

Bibilografie Asistent sef

LEGEA NR 95/2006	2
Legea nr.46/2003	19
LEGEA FARMACIEI NR.266/2008 SI ORDIN MS NR.962/2009	22
OUG Nr. 144 din 28 octombrie 2008	25
OUG 1/2014	29
HG nr.857/2011	30
Ordin nr.1091/2006	34
Ordin nr.1092/2006	35
Ordin 2011/2007	38
Ordin nr.2021/2008	40
ORDIN Nr. 52/55 din 25 ianuarie 2010	47
Ordinul nr. 1168/2010 pentru aprobarea structurii-cadru a Planului roșu de intervenție	48
Ordinul nr. 1226/2012	51
OMS/MAI nr. 493/69/2014	55
Ordinul nr. 961/2016	57
Legea nr.53/2003 – Codul Muncii	59
Legea 98/2016	68
HG 395/2016	71

LEGEA NR 95/2006

Care este semnificația termenului SMURD?

- 1.**
 - a. asistență publică integrată de urgență
 - b. asistență medicală de urgență
 - c. Serviciul mobil de urgență, reanimare și descarcerare

Care este semnificația Sistemului național de servicii medicale de urgență și prim ajutor calificat?

2.
 - a. ansamblul de structuri, forțe și relații, organizate după aceleași principii și reguli, care nu utilizează proceduri integrate de management specializat;
 - b. ansamblul de structuri, forțe, mecanisme și relații, organizate după aceleași principii și reguli, care utilizează proceduri integrate de management specializat și/sau calificat;
 - c. ansamblul de forțe, mecanisme și relații, organizate după principii și reguli diferite, care utilizează proceduri integrate de management specializat și/sau calificat;

Ce semnificație are, în sistemul național de servicii medicale de urgență și de prim ajutor calificat, termenul de asistență publică integrată de urgență?

3.
 - a. asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și/sau în structura autorităților publice locale, Serviciul de Telecomunicații Speciale precum și de organizațiile nonguvernamentale- prin Direcția pentru apel unic de urgență 112;
 - b. ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții;
 - c. asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și/sau în structura autorităților publice locale, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență 112.

Ce semnificație are, în sistemul național de servicii medicale de urgență și de prim ajutor calificat, termenul de asistență publică integrată de urgență?

4.
 - a. ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic, tehnic și medical, destinate în principal salvării și păstrării vieții;

- b. ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat;
- c. efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către persoane fără pregătire medicală.

Ce reprezintă asistența medicală privată de urgență

- 5.
 - a. ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții, asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și/sau în structura autorităților publice locale, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale;
 - b. ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat;
 - c. ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții, asigurată de serviciile private de urgență aparținând unor organizații nonguvernamentale, care funcționează în scop umanitar, nonprofit, sau unor firme, asociații ori persoane fizice, care funcționează în scop comercial.

Care este forma de organizare a entităților care prestează serviciile private de urgență, care fac parte din ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical?

- 6.
 - a. instituții publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și/sau în structura autorităților publice locale;
 - b. organizații nonguvernamentale, care funcționează în scop umanitar, nonprofit, sau unor

- firme, asociații ori persoane fizice, care funcționează în scop comercial;
- c. Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență 112.

Care este semnificația noțiunii de asistență medicală de urgență ?

- 7.
- a. ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții;
 - b. asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne;
 - c. ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat.

Sub ce formă poate fi acordată asistență medicală de urgență?

- 8.
- a. la diferite niveluri de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire;
 - b. la diferite niveluri de către medici;
 - c. la diferite niveluri de către asistenți medicali;

Care este semnificația termenului de urgență medicală?

- 9.
- a. accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care nu necesită acordarea primului ajutor calificat

- și/sau a asistenței medicale de urgență;
- b. accidentarea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz;
 - c. accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz.

Care sunt cele două clasificări ale urgenței medicale?

10.

- a. urgență cu pericol vital și urgență fără pericol vital;
- b. consultații periodice pentru medicina muncii și vaccinare;
- c. consultații pentru angajare și consultații periodice pentru medicina muncii.

Care este definiția corectă a urgenței cu pericol vital?

11.

- a. urgența unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești;
- b. urgența unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional;
- c. urgența care necesită consultații pentru angajare.

Care este definiția corectă a urgenței fără pericol vital?

- 12.
- a. urgența unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional
 - b. urgența unde consultațiile se desfășoară pe baza programului de ambulator afișat la cabinet;
 - c. urgența unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital;

Care este semnificația termenului de pacient critic?

- 13.
- a. pacientul cu funcțiile vitale stabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile și care nu necesită intervenție medicală de urgență sau îngrijiri într-o secție de terapie intensivă generală sau specializată;
 - b. pacientul cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile și care necesită intervenție medicală de urgență sau îngrijiri într-o secție de terapie intensivă generală sau specializată;
 - c. pacientul care solicită o consultație la cerere.

Care este definiția primului ajutor de bază?

- 14.
- a. efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către persoane fără pregătire medicală, fără utilizarea unor echipamente specifice acestui scop;
 - b. efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personal paramedical care a urmat cursuri speciale de formare și

- care are în dotare echipamentele specifice acestui scop;
- c. efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care nu au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către persoane cu pregătire medicală, cu utilizarea unor echipamente specifice acestui scop.

Ce persoane sunt abilitate să acorde primul ajutor de bază?

- 15.**
- a. persoane cu pregătire medicală;
 - b. un centru ori cabinet medical autorizat;
 - c. orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire, la indicațiile personalului din dispeceratele de urgență.

În ce constă primul ajutor calificat?

- 16.**
- a. efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către persoane fără pregătire medicală, fără utilizarea unor echipamente specifice acestui scop;
 - b. în efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personal paramedical care a urmat cursuri speciale de formare și care are în dotare echipamentele specifice acestui scop, inclusiv defibrilatoare semiautomate, funcționând sub formă de echipe de prim ajutor într-un cadru instituționalizat;
 - c. în efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care nu au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personal medical.

Cum poate fi definit defibrilatorul semiautomat?

17.

- a. defibrilatorul care nu necesită analiza ritmului cardiac într-un mod automat sau în urma apăsării unui buton de către salvator, alegerea energiei șocului în vederea defibrilării fiind selective;
- b. defibrilator care poate decide singur dacă este nevoie să acționeze și care monitorizează activitatea electrică a inimii prin electrozi;
- c. defibrilatorul care are drept caracteristici minime efectuarea analizei ritmului cardiac într-un mod automat sau în urma apăsării unui buton de către salvator, alegerea energiei șocului în vederea defibrilării în mod automat, încărcarea la nivelul energiei necesare pentru defibrilare în mod automat, urmând ca declanșarea șocului să se efectueze de către salvator, la comanda verbală și/sau scrisă a defibrilatorului

Care este varianta corectă pentru noțiunea spital local/centru local de urgență?

18.

- a. spitalul aflat în reședința unui județ, care deține competențele și resursele umane și materiale în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive de urgență pentru majoritatea cazurilor care provin din județul respectiv și care nu pot fi tratate definitiv la nivel local
- b. spitalul la nivelul unui municipiu, al unui oraș, respectiv centru de permanență, cu competențele și resursele umane și materiale necesare rezolvării unei părți din urgențele locale, urmând ca urgențele ce nu pot fi rezolvate definitiv să fie stabilizate și transferate către spitalul județean sau direct către spitalul regional, după caz, în conformitate cu protocoalele în vigoare;
- c. spital clinic organizat cu o structură de specialități, având o platformă complexă de investigații și intervenții terapeutice clinice și paraclinice, care asigură asistență medicală pentru cazurile medicale complexe, care nu pot fi rezolvate la nivelul județului sau al municipiului în care se află spitalul respective.

Care este varianta corectă pentru noțiunea spital județean de urgență?

19.

- a. spitalul aflat în reședința unui județ, care deține competențele și resursele umane și materiale în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive de urgență pentru majoritatea cazurilor care provin din județul respectiv și care nu pot fi tratate definitiv la nivel local, în spitalele municipale sau orășenești ori în centrele de permanență, în conformitate cu protocoalele în vigoare;
- b. spitalul la nivelul unui municipiu, al unui oraș, respectiv centru de permanență, cu competențele și resursele umane și materiale necesare rezolvării unei părți din urgențele locale, urmând ca urgențele ce nu pot fi rezolvate definitiv să fie stabilizate și transferate către spitalul județean sau direct către spitalul regional, după caz, în conformitate cu protocoalele în vigoare;
- c. spital clinic organizat cu o structură de specialități, având o platformă complexă de investigații și intervenții terapeutice clinice și paraclinice, care asigură asistență medicală pentru cazurile medicale complexe, care nu pot fi rezolvate la nivelul județului sau al municipiului în care se află spitalul respective.

Care este varianta corectă pentru noțiunea spital regional de urgență?

20.

- a. spital clinic organizat cu o structură de specialități, având o platformă complexă de investigații și intervenții terapeutice clinice și paraclinice, care asigură asistență medicală pentru cazurile medicale complexe, care nu pot fi rezolvate la nivelul județului sau al municipiului în care se află spitalul respectiv, precum și pentru toate cazurile din județele arondate, care nu pot fi rezolvate definitiv la nivelul spitalelor județene, din cauza lipsei de resurse materiale și/sau umane sau din cauza complexității cazului, în conformitate cu protocoalele în vigoare;
- b. spitalul la nivelul unui municipiu, al unui oraș, respectiv centru de permanență, cu

competențele și resursele umane și materiale necesare rezolvării unei părți din urgențele locale, urmând ca urgențele ce nu pot fi rezolvate definitiv să fie stabilizate și transferate către spitalul județean sau direct către spitalul regional, după caz, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

- c. spitalul aflat în reședința unui județ, care deține competențele și resursele umane și materiale în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive de urgență pentru majoritatea cazurilor care provin din județul respectiv și care nu pot fi tratate definitiv la nivel local, în spitalele municipale sau orășenești

Ce reprezintă transportul medical asistat

21.

- a. transportul de urgență al pacienților care necesită monitorizare și îngrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical, utilizând ambulanțe tip B sau C;
- b. transportul pacienților care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului;
- c. transportul pacienților care se efectuează cu ambulanțe tip A1 sau A2.

Ce reprezintă transportul sanitar neasistat

22.

- a. transportul pacienților care se află în stare critică și necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului;
- b. transportul pacienților care nu se află în stare critică și necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului.

- c. transportul pacienților care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului.

Cu ce tip de ambulanțe se efectuează transportul sanitar neasistat?

- 23.**
- a. cu ambulanțe tip B și C aflate în dotarea serviciilor de ambulanță;
 - b. cu ambulanțe tip A1 sau A2, precum și cu alte tipuri de autovehicule decât ambulanțele tip B și C, aflate în dotarea serviciilor de ambulanță;
 - c. cu ambulanțe tip B și C care nu se afla în dotarea serviciilor de ambulanță.

Care este definiția corectă pentru ambulanța tip C?

- 24.**
- a. ambulanța destinată intervenției medicale de urgență la cel mai înalt nivel și transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotată cu echipamente, materiale și medicamente de terapie intensivă;
 - b. ambulanța destinată intervenției de urgență și transportului medical asistat al pacienților;
 - c. ambulanța destinată transportului sanitar neasistat al unui singur pacient.

Alegeți varianta corectă:

- 25.**
- a. ambulanțele de transport al nou-născuților aflați în stare critică fac parte din categoria

- ambulanțelor tip A1;
- b. ambulanțele de transport al nou-născuților aflați în stare critică fac parte din categoria ambulanțelor tip C;
 - c. ambulanțele de transport al nou-născuților aflați în stare critică fac parte din categoria ambulanțelor tip B.

Alegeți varianta corectă pentru definirea termenului SMURD:

- 26.**
- a. unitatea de intervenție publică integrată, de importanță strategică, fără personalitate juridică, având în structura sa echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat;
 - b. unitatea de intervenție privată integrată, fara importanță strategică, fără personalitate juridică, având în structura sa echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat;
 - c. unitatea de intervenție publică integrată, de importanță strategică, cu personalitate juridică, fara echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență.

Alegeți varianta corectă:

- 27.**
- a. ambulanță tip A1 - ambulanța destinată transportului sanitar neasistat al unui singur pacient, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului

- ajutor în caz de nevoie;
- b. ambulanță tip A1 - ambulanța destinată transportului sanitar asistat al mai multor pacienți, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;
 - c. ambulanță tip A1 - ambulanța destinată transportului sanitar neasistat al unui singur pacient, nefiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie

Care este definiția corectă a termenului UPU?

28.

- a. unitate de primire a urgențelor;
- b. compartiment de primire a urgențelor;
- c. Sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112.

