat sau presupus; -1 pct

c) utilizarea dezinfectantelor se face respectându-se normele de protecție a muncii, care să prevină accidentele și intoxicațiile; -1 pct

d) personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante; -1 pct

e) în fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura; aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru. - 2 pct

(2) La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:

a) cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției; -1 pct

b) folosirea de recipiente curate; -1pct

c) utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor. -1 pct

(3) Efectuarea controlului chimic și bacteriologic, prin sondaj, al soluțiilor dezinfectante în curs de utilizare se realizează prin intermediul bandetelor test aferente produsului. -1pct

TOTAL 10 PCT

BAREM DE CORECTARE

SUBIECTUL NR.9 -10 PCT

METODELE FOLOSITE PENTRU ELIMINAREA DEȘEURILOR MEDICALE REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE

Art. 45. - (1) Metodele folosite pentru eliminarea deșeurilor medicale rezultate din activități medicale sunt:

a) decontaminarea termică la temperaturi scăzute, urmată de mărunțire, deformare; **-1 pct.**

b) incinerarea, numai pentru tipurile de deșeuri medicale pentru care este interzisă tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute urmată de mărunțire (de exemplu, deșeurile medicale: anatomopatologice, chimice, farmaceutice, citotoxice și citostatice etc.), cu respectarea prevederilor legale impuse de Hotărârea Guvernului nr. 128/2002, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordinului ministrului mediului și gospodăririi apelor nr. 756/2004 pentru aprobarea Normativului tehnic privind incinerarea deșeurilor; **- 1 pct**

c) depozitarea în depozitul de deșeuri, numai după tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute și cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 349/2005 privind depozitarea deșeurilor, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordinului ministrului mediului și gospodăririi apelor nr. 95/2005 privind stabilirea criteriilor de acceptare și procedurilor preliminare de acceptare a deșeurilor la depozitare și lista națională de deșeuri acceptate în fiecare clasă de depozit de deșeuri, cu modificările ulterioare, în baza unor buletine de analiză care se vor efectua pe încărcătura ce va fi transportată către depozit; **-2 pct**

d) în cazul în care buletinul de analiză prevăzut la lit. c) pune în evidență depășiri ale încărcării biologice conform standardelor/prevederilor în vigoare, deșeurile respective trebuie incinerate. **-1 pct**

(2) Deșeurile rezultate din instalațiile de tratare prin decontaminare termică trebuie să fie supuse procesării mecanice înainte de depozitare, astfel încât acestea să fie nepericuloase și de nerecunoscut. Instalațiile de decontaminare termică la temperaturi scăzute trebuie să fie prevăzute cu echipament de tocarea-mărunțire a deșeurilor. **- 2 pct**

(3) În depozitele de deșeuri nepericuloase nu sunt acceptate deșeuri medicale periculoase, adică deșeuri care au una din proprietățile definite în anexa nr. 4 la Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare. **- 1 pct**

(4) Se interzice funcționarea incineratoarelor proprii în incinta unităților sanitare. **-1 pct**

(5) Costurile operațiunii de eliminare se suportă de către unitatea sanitară, în calitate de deținător de deșeuri, aceasta suportând sancțiuni privind gestionarea necorespunzătoare a deșeurilor – **1 pct**

BAREM DE CORECTARE

SUBIECTUL NR.10- 10 PCT

SCOPUL PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE PUBLICA

Programe naționale de sănătate publică, care au drept scop:

(i) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile; -1 pct

(ii) monitorizarea stării de sănătate a populației; - 1 pct

(iii) promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos; -1 pct.

(iv) monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă; -1 pct

(v) asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice; -1 pct

(vi) asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA; - 1pct

(vii) realizarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule; - 1pct

b) programe naționale de sănătate curative care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule, precum și acordarea de servicii medicale, servicii conexe pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, servicii integrate, după caz, potrivit prevederilor art. 51 alin. (4); -3 pct

TOTAL 10 PCT