Care este definiția corectă a termenului CPU?

29.

- a. unitate de primire a urgențelor;
- b. compartiment de primire a urgențelor;
- c. ambulanța destinată transportului sanitar neasistat.

Ce reprezintă Sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112?

- 30.
- a. ansamblul integrat de puncte publice de acces al cetățeanului la sistemul privat de urgență prin care este activat răspunsul adecvat de urgență.
 - b. ansamblul neintegrat de puncte publice de acces al cetățeanului la sistemul public de urgență prin care este activat răspunsul adecvat de urgență.
 - c. ansamblul integrat de puncte publice de acces al cetățeanului la sistemul public de urgență prin care este activat răspunsul adecvat de urgență.

Ce reprezintă Centrul unic de apel de urgență?

- 31.
- a. structura specializată care, pe lângă preluarea apelului la numărul de urgență, asigură alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție ale tuturor serviciilor specializate de intervenție
 - b. structura specializată de preluare și tratare a apelurilor de urgență cu caracter medical, primite prin centrul unic de apel de urgență sau la un număr propriu;
 - c. structura specializată de preluare și transfer al apelurilor de urgență primite la numărul unic de apel 112 și la numărul de apel 961 redirectionat către 112 până la transformarea acestuia în număr comercial la dispoziția serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov;

Alegeți varianta corectă:

- 32.
- a. dispecerat medical de urgență este structura specializată de preluare și tratare a apelurilor de urgență cu caracter medical, primite prin centrul unic de apel de urgență sau la un număr propriu, în cazul serviciilor private de ambulanță;

- b. dispecerat medical de urgență este structura specializată care, pe lângă preluarea apelului la numărul de urgență, asigură alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție ale tuturor serviciilor specializate de intervenție;
- c. dispecerat medical de urgență este structura nespecializată de preluare și tratare a apelurilor de urgență cu caracter nemedical.

Ce reprezintă dispeceratul integrat de urgență?

33.

- a. structura specializată care, pe lângă preluarea apelului la numărul de urgență, asigură alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție aparținând unui singur serviciu specializat de intervenție;
- b. structura specializată care, pe lângă preluarea apelului la numărul de urgență, asigură alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție ale tuturor serviciilor specializate de intervenție, cu caracter medical și nemedical, din aceeași locație fizică.
structura nespecializată care preia apelurile de la numărul de urgență, fara a asigura alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție

Ce reprezintă Centrele de expertiză și coordonare medicală la distanță?

34.

- a. centrele aflate în structura unor dispecerate medicale sau în structura unor centre de apel unic 112, care primesc informații de specialitate specifice de la echipajele de urgență din teren și/sau spitalelor de urgență;
- b. centrele care nu sunt aflate în structura unor dispecerate medicale sau în structura unor centre de apel unic 112, destinate furnizării de informații cu caracter general necesare

- echipajelor de urgență din teren și/sau spitalelor de urgență;
- c. centrele aflate în structura unor dispecerate medicale sau în structura unor centre de apel unic 112, destinate furnizării de informații de specialitate specifice necesare echipajelor de urgență din teren și/sau spitalelor de urgență, precum și coordonării la distanță a echipajelor de prim ajutor calificat, pe baza informațiilor primite telefonic de la membrii echipajelor sau pe baza informațiilor și a datelor primite prin sistemele telemedicale de transmisie de date.

Alegeți varianta corectă:

35.

- a. misiunile de ambulanță aeriană sunt transporturi sanitare, planificate în prealabil, în care starea pacientului sau a pacienților nu impune efectuarea unei misiuni de salvare aeriană;
- b. misiunile de ambulanță aeriană sunt misiuni primare sau secundare care se desfășoară în zone accesibile mai rapid sau numai prin utilizarea de ambarcațiuni special dotate;
- c. misiunile de ambulanță aeriană sunt transporturi sanitare, care nu sunt planificate în prealabil, în care starea pacientului sau a pacienților impune efectuarea unei misiuni de salvare aeriană.

Care este definiția corectă a personalului paramedical?

36.

- a. personal fără pregătire medicală care a absolvit cursurile de ambulanțieri, autorizate de Ministerul Sănătății;
- b. personalul fără pregătire medicală, instruit special la diferite niveluri în acordarea primului ajutor calificat, utilizând echipamente specifice, inclusiv defibrilatoarele semiautomate externe, activând în echipe, într-un cadru instituționalizat;

- c. personalul cu pregătire medicală, instruit special la nivelul 1 în acordarea primului ajutor calificat.

Care este semnificația noțiunii de accident colectiv?

37.

- a. evenimentul care implică un număr de victime, care necesită declanșarea unui plan special de intervenție utilizând forțe de intervenție suplimentare față de cele aflate de gardă la momentul respective;
- b. evenimentul care implică un număr limitat de victime, care nu necesită declanșarea unui plan special de intervenție;
- c. evenimentul care implică un număr de victime, care necesită declanșarea unui plan special de intervenție utilizând forțe de intervenție aflate de gardă la momentul respectiv.

Alegeți varianta corectă :

38.

- a. acordarea primului ajutor de bază, cu echipamente specifice, se efectuează de orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire prealabilă acționând fara a avea nevoie de indicațiile personalului specializat din cadrul dispeceratelor medicale de urgență;
- b. acordarea primului ajutor de bază, fără echipamente specifice, nu se efectuează de orice persoană instruită în acest sens ci doar de persoane fără instruire prealabilă acționând la indicațiile personalului specializat din cadrul dispeceratelor medicale de urgență sau al serviciilor de urgență prespitalicească de tip SMURD;
- c. acordarea primului ajutor de bază, fără echipamente specifice, se efectuează de orice

persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire prealabilă acționând la indicațiile personalului specializat din cadrul dispeceratelor medicale de urgență sau al serviciilor de urgență prespitalicească de tip SMURD și serviciului de ambulanță județean sau Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, având ca scop prevenirea complicațiilor și salvarea vieții până la sosirea unui echipaj de intervenție.

În ce condiții se acordă primul ajutor calificat?

- 39.**
- a. într-un cadru neinstituționalizat, de persoane fără instruire prealabilă;
 - b. de orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire prealabilă;
 - c. într-un cadru instituționalizat, de echipe aflate sub coordonarea inspectoratelor pentru situații de urgență, în colaborare cu autoritățile publice locale și structurile Ministerului Sănătății.

Care este varianta corectă de organizare a acordării primului ajutor calificat?

- 40.**
- a. timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență nu trebuie să depășească 8 minute- pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență și 12 minute- pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență;
 - b. nu exista un timp maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență;
 - c. timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență nu trebuie să depășească 3 minute- pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență și 6 minute- pentru echipajele de prim ajutor calificat, în

zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.

)

41. Există răspundere penală sau civilă pentru persoanele fără pregătire medicală care acordă primul ajutor de bază în mod voluntar, pe baza indicațiilor furnizate de un dispecerat medical sau a unor cunoștințe în domeniul primului ajutor de bază, acționând cu bună-credință și cu intenția de a salva viața sau sănătatea unei persoane?

- a. nu;
- b. da;
- c. în anumite situații.

În ce condiții nu raspunde penal sau civil, personalul paramedical?

- 42.**
- a. dacă se constată îndeplinirea de către acesta, fara bună-credință, a oricărui act în legătură cu acordarea primului ajutor calificat;
 - b. dacă se constată îndeplinirea de către acesta, cu bună-credință, a oricărui act în legătură cu acordarea primului ajutor calificat, cu respectarea competenței acordate, protocoalelor și procedurilor stabilite în condițiile legii;
 - c. raspunde penal sau civil in orice condiții.

Care este nivelul pregătirii personalului paramedical care activează în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat?

- 43.
- a. în centre de formare neautorizate și neacreditate;
 - b. în instituțiile de învățământ și în centrele de formare specializate aflate în structura Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și/sau în alte centre de formare autorizate și acreditate aflate în structura instituțiilor publice care dețin echipaje de prim ajutor calificat;
 - c. în orice fel de instituții de învățământ.

Cine asigură asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească?

- 44.
- a. doar echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare;
 - b. persoanele fără pregătire medicală care acordă primul ajutor de bază în mod voluntar;
 - c. serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, precum și de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale.

Alegeți varianta corectă:

- 45.
- a. Centrele de apel unic de urgență 112 și dispeceratele medicale pot avea în structura lor centre de expertiză regionale, în vederea furnizării unor informații specifice, precum și în vederea coordonării la distanță a activității echipajelor de prim ajutor calificat aflate în misiune, pe baza informațiilor obținute telefonic sau prin sisteme de transmisie de date;
 - b. Centrele de apel unic de urgență 112 și dispeceratele medicale sunt obligate să aibă în structura lor centre de expertiză regionale;

- c. Centrele de apel unic de urgență 112 și dispeceratele medicale nu trebuie să aibă în structura lor centre de expertiză regionale.

Care este modalitatea prin care se acordă asistență medicală publică de urgență în faza prespitalicească?

46.

- a. cu ajutorul ambulantelor de tip A1 și A2;
- b. utilizând ambulanțe tip B și C, construite și dotate conform standardelor și normelor europene în vigoare. În acordarea asistenței medicale publice de urgență se pot utiliza și autospeciale de transport echipaj medical, fără capacitate de transport pacient, nave, aeronave, precum și alte mijloace autorizate de Ministerul Sănătății.
- c. utilizând ambulanțe tip B și C, construite și dotate fără a se respecta standardele și normele europene în vigoare.

Alegeți varianta corectă:

47.

- a. asistenții medicali din cadrul echipajelor de urgență prespitalicească nu vor fi instruiți și autorizați în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate, iar medicii vor fi unicii autorizați în utilizarea defibrilatoarelor manuale;
- b. asistenții medicali din cadrul echipajelor de urgență prespitalicească vor fi instruiți și autorizați în utilizarea defibrilatoarelor manuale, iar medicii vor fi unicii autorizați în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate;
- c. asistenții medicali din cadrul echipajelor de urgență prespitalicească vor fi instruiți și autorizați în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate, iar medicii vor fi unicii autorizați în

utilizarea defibrilatoarelor manuale.

Care este modalitatea de organizare a asistenței medicale de urgență în prespital?

- 48.**
- a. astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească 15 minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență și 20 de minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență;
 - b. astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească 5 minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă în zonele urbane și 10 de minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele rurale;
 - c. astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească 30 minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă în zonele urbane și 60 de minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele rurale;

Alegeți varianta corectă:

- 49.**
- a. în cadrul activității desfășurate de serviciile de ambulanță, respectiv asistența medicală de urgență prespitalicească și transportul medical neasistat, asistentul medical, operatorul registrator de urgență și dispecerul/radiotelefonistul, precum și șoferul autosanitarei/ambulanțierul nu desfășoară activitate în mod continuu;
 - b. în cadrul activității desfășurate de serviciile de ambulanță, respectiv asistența medicală de

urgență prespitalicească și transportul medical asistat, asistentul medical, operatorul registrator de urgență și dispecerul/radiotelefonistul, precum și șoferul autosanitarei/ambulanțierul desfășoară activitate în mod continuu;

- c. în cadrul activității desfășurate de serviciile de ambulanță, respectiv asistența medicală de urgență prespitalicească și transportul medical neasistat, asistentul medical, operatorul registrator de urgență și dispecerul/radiotelefonistul, precum și șoferul autosanitarei/ambulanțierul desfășoară activitate doar 8 ore/zi.

Cum este asigurată finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență?

50.

- a. finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face prin bugetul Ministerului Transporturilor de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Afacerilor Externe, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege;
- b. finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face prin bugetul Ministerului Culturii de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Mediului, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege.
- c. finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face prin bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege.

În ce condiții furnizorii privați pot acorda consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat?

- 51.
- a. în orice condiții;
 - b. prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate, sub coordonarea serviciilor publice de ambulanță;
 - c. prin relație contractuală indirectă cu casa de asigurări de sănătate, fara coordonarea serviciilor publice de ambulanță.

Cine coordoneaza Asistența publică de urgență prespitalicească la nivel județean sau regional?

- 52.
- a. personalul medical și cel paramedical instruit în primul ajutor calificat;
 - b. echipajele aflate la nivel rural;
 - c. dispeceratele medicale specializate, utilizând infrastructura Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

Alegeți varianta corectă:

- 53.
- a. asistența publică de urgență prespitalicească se organizează la nivel rural, urban, județean/al municipiului București și regional;
 - b. asistența publică de urgență prespitalicească nu se organizează la nivel rural si urban;
 - c. asistența publică de urgență prespitalicească se organizează doar la nivel rural.

Ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii pot avea în administrarea lor servicii proprii de ambulanță?

- 54.
- a. da, sub formă de proprietate publică sau privată a statului;
 - b. nu;
 - c. da, sub formă de proprietate intelectuală.

În ce condiții se acordă primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență?

- 55.
- a. se acordă fără nicio discriminare legată de, dar nu limitată la, venituri, sex, vârstă, etnie, religie, cetățenie sau apartenență politică, indiferent dacă pacientul are sau nu calitatea de asigurat medical;
 - b. se acordă numai persoanelor încadrate în muncă;
 - c. se acordă numai pensionarilor.

Personalul medical și cel paramedical instruit în primul ajutor calificat au obligația ca în afara programului, indiferent de loc, să acorde primul ajutor?

- 56.
- a. da, persoanelor aflate în pericol vital, până la preluarea acestora de către un echipaj de intervenție specializat;
 - b. nu;
 - c. da, persoanelor care nu se afla în pericol vital, până la preluarea acestora de către un echipaj de intervenție specializat.

Organizatorul spectacolelor în aer liber, festivalurilor și manifestărilor sportive este obligat să solicite asistența medicală de urgență?

- 57.
- a. nu;
 - b. da, pe baza unor contracte încheiate cu serviciile private sau publice de urgență prespitalicească;
 - c. da, fara obligatia incheierii unor contracte cu serviciile private sau publice de urgență prespitalicească.

Serviciile publice de urgență prespitalicească pot fi subcontractate de serviciile private în vederea acoperirii lipsei de mijloace ale serviciilor private?

58.

- a. nu;
- b. da;
- c. doar in situatii speciale.

Serviciile publice de urgență pot presta servicii contra cost unor societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, altele decât serviciile de ambulanță private, cluburi sportive sau instituții, în vederea asigurării asistenței de urgență în cazul unor manifestări sportive sau de altă natură?

59.

- a. da, pe durată limitată, cu condiția ca personalul și mijloacele folosite în asigurarea evenimentului să nu fie retrase din resursele necesare asigurării asistenței de urgență a populației în intervalul respectiv;
- b. nu;
- c. da, doar pentru 24 de ore.

Alegeți varianta corectă:

60.

- a. pentru realizarea managementului integrat al urgențelor se creează o rețea regională de spitale, având doua spitale regionale de urgență de gradul II;
- b. pentru realizarea managementului integrat al urgențelor se creează o rețea regională de spitale, având un spital regional de urgență de gradul I și, în județele arondate acestuia, spitale de urgență de gradul II sau III;
- c. pentru realizarea managementului integrat al urgențelor nu este necesara crearea unei rețele regionale de spitale.

În ce situații spitalele județene de urgență, precum și spitalele regionale de urgență au obligația de a accepta transferul pacienților aflați în stare critică?

61.

- a. nu au obligatia;
- b. dacă spitalul sau centrul unde se află pacientul respectiv are resursele umane și/sau materiale necesare acordării asistenței de urgență în mod corespunzător;
- c. dacă spitalul sau centrul unde se află pacientul respectiv nu are resursele umane și/sau materiale necesare acordării asistenței de urgență în mod corespunzător și definitiv și dacă transferul este necesar în vederea salvării vieții pacientului.

În ce condiții Spitalele regionale și cele județene de urgență, precum și spitalele de urgență din municipiul București, vor furniza dispeceratului de urgență datele necesare privind locurile și resursele medicale disponibile pentru rezolvarea cazurilor de urgență?

62.

- a. nu vor furniza;
- b. periodic sau la solicitare;

- c. nu vor furniza periodic si nici la solicitare.

Cine coordoneaza asistenta medicala privata de urgenta in faza prespitaliceasca, la nivelul dispeceratului propriu al furnizorului de servicii?

63.

- a. personalul medical cu studii superioare;
- b. personalul medical cu studii medii;
- c. nu este necesara coordonarea.

Cum este asigurata asistenta medicala privata de urgenta in faza prespitaliceasca?

64.

- a. este asigurata cu ambulante si echipamente care respecta normele si standardele minime impuse serviciilor publice de urgenta prespitaliceasca;
- b. nu este asigurata;
- c. este asigurata cu ambulante si echipamente care nu trebuie sa respecte normele si standardele minime impuse serviciilor publice de urgenta prespitaliceasca.

Cum se organizeaza serviciile medicale private spitalicesti de urgenta?

65.

- a. se organizeaza in structura spitalelor private, fara sa aiba obligatia respectarii standardelor minime impuse de Ministerul Sanatatii pentru serviciile publice spitalicesti de urgenta;

- b. se organizează în structura spitalelor publice;
- c. se organizează în structura spitalelor private, respectând standardele minime impuse de Ministerul Sănătății pentru serviciile publice spitalicești de urgență.

Serviciile medicale private de urgență spitalicească au obligația de a stabili orice pacient care sosește în serviciul respectiv în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute

66. grave

- a. da, indiferent de capacitatea financiară a acestuia de a achita costurile tratamentului și de calitatea sa de asigurat, acesta putând fi transportat la un spital public, în condiții corespunzătoare, numai după stabilizarea funcțiilor vitale și acordarea tratamentului de urgență;
- b. da, doar dacă dovedeste capacitatea financiară de a achita costurile tratamentului;
- c. nu.

Care este scopul principal al Serviciilor de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov?

67.

- a. acordarea asistenței de urgență în cazul unor manifestări sportive sau de altă natură;
- b. acordarea asistenței medicale private de urgență în faza prespitalicească;
- c. acordarea asistenței medicale de urgență și transportul medical asistat, utilizând, după caz, personal medical superior și/sau mediu calificat la diferite niveluri, precum și conducători auto formați ca ambulanțieri.

Care sunt compartimentele din structura Serviciilor de ambulanță județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov?

68.

- a. compartimentul de asistență medicală și transport medical asistat și compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat.
- b. compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat.
- c. compartimentul de asistență medicală de urgență și compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar asistat.

Care este dotarea Compartimentului de asistență medicală de urgență?

69.

- a. ambulanțe tip A1 și alte mijloace de intervenție autorizate în vederea asigurării asistenței medicale de urgență cu sau fără medic;
- b. ambulanțe tip A1 în vederea asigurării asistenței medicale de urgență doar fără medic;
- c. ambulanțe tip B și C și alte mijloace de intervenție autorizate în vederea asigurării asistenței medicale de urgență cu sau fără medic.

În ce condiții Compartimentul de asistență medicală de urgență efectuează și transporturi medicale asistate ?

70.

- a. in cazul pacienților critici și in cazul celor cu accidentări sau îmbolnăviri acute, care necesită supraveghere din partea unui asistent medical ori medic și monitorizarea cu echipamentele medicale specifice.
- b. nu efectueaza transporturi medicale asistate;

- c. în cazul pacienților critici și în cazul celor cu accidentări sau îmbolnăviri cronice, care nu necesită supraveghere din partea unui asistent medical ori medic și monitorizarea cu echipamentele medicale specifice.

Ce categorii de personal are în organigrama sa, Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar, care funcționează ca structură distinctă în cadrul serviciilor de ambulanță

71. județene și al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov?

- a. doar personal medical cu studii medii și alte categorii de personal necesare funcționării acestuia;
- b. doar conducători auto ambulanțieri;
- c. personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, conducători auto ambulanțieri și alte categorii de personal necesare funcționării acestuia.

Ce categorii de personal are în organigrama sa, Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar, care funcționează ca structură distinctă în cadrul serviciilor de ambulanță

72. județene și al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov?

- a. prin medicii de familie din afara structurii serviciilor de ambulanță;
- b. prin dispeceratul medical de urgență, aceasta putând fi realizată, unde este posibil, în colaborare cu medicii de familie;
- c. prin dispeceratul medical de urgență dar numai în colaborare cu medicii de familie.

Alegeți varianta corectă:

- 73.
- a. compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat funcționează în regim de gardă și/sau ture de cel mult 12 ore
 - b. compartimentul de transport sanitar neasistat funcționează în regim de gardă și/sau ture de cel mult 8 ore;
 - c. compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar asistat funcționează în regim de gardă și/sau ture de cel mult 10 ore.

Cine efectuează activitatea de transport sanitar neasistat?

- 74.
- a. voluntari;
 - b. ambulanțieri și asistenți sau doar de ambulanțieri, după caz.
 - c. personal medical cu studii superioare.

Ce fel de contract încheie Managerul General cu Ministerul Sănătății, după ce ocupă această funcție prin concurs?

- 75.
- a. un contract de management pe o perioada nedeterminată, în conținutul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și clauzele contractuale care reglementează drepturile și obligațiile părților;
 - b. un contract de voluntariat;
 - c. un contract de management pe o perioadă de maximum 3 ani, în conținutul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și clauzele contractuale care reglementează drepturile și obligațiile părților

Cum este stabilit Conținutul contractului de management pentru managerul general?

76.

- a. prin hotărâre de guvern;
- b. prin ordin al ministrului sănătății
- c. prin ordonanța de urgență.

Alegeți varianta corectă:

77.

- a. constituie conflict de interese deținerea de către soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al II-lea inclusiv ai managerului general a funcției de membru în comitetul director sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrative, în cadrul serviciului de ambulanță la care persoana în cauză exercită funcția de manager general;
- b. constituie conflict de interese deținerea de către soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai managerului general a funcției de membru în comitetul director sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul serviciului de ambulanță la care persoana în cauză exercită funcția de manager general;
- c. nu constituie conflict de interese deținerea de către soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai managerului general a funcției de membru în comitetul director sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul serviciului de ambulanță la care persoana în cauză exercită funcția de manager general.

Ce tipuri de declarații trebuie să depună, la serviciul de ambulanță unde își desfășoară activitatea, persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul serviciului de ambulanță, potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice?

- 78.
- a. doar o declarație de interese, în termen de 10 de zile de la numirea în funcție;
 - b. o declarație de interese, precum și o declarație de avere, în termen de 30 de zile de la numirea în funcție;
 - c. doar o declarație de avere, în termen de 20 de zile de la numirea în funcție;

Când trebuie actualizate declarațiile de interese și declarațiile de avere, întocmite potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice?

- 79.
- a. nu trebuie actualizate;
 - b. vor fi actualizate ori de câte ori intervin schimbări care trebuie înscrise în ele, în termen de 30 de zile de la data modificării sau încetării funcțiilor ori activităților;
 - c. vor fi actualizate semestrial.

Alegeți varianta corectă:

- 80.
- a. SMURD sunt structuri publice integrate de intervenție, fără personalitate juridică, care funcționează în organigrama inspectoratelor pentru situații de urgență, respectiv a Unității Speciale de Intervenție în Situații de Urgență, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Afacerilor Interne, precum și, concomitent, după caz, în structura autorităților publice locale și/sau a unor spitale județene și regionale de urgență;
 - b. SMURD sunt structuri publice neintegrate de intervenție, fără personalitate juridică, având ca operator terestru structurile de aviație ale Ministerului Afacerilor Interne, precum și, concomitent, după caz, în structura autorităților publice locale și/sau a unor spitale județene și regionale de urgență;

- c. SMURD sunt structuri publice integrate de intervenție, cu personalitate juridică, care funcționează în organigrama inspectoratelor pentru situații de urgență, respectiv a Ministerului Mediului, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Afacerilor Interne, precum și, concomitent, după caz, în structura autorităților publice locale și/sau a unor spitale județene și regionale de urgență.

Care este componenta echipajelor integrate de terapie intensivă mobilă din cadrul SMURD?

81.

- a. cel puțin 10 persoane, dintre care un conducător auto pompier și un medic special pregătit, provenit dintr-o structură spitalicească de primire a urgențelor. Celelalte persoane din echipajele integrate de terapie intensivă mobilă pot fi asigurate de autoritățile publice locale și/sau de structurile spitalicești;
- b. doar voluntari special pregătiți;
- c. cel puțin 4 persoane, dintre care un conducător auto pompier și un medic special pregătit, provenit dintr-o structură spitalicească de primire a urgențelor. Celelalte persoane din echipajele integrate de terapie intensivă mobilă pot fi asigurate de inspectoratele pentru situații de urgență, de autoritățile publice locale și/sau de structurile spitalicești. În cadrul acestor echipaje pot acționa și voluntari special pregătiți.

Care este componenta echipajelor de prim ajutor din cadrul SMURD?

82.

- a. sunt formate din cel mult 3 persoane cu pregătire paramedicală din structura inspectoratelor pentru situații de urgență și din structura autorităților publice locale. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit.

- b. doar personal voluntar special pregătit;
- c. sunt formate din cel puțin 3 persoane cu pregătire paramedicală din structura inspectoratelor pentru situații de urgență, Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgență și/sau din structura autorităților publice locale. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit.

Cine trebuie sa asigure dotarea cu echipamente și mijloace de intervenție a SMURD ?

83.

- a. Ministerul Mediului;
- b. Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne și de autoritățile publice locale;
- c. Ministerul Afacerilor Externe.

Cine coordonează asistența de urgență în cazul accidentelor colective, calamităților și dezastrelor?

84.

- a. medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene;
- b. prefectul județului;
- c. inspectoratele județene pentru situații de urgență, respectiv al municipiului București, sau direct de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență conform planurilor naționale aprobate.

Alegeți varianta corectă:

- 85.
- a. pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune individuale, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență;
 - b. pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune comune și cu celelalte instituții cu atribuții în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență;
 - c. pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, nu se vor întocmi planuri de acțiune.

În ce situații, Inspectorul general pentru situații de urgență, poate solicita serviciilor de ambulanță județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, precum și celorlalte ministere și instituții cu

86. **rețea sanitară proprie, punerea la dispoziție a mijloacelor și a personalului necesar intervențiilor?**
- a. în cazul unor accidente colective, calamități sau dezastre, pe durată determinată;
 - b. în cazul unor accidente de munca;
 - c. în cazul unor accidente colective, calamități sau dezastre, pe durată nedeterminată.

Alegeți varianta corectă:

- 87.
- a. echipajele de transport sanitar neasistat, precum și medicii-șefi ai unităților SMURD fac parte din comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgență;
 - b. doar Medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene fac parte din comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgență;
 - c. medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene și ai Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, precum și medicii-șefi ai unităților SMURD fac parte din comitetele județene

și al municipiului București pentru situații de urgență.

Cine are obligația de a dispune realizarea condițiilor necesare pentru îndeplinirea tuturor prevederilor planului de acțiune în caz de necesitate?

88.

- a. directorul serviciului de ambulanță județean, precum și cel al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov;
- b. doar directorul serviciului de ambulanță județean;
- c. echipajele din cadrul SMURD.

Ce echipaje sunt direcționate cu prioritate către zona calamitată sau către accidentul colectiv, ca echipaje de prim răspuns?

89.

- a. echipajele din cadrul SMURD împreună cu echipajele de ambulanță disponibile;
- b. doar echipajele din cadrul SMURD;
- c. doar echipajele de ambulanță disponibile.

Cine face coordonarea activității de intervenție în cazul epidemiilor și/sau pandemiilor?

90.

- a. comitetele județene pentru situații de urgență sau de Comitetul pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății, după caz, potrivit legii;
- b. doar comitetele județene pentru situații de urgență;

c. doar Comitetul pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății

)

În ce situații serviciile private de ambulanță au obligația de a răspunde solicitării comitetelor județene/al municipiului București, respectiv Comitetului pentru Situații de Urgență al

91. Ministerului Sănătății ori Comitetului Național pentru Situații de Urgență?

- a. doar în caz de calamități naturale;
- b. în cazul în care echipajele de urgență sunt fără medic;
- c. în caz de accident colectiv, calamități naturale sau dezastre.

Alegeți varianta corectă:

92.

- a. inspectoratele județene pentru situații de urgență și cel al municipiului București păstrează unitățile mobile de intervenție la accidente colective și dezastre, aflate în dotarea lor, în stare de funcționare, prin SMURD, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, după caz;
- b. inspectoratele județene pentru situații de urgență și cel al municipiului București păstrează unitățile mobile de intervenție doar la accidente colective, aflate în dotarea lor, în stare de funcționare, prin SMURD, fără să colaboreze cu serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov;
- c. inspectoratele județene pentru situații de urgență și cel al municipiului București nu păstrează unitățile mobile de intervenție la accidente colective și dezastre, aflate în dotarea lor, în stare de funcționare.

Cine are obligația să urmeze cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătății și/sau de Ministerul Afacerilor Interne?

93.

- a. managerii generali și directorii medicali ai serviciilor de ambulanță județene și ai Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, medicii-șefi ai SMURD, precum și medicii-șefi ai unităților de primire a urgențelor;
- b. doar Managerii generali;
- c. doar , medicii-șefi ai SMURD.

De unde se asigura finanțarea exercițiilor, a pregătirii și a intervențiilor în caz de accidente colective, calamități sau dezastre ?

94.

- a. din venituri proprii;
- b. din sponsorizari si donatii;
- c. de la bugetul de stat și bugetul autorităților publice locale.

Ce se urmărește prin interzicerea participării la greve sau la alte acțiuni revendicative, organizate de sindicate sau de alte organizații, în timpul programului de lucru, normal sau prelungit. a personalului din cadrul serviciilor publice de urgență spitalicești și prespitalicești?

95.

- a. diminuarea salariilor;
- b. apărarea dreptului cetățenilor la exprimarea libera;
- c. apărarea dreptului cetățenilor la sănătate, securitate și viață

Cum își desfășoară activitatea asistentul medical, operatorul registrator de urgență și dispecerul/radiotelefonistul, precum și șoferul autosanitarei/ambulanțierul, în cadrul activității desfășurate de serviciile de ambulanță?

96.

- a. 8 ore pe zi;
- b. în mod continuu;
- c. de luni până vineri.

Din ce fonduri se asigură finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență?

97.

- a. prin bugetul Ministerului Mediului și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, prin bugetele ministerelor și instituțiilor fără rețea sanitară proprie;
- b. prin bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege;
- c. prin bugetul Ministerului Afacerilor Externe.

Alegeți varianta corectă:

98.

- a. donațiile și sponsorizările către serviciile publice de urgență pot fi efectuate în vederea obținerii unor privilegii care duc la discriminare în acordarea asistenței de urgență, cum ar fi: asigurarea asistenței medicale de urgență sau a primului ajutor calificat în mod preferențial donatorului, sponsorului sau altor persoane;
- b. nu se fac Donații și sponsorizări către serviciile publice de urgență;
- c. donațiile și sponsorizările către serviciile publice de urgență nu pot fi efectuate în vederea obținerii unor privilegii care duc la discriminare în acordarea asistenței de urgență, cum ar fi:

asigurarea asistenței medicale de urgență sau a primului ajutor calificat în mod preferențial donatorului, sponsorului sau altor persoane.

Cum sunt aprobate Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic?

- 99.
- a. prin ordin al ministrului sănătății;
 - b. prin ordonanță de urgență;
 - c. prin Decizie emisă de ministrul sănătății .

[Legea nr.46/2003](#)

În sensul Legii nr.46/2003 a drepturilor pacientului prin îngrijiri de sănătate se înțelege:

- 100.
- a. serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical
 - b. orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;
 - c. îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

În sensul Legii nr.46/2003 a drepturilor pacientului prin intervenție medicală se înțelege :

- 101.**
- a. serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical
 - b. orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;
 - c. îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

În sensul Legii nr.46/2003 a drepturilor pacientului prin îngrijiri terminale se înțelege:

- 102.**
- a. serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical
 - b. orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;
 - c. îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

Pacientul are dreptul de a fi informat:

- 103.**
- a. cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza
 - b. de a nu decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință
 - c. de a nu fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum

și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

Pacientului care nu este cetățean român, informațiile i se aduc la cunoștință:

104.

- a. într-o limbă de circulație internațională
- b. în limba maternă
- c. într-o limbă de circulație internațională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament?

105.

- a. da
- b. cu acordul pacientului
- c. nu

În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal:

106.

- a. este necesar
- b. nu mai este necesar în situația în care reprezentantul legal și-a exprimat consimțământul la o intervenție chirurgicală anterioară.

- c. nu mai este necesar.

Comisia de arbitraj pentru pacienții internați în spitale este constituită din:

107.

- a. 3 medici
- b. 2 medici și un psiholog
- c. 3 medici și un psiholog

Comisia de arbitraj pentru pacienții din ambulator este constituită din:

108.

- a. 3 medici și un psiholog
- b. 2 medici și un psiholog
- c. 2 medici

Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale

109.

- a. da, chiar și după decesul acestuia
- b. nu
- c. da

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate:

110.

- a. numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit
- b. numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres
- c. doar dacă legea o cere în mod expres

În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului:

111.

- a. nu mai este obligatorie
- b. este obligatorie
- c. este obligatorie și poate fi luat de la pacient sau de la reprezentantul legal

Pacientul are acces la datele medicale personale:

112.

- a. pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, două persoane care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație
- b. pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație
- c. pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, persoanele care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții

pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație

Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare?

113.

- a. cu condiția ca acesta să fie internat într-o instituție sanitară acreditată
- b. nu
- c. da

Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în

114. prezenta lege atrage, după caz:

- a. răspunderea disciplinară
- b. răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale
- c. răspunderea contravențională sau penală

Autoritățile sanitare dau publicității, rapoarte asupra respectării drepturilor pacientului, în care se compară situațiile din diferite regiuni ale țării, precum și situația existentă cu una optimă:

115.

- a. trimestrial

- b. semestrial
- c. anual

Unitățile sanitare, furnizori de servicii medicale, atât din sectorul public, cât și din cel privat, care acordă îngrijiri de sănătate sau îngrijiri terminale și în care sunt efectuate intervenții medicale, au
116. obligația de a furniza pacienților informații referitoare la:

- a. serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea, identitatea și statutul profesional al salariaților din cadrul unității sanitare, furnizor de servicii medicale, regulile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unități cu paturi; starea de sănătate; intervențiile medicale propuse; riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată; alternativele existente la procedurile propuse; date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului; consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale; diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate
- b. serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea, identitatea și statutul profesional al salariaților din cadrul unității sanitare, furnizor de servicii medicale, regulile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unități cu paturi; starea de sănătate; intervențiile medicale propuse
- c. riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată; alternativele existente la procedurile propuse; date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului; consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale; diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate

Fiecare unitate sanitară trebuie să cuprindă în regulamentul propriu de organizare și funcționare prevederi referitoare la:

117.

- a. obligația personalului angajat privind strict accesul pacienților de diferite etnii
- b. obligația personalului angajat privind strict accesul pacienților de diferite religii
- c. obligația personalului angajat privind dreptul pacienților la respect ca persoane umane

În situația în care intervențiile medicale sunt refuzate de către pacienți care își asumă în scris răspunderea pentru decizia lor, acestora se impune să:

118.

- a. li se explice consecințele refuzului
- b. li se explice sensecințele opririi actelor medicale
- c. li se explice consecințele refuzului sau opririi actelor medicale

Fotografierea sau filmarea pacienților în unități sanitare:

119.

- a. este posibilă în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale și se efectuează fără consimțământul acestora sau în orice situație doar cu acordul scris al pacientului
- b. este posibilă în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru evitarea suspectării unei culpe medicale și se efectuează fără consimțământul acestora
- c. este posibilă în cazurile în care imaginile sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului sau pentru evitarea suspectării unei culpe medicale și se efectuează fără consimțământul acestora

Solicitarea privind comunicarea datelor medicale personale se adresează instituției:

120.

- a. sub orice modalitate de către pacient sau de reprezentantul legal al acestuia
- b. în scris, prin completarea formularului "Solicitare privind comunicarea documentelor medicale personale"
- c. în scris, prin depunerea unei cereri ce comporta un număr de înregistrare

Unitățile cu paturi trebuie să asigure pacienților internați condițiile necesare pentru:

121.

- a. obținerea de către aceștia a altor opinii medicale
- b. acordarea de servicii medicale de către medici acreditați din afara unității
- c. obținerea la cerere a altor opinii medicale, precum și pentru acordarea de servicii medicale de către medici acreditați din afara unității

Legea drepturilor pacientului prevede ca:

122.

- a. rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, fara acordul pacientului
- b. comisia de arbitraj este constituită din 2 medici pentru pacienții internați în spitale și din 3 medici pentru pacienții din ambulator
- c. pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa

Farmacia de circuit inchis asigura asistenta cu medicamente de uz uman pentru urmatoarele unitati sanitare:

123.

- a. spitale si in ambulatoriu in cadrul programelor nationale de sanatate si ambulatoriul institutiilor cu retea sanitara proprie.
- b. serviciul de ambulanta.
- c. ambele variante sunt adevarate.

Amplasarea farmaciei de circuit inchis in cadrul unei unitati sanitare va tine cont de urmatoarele aspecte:

124.

- a. farmacia va fi amplasata la parter sau cel mult la primul etaj, va avea o suprafata de minim 50mp , excluzand holurile, vestiarul si grupul sanitar.
- b. conditiile privitoare la amplasarea farmaciei de circuit deschis nu sunt reglementate legislativ.
- c. farmacia poate fi amplasata la orice nivel al institutiei sanitare si trebuie sa aiba maxim 50mp.

Oficina din cadrul farmaciei de circuit inchis este:

125.

- a. incaperea destinata prepararii formulelor magistrale si oficinale
- b. spatiul destinat depozitarii solutiilor perfuzabile
- c. incaperea destinata pregatirii condicilor de prescriptii medicale.

Unitatile farmaceutice pot functiona numai in baza autorizatiei de functionare emisa de:

126.

- a. Directia de Asistenta Medicala a Ministerului Sanatatii
- b. Directia de Sanatate Publica
- c. Ministerul Sanatatii prin directia de specialitate

Conform Ordinului nr.962/2009 pentru aprobarea Normelor privind infiintarea ,organizarea si functionarea farmaciilor si drogheriilor ,inspectia in vederea infiintarii sau mutarii sediilor

127. unitatilor farmaceutice se desfasoara in baza unor grile de inspectie, de catre:

- a. medicii si farmacistii inspectori din cadrul Ministerului Sanatatii
- b. farmacistii inspectori din Ministerul Sanatatii –Directia Generala Strategii si Politica Medicamentului
- c. farmacistii inspectori din cadrul Directiilor de Sanatate Publica

Autorizatia de functionare pentru farmaciile de circuit inchis se emite:

128.

- a. in doua exemplare originale, unul se inmaneaza unitatii inspectate ,iar celalalt ramane la unitatea emitenta
- b. in trei exemplare, primul exemplar se inmaneaza unitatii inspectate , exemplarul doi ramane la unitatea emitenta si exemplarul trei se inmaneaza Colegiului Farmacistilor Judetean , respectiv al Municipiului Bucuresti.
- c. intr-un singur exemplar ce se inmaneaza unitatii inspectate.

Receptura este incaperea din cadrul farmaciei unde:

- 129.**
- a. se prepara formule magistrale si oficinale
 - b. sunt depozitate medicamentele destinate studiilor clinice
 - c. sunt pregatite condicile de prescriptii medicale

Controlul privind exercitarea profesiei de farmacist si respectarea Regulilor de buna practica farmaceutica se face de catre:

130.

- a. Colegiul Farmacistilor din Romania prin colegiile teritoriale
- b. Ministerul Sanatatii
- c. Directia de Sanatate Publica

Farmaciile cu circuit inchis elibereaza:

131.

- a. medicamente neautorizate de catre Agentia Nationala a Medicamentului si Dispozitivelor Medicale
- b. medicamente neautorizate de catre Ministerul Sanatatii
- c. numai medicamente cu autorizatie de punere pe piata ,eliberata conform legii

Farmaciile cu circuit inchis elibereaza:

132.

- a. 5 ani

- b. 10 ani
- c. perioada nedeterminata ,daca se mentin neschimbate conditiile care au stat la baza autorizarii

Inspectia in vederea infiintarii farmaciei de circuit inchis se realizeaza in urmatorul termen legal de la data depunerii documentatiei complete:

133.

- a. maxim 60 de zile
- b. maxim 50 de zile
- c. 120 de zile

Infiintarea farmaciei de circuit inchis se face potrivit cadrului legal,pe baza urmatoarelor documente,cu exceptia:

134.

- a. autorizatia de functionare a unitatii sanitare insotita de anexa in care este prevazuta farmacia
- b. schita si datele privind localul farmaciei
- c. adeverinta eliberata de autoritatea administratiei publice locale din care sa reiasa numarul de locuitori arondati unitatii sanitare.

Conform Ordinului nr.962/2009 pentru aprobarea Normelor privind infiintarea ,organizarea si functionarea farmaciilor si drogheriilor, orice modificare ulterioara a conditiilor care au stat la baza eliberarii autorizatiei de functionare a unei unitati farmaceutice se anunata la Ministerul Sanatatii –Directia generala strategii si politica medicamentului in termen de:

- 135.**
- a. maxim 30 de zile
 - b. 15 zile
 - c. maxim 20 de zile

In cazul schimbarii conducatorului de unitate farmaceutica:

- 136.**
- a. se anuleaza autorizatia functionare si se elibereza o noua autorizatie pe numele noului conducator
 - b. se inscrie pe autorizatie de functionare , ca mentiune, de catre Ministerul Sanatatii numele noul conducator al unitatii farmaceutice
 - c. nu apar modificari in ceea ce priveste autorizatia de functionare

Personalul de specialitate al farmaciei de circuit inchis se compune din:

- 137.**
- a. farmacisti si asistenti medicali de farmacie
 - b. farmacisti si medici
 - c. farmacisti si asistenti medicali generalisti

Anularea autorizatiei de functionare a unitatii farmaceutice in cazul constatarii abaterilor de la normele legale de functionare se face de catre:

- 138.**
- a. Directia de Sanatate Publica
 - b. Ministerul Sanatatii
 - c. Agentia Nationala a Medicamentului si Dipozitivelor Medicale in acord cu Ministerul Santatii

Localul farmaciei cu circuit inchis are urmatoarele incaperi, cu exceptia:

- 139.**
- a. oficina, receptura
 - b. depozit
 - c. spatiu destinat discutiei confidentiale cu pacientul

Depozitul farmaciei de circuit inchis este incaperea sau incaperile in care se pastreaza medicamentele si trebuie sa indeplinesca urmatoarele conditii:

- 140.**
- a. sa fie astfel realizat incat sa permita asigurarea conditiilor normale de umiditate si temperatura necesare conservarii medicamentelor in conditiile prevazute de producator
 - b. sa fie dotata cu dipozitiv de monitorizare a conditiilor de temperatura si umiditate existente, sa detina frigider pentru depozitarea medicamentelor care impun conditii speciale de conservare
 - c. ambele variante sunt adevarate

Asistenta farmaceutica a populatiei se asigura, in acord cu legea farmaciei nr.266/2008, prin intermediul urmatoarelor unitati farmaceutice:

- 141.**
- a. cabinete medicale individuale
 - b. spitale
 - c. farmacii comunitare si farmacii de circuit inchis

In cadrul farmaciei de circuit inchis depozitarea solutiilor perfuzabile se realizeaza:

- 142.**
- a. in depozit cu celelalte medicamente
 - b. in oficina si receptura
 - c. se amenajeaza o incapere special destinata depozitarii acestora

Conform ordinului nr.962/2009 pentru aprobarea Normelor privind infiintarea,organizarea si functionarea farmaciilor si drogheriilor, in cazul suspendarii sau retragerii autorizatiei de

- 143. functionare a unei unitati farmaceutice ,aceasta se depune la Ministerul Sanatatii-Directia Generala Strategii si Politica Medicamentului in termen de :**

- a. maxim 5 zile de la decizia de suspendare sau retragere
- b. 30 zile
- c. maxim 20 de zile de la decizia de suspendare sau retragere

Farmacile de circuit inchis trebuie să dețină următoarele documente:

- 144.**
- a. documente care să ateste, în conformitate cu reglementările în vigoare, evidența medicamentelor stupefiante și psihotrope.

- b. documente care sa ateste evidenta pacientilor pentru care se ridica medicamente stupefiante si psihotrope
- c. documente care sa ateste baremele din trusele aflate in dotarea autosanitarelor

Serviciile de ambulanta pot avea in structura lor:

145.

- a. oficina locala de distributie
- b. drogherie
- c. farmacie de circuit inchis

Farmacia de circuit inchis trebuie sa fie dotata cu mobilier usor de intretinut, adecvat activitatii care se desfasoara in fiecare incapere:

146.

- a. mobilier specific destinat discuției confidențiale cu pacientul
- b. trebuie să dispună de computer, casă de marcat;
- c. dulapuri și dulapuri cu cheie destinate păstrării medicamentelor, materiilor prime, ambalajelor și etichetelor;

Farmacia cu circuit inchis asigura asistenta cu medicamente de uz uman pentru urmatoarele, cu exceptia: (conf. art.31)

147.

- a. bolnavi internati in spitale; servicii de ambulanta.

- b. ambulatorii ale institutiilor cu retea sanitara proprie sau in cadrul programelor nationale de sanatate.
- c. pacienti sezonieri, veniti in vacanta in statiunile de pe litoral.

OUG Nr. 144 din 28 octombrie 2008

Certificatul de membru se acordă pe baza următoarelor documente :

148.

- a. copia legalizată a documentelor de studii care atestă formarea în profesie;
- b. copie după diploma de BAC
- c. copia a documentelor de studii care atestă formarea în profesie

Asistenții medicali generaliști, moșele și asistenții medicali care au împlinit vârsta de pensionare, pot avea funcții de conducere?

149.

- a. da, cu acordul institutiei
- b. nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice
- c. doar în cadrul unităților sanitare publice.

Educația continuă se realizează de:

- 150.**
- a. furnizori acreditați, cu avizul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști
 - b. unităților sanitare publice
 - c. echipe medicale sau independent

In unitatile sanitare defavorizare care inregistreaza deficit de personal,asistenti medicali cu varsta de pensionare isi pot continua activitatea?

151.

- a. da, pana la ocuparea posturilor prin concurs cu avizul OAMMR
- b. nu
- c. da, cu un contract de colaborare

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România are următoarele atribuții:

152.

- a. promovează interesele membrilor săi în cadrul asigurărilor de răspundere civilă profesională;
- b. elaborează criteriile și standarde de dotare a cabinetelor de practică independentă;
- c. avizează înființării de cabinete private

Profesia de moșă presupune dreptul de acces și exercitare a următoarelor activități, în conformitate cu prevederile legale în vigoare:

153.

- a. desfășurarea de către moșele licențiate de activități de educație în instituții de învățământ

pentru pregătirea viitoarelor moașe, activități de cercetare și în cadrul programelor de educație continuă

- b. stabilește tratamentul pacientei în funcție de diagnostic
- c. planificarea și organizarea unor cursuri pe prim-ajutor

În conformitate cu prevederile art. 63 din Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, statele membre

154. au avut obligația să :

- a. se promoveze în regim de urgență a prezentei ordonanțe de urgență poate atrage sancționarea României de către Comisia Europeană, ca urmare a imposibilității respectării termenului de transpunere prevăzut pentru statele membre la art. 63 din Directiva 2005/36/CE
- b. se actualizeze toate prevederile Ministerului Sănătății
- c. se conformeze la prevederile acesteia și să notifice Comisiei Europene măsurile întreprinse în acest sens până la data de 20 octombrie 2007

Controlul și supravegherea exercitării profesiilor de asistent medical generalist de:

155.

- a. Ministerul Sănătății Publice și OAMMR
- b. Direcția de Sănătate Publică
- c. Sistemul Național de asistență medicală

Care sunt atribuțiile Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România?

156.

- a. asigură aplicarea regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moșă și a profesiei de asistent medical din România, indiferent de forma de exercitare și de unitatea sanitară în care se desfășoară;
- b. promovează interesele pacienților în cadrul unității sanitare
- c. colaborează cu Ministerul Educației la elaborarea contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a normelor de aplicare a acestuia

Membrii Ordinului Asistenților Medicali Generaliști au următoarele obligații:

157.

- a. să aducă prejudicii reputației Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România și prestigiului profesiei de asistent medical generalist
- b. să cunoască și să respecte reglementările privind exercitarea profesiei și legislația în domeniul sănătății;
- c. să apere reputația și interesele legitime ale personalului

Care sunt organele de conducere ale filialei județene a OAMMR?

158.

- a. Consiliul județean
- b. Adunarea generală națională
- c. Direcția de Sănătate Publică

Varsta de pensionare la asistenții medicali generaliști și moașe din România este de:

159.

- a. 62 de ani
- b. 60 de ani
- c. 65 de ani

Ce termen are asistentul medical generalist, moașa și respectiv asistentul medical să anunțe situația de incompatibilitate:

160.

- a. 10 zile
- b. o luna
- c. cât mai repede

Activitățile exercitate cu titlul profesional de asistent medical generalist sunt, cu excepția:

161.

- a. stabilirea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate și furnizarea serviciilor de îngrijiri generale de sănătate, de natură preventivă, curativă și de recuperare
- b. administrarea tratamentului, conform prescripțiilor medicului
- c. asigurarea unei bune informări și consilierea în materie de planificare familială

Următoarea afirmație despre activitățile exercitate cu titlul profesional de asistent medical generalist este falsă:

- 162.**
- a. participarea asistenților medicali generaliști abilitați ca formatori, la pregătirea teoretică și practică a asistenților medicali generaliști în cadrul programelor de educație continuă
 - b. recunoașterea, la mamă sau la copil, a semnelor de anunțare a unor anomalii care necesită intervenția unui medic și, după caz, asistarea acestuia; luarea măsurilor de urgență care se impun în absența medicului, în special extragerea manuală a placentei, urmată eventual de examinarea manuală a uterului
 - c. administrarea tratamentului, conform prescripțiilor medicului

Profesia de moașă presupune dreptul de acces și exercitare a următoarelor activități, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, cu excepția:

163.

- a. stabilirea unui program de pregătire a viitorilor părinți și consilierea lor în materie de igienă și alimentație, asigurarea pregătirii complete pentru naștere;
- b. diagnosticarea sarcinii, apoi supravegherea sarcinii normale, efectuarea examinărilor necesare pentru supravegherea evoluției sarcinii normale;
- c. desfășurarea de activități de educație în instituții de învățământ pentru pregătirea viitorilor asistenți medicali.

Este nedemn și nu poate exercita profesia de asistent medical generalist, moașă și, respectiv, asistent medical:

164.

- a. asistentul medical generalist, moașa și, respectiv, asistentul medical care au fost condamnați definitiv pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- b. asistentul medical generalist, moașa și, respectiv, asistentul medical căruia i s-a aplicat

pedeapsa interdicției de a exercita profesia pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.

c. ambele

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România are următoarele atribuții, cu excepția:

165.

- a. colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea normelor specifice și a reglementărilor privind profesiile de asistent medical generalist, moașă și asistent medical și asigură aplicarea acestora;
- b. asigură aplicarea regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical din România, indiferent de forma de exercitare și de unitatea sanitară în care se desfășoară;
- c. autorizează temporar exercitarea profesiilor de asistent medical generalist și de moașă pentru cetățenii altor state decât cei prevăzuți la art. 1, în cazul situațiilor de urgență, schimburilor de experiență, convențiilor bilaterale între România și aceste state;

Activitățile desfășurate de asistenții medicali se exercită cu:

166.

- a. asumarea responsabilității privind planificarea, organizarea, evaluarea și furnizarea serviciilor,
- b. cu privire la totalitatea actelor și tehnicilor practicate.
- c. ambele

Profesia de asistent medical generalist, moașă și asistent medical se exercită pe teritoriul României de persoanele care îndeplinesc următoarele condiții, mai puțin :

167.

- a. sunt posesoare ale unui titlu oficial de calificare de asistent medical generalist, moașă și, respectiv, asistent medical;
- b. se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta ordonanță de urgență
- c. sunt ași din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical

Pe timpul stării de incompatibilitate asistentului medical generalist, moasa si asistentului medical:

168.

- a. I-i se suspendă dreptul de exercițiu al profesiei.
- b. isi pot continua activitatea
- c. I-i se suspendă dreptul de exercițiu al profesiei pentru 10 zile

R: a

Certificatul de membru se acordă pe baza următoarelor documente, cu excepția:

169.

- a. copia legalizată a documentelor de studii care atestă formarea în profesie;
- b. certificat de casatorie
- c. certificatul de cazier judiciar;

Pregătirea asistenților medicali generaliști, moașelor și a asistenților medicali se realizează prin următoarele forme de învățământ:

- 170.
- a. învățământ universitar;
 - b. învățământ sanitar postliceal
 - c. ambele

Sanctiunile disciplinare pe care organele de conducere ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România le pot aplica sunt următoarele, cu

171. exceptia:

- a. mustrarea;
- b. avertismentul;
- c. nu se poate suspenda calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România

Membrii Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România au următoarele drepturi, cu exceptia:

172.

- a. de a alege și de a fi aleși în organele reprezentative ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență;
- b. de a avea acces la toate datele care privesc organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România și a filialelor acestuia;
- c. nu au dreptul de a purta însemnele Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România.

Membrii Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România au următoarele obligații:

173.

- a. să cunoască și să respecte reglementările privind exercitarea profesiei și legislația în domeniul sănătății;
- b. să cunoască și să respecte prevederile Statutului Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România privind exercitarea profesiilor de asistent medical generalist, moașă și de asistent medical
- c. sunt scutiți sa achite cotizatia lunara datorata in calitate de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România;

OUG 1/2014

Serviciile publice de ambulanță sunt unități sanitare publice de importanță strategică, aflate în coordonarea:

174.

- a. Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul MAI;
- b. Ministerului Sănătății și Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul MAI;
- c. Departamentului de specialitate din Ministerul Sănătății

Conform prevederilor OUG nr 1/2014, Secretarul de stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență, coordonează:

- 175.**
- a. Serviciile publice de ambulanță ;
 - b. activitățile privind organizarea, funcționarea și finanțarea Sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat;
 - c. Inspectoratul General pentru Situații de Urgență

Conform prevederilor OUG nr 1/2014, Departamentul pentru Situații de Urgență din cadrul MAI are atribuții de coordonare a:

176.

- a. activităților de medicină de urgență organizate în cadrul instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății;
- b. activității Inspectoratului General pentru Situații de Urgență
- c. activității secțiilor UPU din structura spitalelor județene

Scopul înființării Comisiei interministeriale pentru suport tehnic este:

177.

- a. Coordonarea activităților privind organizarea, funcționarea și finanțarea Sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat
- b. Coordonarea activităților privind organizarea, funcționarea și finanțarea Sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, precum și a serviciilor profesionale pentru situații de urgență
- c. Coordonarea activităților de diseminare a fondurilor necesare finanțării Sistemului național de asistență medicală de urgență

Conform prevederilor OUG nr 1/2014, pentru realizarea programelor de înzestrare, dotare, pregătire a personalului și alte măsuri pentru buna funcționare a serviciilor de ambulanță și UPU/ CPU, precum și pentru proiectele de acte normative în domeniul asistenței medicale de urgență și acordarea primului ajutor medical calificat, ce urmează a fi adoptate/emise de Guvern, respectiv de conducătorii organelor de specialitate ale administrației publice centrale Comisia interministerială pentru suport tehnic emite:

- a. aviz conform
- b. aviz de legalitate
- c. aviz consultativ

Conform prevederilor OUG nr 1/2014, controlul operațional și inspecția activității serviciilor de ambulanță se exercită de:

179.

- a. Ministerul Sănătății și DSU din cadrul MAI
- b. Exclusiv de către DSU din cadrul MAI
- c. Inspectoratele județene pentru situații de urgență

Conform prevederilor OUG nr 1/2014, condițiile în care se exercită controlul operațional și inspecția activității serviciilor de ambulanță se stabilesc prin:

180.

- a. Ordin comun al miniștrilor sănătății și al afacerilor interne
- b. Regulament aprobat de ministrul sănătății și al afacerilor interne
- c. Protocol încheiat între Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne

Conform prevederilor OUG nr 1/2014, ordinul comun al miniștrilor sănătății și al afacerilor interne privind exercitarea controlului operațional și inspecția activității serviciilor de ambulanță

181. va cuprinde:

- a. Condițiile tehnice și organizatorice privind coordonarea operațională a serviciilor publice de ambulanță
- b. modalitățile și procedurile de monitorizare a serviciilor de ambulanță
- c. modalitățile de constatare, prin Note-Raport întocmite de DSU și aprobate tot de DSU, a săvârșirii de abateri disciplinare de către unii angajați ai serviciilor publice de ambulanță

Conform prevederilor art 40 alin (1) lit e) din Codul Muncii constatarea săvârșirii de abateri disciplinare, constituie dreptul exclusiv al:

182.

- a. managerului general al fiecărui serviciu de ambulanță, în calitate de angajator
- b. personalului împuternicit de DSU să exercite controlul activității serviciilor publice de ambulanță
- c. conducerii DSU urmare verificării reclamațiilor privind activitatea serviciilor publice de ambulanță

HG nr.857/2011

Necompletarea sau completarea incorectă a fișei medicale, conform reglementărilor legale în vigoare, de către echipajele de intervenție din cadrul serviciilor publice și private de urgență prespitalicească, persoane fizice, constituie contravenție și se sancționează cu:

- 183.**
- a. amendă de la 500 lei la 1.500 lei
 - b. amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei
 - c. amendă de la 500 lei la 1.000 lei

Nerespectarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului, conform reglementărilor legale în vigoare, pentru persoanele juridice constituie contravenție și se sancționează cu :

184.

- a. amendă de la 1.000 lei la 1.500 lei
- b. amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei
- c. amendă de la 20.000 lei la 30.000 lei

Nerespectarea obligațiilor stabilite de reglementările legale în vigoare privind informarea și transmiterea informațiilor minime referitoare la starea pacientului reprezintă contravenție:

185.

- a. informații referitoare la locul de unde a fost luat
- b. informații referitoare la semne particulare ale pacientului
- c. de către echipajele de prim ajutor calificat și echipajele medicale de urgență

Nesolicitarea de către șeful echipajului medical de urgență a unui echipaj cu nivel de competență superior, constituie contravenție:

186.

- a. nesolicitarea unui echipaj care să aibă centuri de siguranță

- b. în cazul în care starea pacientului o impune
- c. nesolicitarea unui echipaj ce este format doar din ambulanțier

Necompletarea sau completarea incorectă a fișei medicale, conform reglementărilor legale în vigoare, constituie contravenție:

187.

- a. săvârșită de ambulanțieri
- b. săvârșită de soferi de autosanitară
- c. săvârșită de către echipajele de intervenție din cadrul serviciilor publice și private de urgență prespitalicească

188. Constituie contravenție nerespectarea de către directorul medical al unui serviciu de ambulanță sau de către medicul șef al unui SMURD a dispozițiilor legale în vigoare privind monitorizarea modului de lucru al echipajelor, stabilirea situațiilor în care s-a depășit competența unui echipaj, informarea în scris a dispeceratului medical sau a dispeceratului integrat de urgență:

- a. asupra nivelului de clasificare al fiecărui echipaj, precum și a modificărilor survenite asupra clasificării
- b. asupra evidenței inventarelor ambulanțelor
- c. asupra evidenței accidentelor ambulanțelor

Constituie contravenție nerespectarea de către echipaje:

- 189.**
- a. a igieniei personale
 - b. a dezinsecției și dezinfecției ambulanței
 - c. a competențelor stabilite conform nivelului la care sunt clasificate

Constituie contravenție neîndeplinirea de către medicul de gardă a oricărei obligații prevăzute de dispozițiile legale în vigoare privind efectuarea gărzilor:

190.

- a. în structurile de primiri urgențe
- b. în structurile de primiri urgențe, precum și în serviciile de asistență medicală de urgență prespitalicească
- c. în serviciile de asistență medicală de urgență prespitalicească

Constituie contravenție predarea/preluarea pacientului la UPU sau CPU fără fișa medicală a acestuia:

191.

- a. completata de ambulanțier și semnată
- b. completata de asistentul medical și semnată de ambulanțier
- c. completată de șeful echipajului de urgență prespitalicească și semnată de acesta în conformitate cu reglementările legale în vigoare

Constituie contravenție nerespectarea obligației, potrivit reglementărilor legale în vigoare, privind:

- 192.**
- a. purtarea uniformei și a echipamentului de protecție la nivelul ambulanței publice
 - b. curățenia și igiena personală
 - c. nepurtarea bocancilor din echipamentul de protecție

Reținerea echipajelor de urgență din cadrul serviciilor de ambulanță sau SMURD constituie contravenție:

193.

- a. de către medicii de gardă din spital
- b. de către medicii din UPU ori CPU sau medicii de gardă din spital
- c. de către medicii din UPU ori CPU

Neanunțarea din timp a sosirii și/sau neinformarea asupra datelor clinice despre starea pacientului și tratamentul aplicat acestuia până la momentul respectiv a personalului din UPU sau

194. CPU constituie contravenție:

- a. de către seful de echipaj
- b. de către ambulanțierul echipajului
- c. de către echipajele care transportă pacienți aflați în stare critică

Reținerea fără întocmirea documentelor de internare, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii în UPU, a pacienților aflați în stare critică, constituie contravenție:

- 195.
- a. de către medicul șef de gardă UPU și/sau de către medicul șef de gardă din secția de profil
 - b. de către seful pazei spitalului
 - c. de către medicul coordonator

Neîndeplinirea de către medicul/asistentul coordonator din cadrul dispeceratului medical sau al dispeceratului integrat a atribuțiilor ce îi revin, constituie contravenție:

196.

- a. în privința coordonării și monitorizării activității echipajelor de transport neasistat
- b. în privința coordonării și monitorizării activității de intervenție, în conformitate cu reglementările legale în vigoare
- c. în privința coordonării echipajelor de tip A și ACD

Nerespectarea de către medicul/asistentul coordonator a protocoalelor și procedurilor stabilite constituie contravenție:

197.

- a. în privința coordonării echipajelor de tip A și ACD
- b. în privința coordonării și monitorizării activității echipajelor de transport neasistat
- c. în privința coordonării și monitorizării activității de intervenție, în conformitate cu reglementările legale în vigoare

Neasigurarea cu centurile de siguranță a pacienților și, după caz, a însoțitorilor acestora, inclusiv a cadrelor medicale și/sau paramedicale, constituie contravenție:

- 198.**
- a. pe targă sau pe scaunele din cabina medicală
 - b. pe scaune
 - c. pe targă

Constituie contravenție neasigurarea misiunilor de bază:

- 199.**
- a. specifice DSU
 - b. specifice IGSU
 - c. specifice compartimentelor din cadrul serviciilor publice de ambulanță

Constituie contravenție nepredarea de către echipajul de urgență care efectuează transferul interclinic medicului din unitatea care primește pacientul:

- 200.**
- a. a materialelor sanitare și medicamentelor primite de la unitatea sanitară trimițătoare
 - b. a materialelor sanitare și medicamentelor primite de la unitatea sanitară trimițătoare și rămase neutilizate pe timpul transferului și neînregistrarea acestora în fișa pacientului de către echipajul de transfer
 - c. doar a medicamentelor primite de la unitatea sanitară trimițătoare și rămase neutilizate pe timpul transferului

Constituie contravenție neasigurarea de către serviciile de ambulanță publice și private:

- 201.**
- a. a dotării ambulanțelor cu echipamente, materiale sanitare, medicamente
 - b. a dotării ambulanțelor cu cric și coarbă
 - c. a dotării ambulanțelor cu materiale sanitare și medicamente

Reclasificarea echipajelor de intervenție de către conducerea serviciului de ambulanță public/privat la un nivel superior celui autorizat inițial constituie contravenție:

202.

- a. fără obținerea aprobării Ministerului Sănătății care a emis autorizația
- b. fără obținerea aprobării autorității de sănătate publică care a emis autorizația
- c. fără obținerea aprobării managerului general

Constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 500 lei la 1.500 lei pentru persoanele fizice în conformitate cu HGR 857/2011 următoarele:

203.

- a. nerespectarea obligației, potrivit reglementărilor legale în vigoare, privind purtarea uniformei și a echipamentului de protecție la nivelul ambulanței publice
- b. fumatul în autospecialele de intervenție și transport ale serviciilor de asistență medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar publice și private;
- c. neasigurarea cu centurile de siguranță a pacienților și, după caz, a însoțitorilor acestora, pe targă sau pe scaunele din cabina medicală, inclusiv a cadrelor medicale și/sau paramedicale

Necompletarea sau completarea incorectă a fișei medicale de către echipajele de intervenție din cadrul serviciilor publice și private de urgență prespitalicească se sancționează cf. HGR857/2011 cu amenda pentru persoane fizice cuprinsă între:

- 204.**
- a. 100-500 lei
 - b. 500-1500 lei
 - c. 1500-2000 lei

Fumatul în autospecialele de intervenție și transport ale serviciilor de asistență medicală de urgență prespitalicească și transport sanitar publice și private se sancționează cf. HGR857/2011 cu

- 205. amenda persoane fizice cuprinsa între:**

- a. 100-500 lei
- b. 500-1500 lei
- c. 1000-2000 lei

Nerespectarea de către echipaje a competențelor stabilite conform nivelului la care sunt clasificate se sancționează cf. HGR857/2011 cu amenda persoane fizice cuprinsa între:

- 206.**

- a. 100-500 lei
- b. 500-1500 lei
- c. 1000-2000 lei

Nerespectarea normelor care reglementează acordarea asistenței medicale private de urgență constituie contravenție și se sancționează cu amendă pentru persoanele juridice cf. HGR857/2011 cuprinsa între:

- 207.**
- a. 10.000-20.000 lei
 - b. 5.000-15.000 lei
 - c. 10.000-15.000 lei

208. Depunerea deșeurilor rezultate din activitatea medicală în containerele comune ale clădirilor de locuit sau în alte locuri neautorizate urgență constituie contravenție și se sancționează cu persoane fizice cf. HGR857/2011 cuprinsa între:

- a. 100-500 lei
- b. 500-1500 lei
- c. 600-1200 lei

209. Nerespectarea obligației, potrivit reglementărilor legale în vigoare, privind purtarea uniformei și a echipamentului de protecție la nivelul ambulanței publice constituie contravenție și se sancționează cu persoane fizice cf. HGR857/2011 cuprinsa între:

- a. 100-500 lei
- b. 500-1500 lei
- c. 600-1200 lei

210. Medicul care efectuează transferul interclinic al unui pacient critic pe cale aeriană sau cu ambulanță are dreptul de a modifica destinația inițială și de a transfera pacientul către o altă unitate?

- a. da
- b. nu
- c. da, în oricare din situațiile următoare - starea clinică a pacientului impune acest lucru; condițiile de zbor sau de drum nu permit sosirea la destinația inițială; dacă există un spital mai apropiat, de același nivel sau cu aceleași competențe ca și spitalul la care a fost trimis pacientul, distanța între cele două spitale fiind mai mare de 15 minute de deplasare, starea clinică a pacientului deteriorându-se brusc și necesitând investigații și/sau intervenție medicală specializată în regim de urgență

Scopul principal al transferului interclinic al unui pacient critic este:

211.

- a. salvarea vieții pacientului
- b. asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient
- c. investigarea pacientului amănunțit și la o înaltă calitate

Acceptul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul:

- 212.**
- a. înainte de începerea transferului, cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență, fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital eminent
 - b. înainte de începerea transferului
 - c. în timpul transferului

Protocoloalele de transfer interclinic al pacientului critic sunt aplicabile:

- 213.**
- a. în cazul transferului unui pacient între două unități sanitare, când transferul are loc între o unitate cu capacitate terapeutică mai mare decât unitatea care solicită transferul
 - b. în cazul externării unui pacient
 - c. în cazul transferului unui pacient critic între două unități sanitare, când transferul are loc între o unitate cu capacitate terapeutică mai mare decât unitatea care solicită transferul

Fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic:

- 214.**
- a. se completează de către medicul spitalului trimitător și se trimite serviciului de urgență care urmează să efectueze transferul, precum și spitalului care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite și/sau la adresa de e-mail prestabilă.
 - b. se completează de către serviciul de urgență care urmează să efectueze transferul și se comunica și spitalului care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite și/sau la adresa de e-mail prestabilă.
 - c. se completează de către medicul care solicită transferul și se trimite serviciului de urgență care urmează să efectueze transferul, precum și spitalului care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite și/sau la adresa de e-mail prestabilă. În caz de

urgență medicul solicitant poate înmâna fișa echipajului care efectuează transferul la predarea pacientului, el fiind obligat să trimită o copie spitalului primitor, înainte de sosirea pacientului la destinație). O copie a acestei fișe rămâne în serviciul care solicită transferul

Compartimentul de asistență medicală de urgență efectuează și transporturi medicale asistate:

215.

- a. ale pacienților necritici
- b. ale pacienților critici
- c. ale pacienților critici și ale celor cu accidentări sau îmbolnăviri acute, care necesită supraveghere din partea unui asistent medical ori medic și monitorizarea cu echipamentele medicale specifice.

Ordin nr.1092/2006

Echipajele publice de intervenție sunt clasificate după:

216.

- a. tipul autosanitarei
- b. competențele membrilor echipajului sau, după caz, ale șefului echipajului
- c. după ora de intrare în program a autosanitarei

Reclasificarea unui echipaj sau a unei persoane la un nivel superior celui autorizat inițial necesită:

- 217.
- a. obținerea aprobării Ministerului Sanatatii pe baza unei cereri la care sunt anexate documentele necesare
 - b. obținerea aprobării casei de sanatate publica pe baza unei cereri la care sunt anexate documentele necesare
 - c. obținerea aprobării autorității de sănătate publică ce a emis autorizația, pe baza unei cereri la care sunt anexate documentele necesare și a unei vizite de evaluare la fața locului, dacă se consideră necesar.

218. Medicii din cadrul unităților și compartimentelor de primire a urgențelor sau din alte secții ale spitalelor sau clinicilor la care sunt transportați pacienții au obligația, prin medicul șef al unității, compartimentului sau secției, de a sesiza, în scris asupra situațiilor în care pacientul este adus în condiții incorecte, fără aplicarea măsurilor de prim ajutor calificat ori de asistență medicală de urgență, precum și asupra situațiilor în care un echipaj a depășit competențele sau a aplicat un tratament dăunător pacientului.

- a. sesizarea se face catre directorul medical al serviciului de ambulanță sau medicul șef al unui SMURD
- b. sesizarea se face catre managerul general al serviciului de ambulanță sau medicul șef al unui SMURD
- c. sesizarea se face catre managerul general si directorul medical al serviciului de ambulanță sau medicul șef al unui SMURD

În cazul primirii sesizărilor în privința unor abateri de la prevederile ordinului nr.1092 din 2008, directorul medical al serviciului de ambulanță sau medicul șef al unui SMURD care a primit sesizarea are obligația de a investiga cazul și de a răspunde, în scris, medicului șef al unității care semnează sesizarea, prezentând rezultatele investigației și măsurile luate:

- 219.**
- a. în termen de cel mult 10 zile lucrătoare de la primirea sesizării
 - b. în termen de cel mult 15 zile lucrătoare de la primirea sesizării
 - c. în termen de cel mult 20 zile lucrătoare de la primirea sesizării

Depășirea competențelor poate fi autorizată pentru un caz individual:

220.

- a. de medicul echipajului care deține competențele respective
- b. de dispeceratul medical care deține competențele respective, dacă situația o impune, cu condiția justificării deciziei și atașării unui raport în acest sens la fișa de intervenție a echipajului respectiv
- c. de un medic care deține competențele respective, dacă situația o impune, cu condiția justificării deciziei și atașării unui raport în acest sens la fișa de intervenție a echipajului respectiv sau a trecerii datelor necesare direct în fișa de intervenție a cazului respectiv de către medicul care a autorizat acțiunea

Neaplicarea, fără justificare, a măsurilor terapeutice de către un echipaj medical de urgență sau de terapie intensivă mobilă ori de către un șef de echipaj, dacă membrii echipajului au diferite competențe, în conformitate cu competențele prevăzute pentru nivelul la care este clasificat acesta:

221.

- a. duce la reclasificarea echipajului la un nivel inferior, până la organizarea unor cursuri de pregătire a echipajului sau a șefului echipajului, după caz
- b. duce la sancționarea disciplinara
- c. duce la încetarea contractului individual de munca a membrilor echipajului respectiv

Responsabilitatea monitorizării modului de aplicare a măsurilor terapeutice de către echipajele unui serviciu de ambulanță revine:

222.

- a. Managerului General
- b. Directorului Medical
- c. Medicului Coordonator

223. Răspunde de clasificarea corectă a echipajelor și reclassificarea acestora în cadrul serviciului pe care îl coordonează, aceasta fiind o operațiune continuă și flexibilă care depinde de resursele umane disponibile într-o tură și de tehnica de lucru aflată în stare operativă în tura respectivă, situația putând fi schimbată chiar în cursul unei ture:

- a. Medicul coordonator al unui serviciu de ambulanță sau medicul șef al unui SMURD
- b. Managerul general al unui serviciu de ambulanță sau medicul șef al unui SMURD
- c. Directorul medical al unui serviciu de ambulanță sau medicul șef al unui SMURD

224. Echipajele de prim ajutor și de urgență cu asistent pot fi autorizate pentru cazuri individuale, să efectueze manevre ori să administreze medicație care nu face parte din competențele prevăzute în anexa nr. I a Ordinului nr.1092 din 2006:

- a. de către un medic abilitat care face parte din structura serviciilor de urgență prespitalicească sau a unităților de primiri urgențe
- b. de către un asistent medical care face parte din structura serviciilor de urgență prespitalicească sau a unităților de primiri urgențe,
- c. de către Directorul Medical din structura serviciilor de urgență prespitalicească

Care tipuri de ambulante pot avea sisteme de transmisie de date în vederea efectuării transmisiilor EKG și a altor parametrii la centrele de expertiză?

225.

- a. ambulanțele tip C2 și autospecialele destinate consultațiilor la domiciliu
- b. ambulanțele tip B2 și autospecialele destinate consultațiilor la domiciliu
- c. ambulanțele tip B1 și autospecialele destinate consultațiilor la domiciliu

Participanții la acordarea asistenței publice integrate de urgență prespitalicească sunt:

226.

- a. medici de familie sau de medicină generală
- b. medici rezidenți
- c. asistenți medicali

R: a

Monitorizarea modului de lucru al echipajelor este stabilită de către:

227.

- a. Managerul General
- b. Directorul Medical
- c. Medicul Coordonator

Directorul Medical are obligația să răspundă la sesizări în privința abaterilor de la OMS nr.1092/2006 în termen de:

- 228.**
- a. 15 zile calendaristice
 - b. 15 zile lucratoare
 - c. 30 zile calendaristice

Echipajul medical de urgenta EMU-M ce utilizeaza ambulante de tip B1, C2 sau nave este format din:

229.

- a. un asistent medical cu pregatire in acordarea asistentei medicale de urgenta si un conducator al mijlocului de interventie ambulantier sau cu instruire paramedicala
- b. un medic care a absolvit cursuri in acordarea asistentei medicale de urgenta sau cu competenta /atestat in domeniu, un asistent medical cu pregatire in acordarea asistentei medicale de urgenta si un conducator al mijlocului de interventie ambulantier sau cu instruire paramedicala
- c. un asistent medical cu pregatire in acordarea asistentei medicale de urgenta si un conducator al mijlocului de interventie ambulantier sau cu instruire paramedicala si un voluntar

Ce prevede Ordinul nr.1092/2006?

230.

- a. stabilirea competentelor si atributiilor echipajelor publice de interventie de diferite niveluri in faza prespitaliceasca
- b. sistemul national de asistenta medicala de urgenta si de prim ajutor calificat
- c. aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

Ce echipaje de ambulanta au competenta de a elibera retete:

231.

- a. A2
- b. B2
- c. C2

Care normative prevede administrarea medicatiei pe diferite tipuri de echipaj:

232.

- a. Legea nr.95/2006
- b. Ordinul nr.1092/2006
- c. Ordinul nr.1091/2006

Ce normativ prevede clasificarea tipurilor de echipaj:

233.

- a. Ordinul nr.2021/2008
- b. Titlul IV din Legea nr.95/2006
- c. Ordinul nr.1092/2006

Formarea in primul ajutor de baza include cel putin urmatoarele aspecte mai putin una:

234.

- a. recunoastere urgentelor cu risc vital
- b. accesare si activarea sistemului de urgenta prin numarul de apel unic de urgenta

- c. acordarea primului ajutor calificat.

Clasificarea echipajelor de prim ajutor:

235.

- a. echipaje de prim ajutor calificat cu capacitate de evacuare a pacientului
- b. echipaje de prim ajutor calificat fara capacitate de evaluare a pacientului
- c. echipaje de prim ajutor calificat de tip C.

Care categorie de personal poate lucra pe ambulante de tip echipaj medical de urgenta:

236.

- a. medic de familie
- b. medic de medicina generala
- c. medic rezident anul IV anestezie terapie intensiva

Trusa ce contine medicamente si materiale sanitare va avea inscriptiionat:

237.

- a. pe exterior emblema SABIF si numarul de inmatriculare al ambulantei
- b. pe interior numarul de inmatriculare al ambulantei
- c. pe exterior numarul de inmatriculare al ambulantei

Echipajele de terapie intensiva mobila au in component echipajului:

- 238.**
- a. un medic cu atestat in medicina de urgenta
 - b. un conducator auto
 - c. un medic de anestezie terapie intensiva

Stabilirea competentelor si atributiilor echipajelor publice de interventie in faza prespitaliceasca se regasesc in:

239.

- a. OMS nr.1091/2006
- b. OMS nr.2011/2007
- c. OMS nr.1092/2006

Ordin 2011/2007

Fiecare ambulanta va avea un jurnal de bord propriu in care se vor consemna urmatoarele date:

240.

- a. titularul autosanitarei si varsta acestuia
- b. evidenta stricta si detaliata a reparatiilor avute
- c. numele membrilor echipajului care a lucrat in tura respectiva, starea de functionare a ambulantei, starea de curatenie a ambulantei (interior si exterior)

Cate tipuri de ambulante se regasesc in serviciile publice de ambulanta?

- 241.**
- a. 7
 - b. 6
 - c. 4

Personalul serviciilor de ambulanta va purta incaltaminte potrivita cu activitatea compartimentului din care face parte si vor purta indiferent de anotimp sau conditii meteo,

- 242. incaltaminte de interventie de tip bocanci, care pentru a asigura protectie trebuie sa depaseasca cu cel putin:**

- a. 3 cm glezna
- b. 5 cm glezna
- c. 7 cm glezna

Fiecare persoana care activeaza in cadrul echipajelor de interventie are un carnet de urmarire a formarii profesionale care este pastrat de catre:

243.

- a. Directorul Medical
- b. Compartimentul de Formare Profesionala
- c. Asistentul Sef

Ce normativ prevede unele masuri in asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca?

- 244.**
- a. Titlul IV din Legea nr. 95/2006
 - b. Ordinul nr. 2011/2007
 - c. Ordinul nr. 1092/2006

Care normativ prevede ca fiecare ambulanta trebuie sa aiba un jurnal de bord propriu?

- 245.**
- a. Legea nr. 95/2006
 - b. Ordinul nr. 2011/2007
 - c. Titlul IV din Legea nr. 95/2006

Este interzis fumatul in ambulanta, atat in cabina conducatorului auto cat si in cabina medicala, indiferent daca ambulanta se afla in mers sau stationeaza precum si in apropierea ambulantei la o

246. distanta de cel putin:

- a. 20 de metri
- b. 10 metri
- c. 15 metri

In cazul in care ambulanta un poate fi parcata in siguranta pe durata unei interventii, indiferent de locul interventiei:

- 247.**
- a. se vor mentine in functiune semnalele vizuale de alarmare pe tot parcursul interventiei pana

- la plecarea de la locul interventiei
- b. se vor mentine in functiune semnalele vizuale si sonore de alarmare pe tot parcursul interventiei pana la plecarea de la locul interventiei
 - c. se va mentine in functiune doar sistemul de avarie

Ambulantele de tip C2 sunt:

248.

- a. terapie intensiva mobila
- b. echipaj de prim ajutor
- c. echipaj medical de urgenta

Ce prevede Ordinul nr.2011/2007

249.

- a. stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice
- b. sistemul national de asistenta medicala de urgenta si de prim ajutor calificat
- c. aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic

Care sunt diferentele dintre ambulantele de tip C2 si B1

250.

- a. componenta echipaj
- b. aparatura medicala

- c. materiale sanitare

Conform Ord. 2011/2001 sunt adevărate următoarele afirmații cu excepția:

251.

- a. formarea profesională continuă a personalului care activează în cadrul serviciului, inclusiv a personalului voluntar, care pentru a lucra în structura serviciilor publice de urgență, trebuie să parcurgă și să absolve un curs de pregătire în primul ajutor calificat (...), după care vor încheia un contract de voluntariat în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- b. dotarea cu analgetice majore a ambulanțelor tip B și C în conformitate cu prevederile Ord. 1092/2006
- c. stațiile vor avea un stoc de medicamente și materiale sanitare care să asigure aprovizionare pentru cel puțin 2 zile;

Numarul de telefon 112 inscriptionat pe ambulante trebuie sa fie vizibil de la o distanta de cel puțin :

252.

- a. 10 m
- b. 20 m
- c. 30 m

Precizați câte echipaje se repartizează pe o ambulanță pentru ca aceasta sa fie operativă cel puțin 75% din timp

- 253.**
- a. cel puțin 3 echipaje;
 - b. minim un echipaj;
 - c. cel puțin 2 echipaje.

În jurnalul de bord propriu fiecărei ambulanțe se vor consemna următoarele date la fiecare schimb de tură:

254.

- a. numărul de kilometri rămași până la efectuarea reviziei și numărul de kilometri înregistrați la intrare și ieșirea din tură, numărul total de kilometri parcurși;
- b. numărul de kilometri înregistrați la intrare și ieșirea din tură, numărul total de kilometri parcurși;(ART.9/Ordinul 2011/21386/2007
- c. numărul de kilometri efectuați de la ultima revizie și numărul de kilometri înregistrați la intrare și ieșirea din tură, numărul total de kilometri parcurși.

La solicitările pe drumurile publice ambulanța va avea în funcțiune:

255.

- a. Semnale vizuale de alarmare, până la plecarea de la locul intervenției;
- b. Semnale acustice și vizuale de alarmare, până la plecarea de la locul intervenției;
- c. Semnale de avarie, și de alarmare, până la plecarea de la locul intervenției.

Ordin nr.2021/2008

Persoanele aflate la locul unui accident vor evita transportul accidentaților:

- 256.**
- a. cu mijloace nemedicale cu excepția situației în care ele se află în zone izolate și nu există posibilitatea de a accesa sistemul de urgență prin Numărul Unic de Apel 112 sau prin alte mijloace, sau, a situației în care se impune evacuarea zonei în care se află accidentatul din cauza unui pericol iminent
 - b. cu mijloace nemedicale cu excepția situației în care ele se află în zone izolate și nu există posibilitatea de a accesa sistemul de urgență prin Numărul Unic de Apel 112
 - c. prin alte mijloace, sau, a situației în care se impune evacuarea zonei în care se află accidentatul din cauza unui pericol iminent

Alertarea echipajelor de prim ajutor calificat se face de către:

- 257.**
- a. Medicul coordonator
 - b. Dispeceratele inspectoratelor pentru situații de urgență
 - c. Operator registrator de urgență

Formarea în domeniul primului ajutor de bază:

- 258.**
- a. respectă prevederile și protocoalele existente la nivel național și european
 - b. respectă prevederile și protocoalele existente la nivel național și european și se va desfășura teoretic și practic
 - c. se va desfășura teoretic și practic

Echipajele de prim ajutor calificat și echipajele medicale de urgență de tip B2 au obligația de a transmite datele medicale ale pacientului în următoarele situații:

- 259.**
- a. pacientul este cu tensiunea arterială sistolică < 90 mmHg, iar în acest caz vor fi transmise următoarele date: ritm cardiac, pulsoximetrie, tensiune arterială, electrocardiogramă în 12 derivații (la solicitarea medicului).
 - b. pacientul este căzut în stradă având o plagă la nivelul capului.
 - c. pacientul este confuz și în vârstă de aproximativ 70 de ani.

Care normativ prevede fisele de urgenta prespitalieasca:

- 260.**
- a. OMS nr.1092/2006
 - b. OMS nr.2011/2007
 - c. OMS nr.2021/2008

Ordinul nr.2021/2008 aproba:

- 261.**
- a. echipajele publice de interventie, dupa competentele membrilor echipajului sau dupa caz, ale sefului echipajului
 - b. protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic
 - c. normele metodologice de aplicare a Titlului IV din Legea nr.95/2006

Furnizorii care desfășoară cursuri de prim ajutor de bază:

- 262.**
- a. au personal pregătit
 - b. au personal pregătit precum și echipamentele și materialele necesare efectuării cursurilor teoretice și practice în acest domeniu
 - c. au echipamentele și materialele necesare efectuării cursurilor teoretice și practice în acest domeniu

Defibrilatoarele semiautomate au capacitatea:

- 263.**
- a. de înregistrare în vederea analizei retroactive a cazurilor la care au fost utilizate
 - b. de înregistrare și păstrare a datelor privind evenimentele petrecute
 - c. de înregistrare și păstrare a datelor privind evenimentele petrecute în vederea analizei retroactive a cazurilor la care au fost utilizate

Defibrilatoarele semiautomate au instrucțiunile de utilizare scrise:

- 264.**
- a. în limba română
 - b. bilingv (și în limba română și într-o limbă internațională)
 - c. într-o limbă internațională

Primul ajutor calificat este acordat:

- 265.**
- a. în echipă, într-un cadru instituționalizat, de către personalul paramedical aparținând Inspectoratelor pentru Situații de Urgență
 - b. în echipă, într-un cadru instituționalizat, de către personalul paramedical aparținând Inspectoratelor pentru Situații de Urgență sau altor instituții care, conform prevederilor legislative, au dreptul de a avea această categorie de personal
 - c. de către personalul paramedical aparținând Inspectoratelor pentru Situații de Urgență sau altor instituții care, conform prevederilor legislative, au dreptul de a avea această categorie de personal

Este interzisă utilizarea echipajelor de prim ajutor calificat în cazul căror intervenții?

- 266.**
- a. de cod galben
 - b. de cod roșu
 - c. de cod verde sau în cazul transferurilor interspitalicești

Personalul care participă la acordarea asistenței publice integrate de urgență prespitalicească, la toate nivelurile ei, include următoarele categorii:

- 267.**
- a. medici cu specialitatea medicină de urgență, anestezie terapie intensivă, competența/atestat în medicina de urgență prespitalicească, de familie sau de medicină generală
 - b. asistenți medicali principali
 - c. soferi autosanitară

Activitatea dispeceratelor medicale este coordonată:

268.

- a. de doi medici coordonatori
- b. de cel puțin un medic coordonator
- c. de cel puțin un medic coordonator și un asistent medical principal

Dispeceratele integrate pot asigura și coordonarea regională totală sau parțială a resurselor medicale și de prim ajutor calificat ale mai multor județe sau entități administrative?

269.

- a. nu
- b. doar în anumite cazuri expres prevăzute de lege
- c. da

Printre atribuțiile principale ale medicului coordonator se includ:

270.

- a. urmărirea intervențiilor care au loc în faza prespitalicească și coordonarea acestora, triajul solicitărilor în cazul în care numărul de solicitări depășește resursele disponibile, gestionarea din punct de vedere medical a activității echipajelor medicale de urgență
- b. face echipajele la intrarea în tură
- c. introduce fise în sistemul DISPEC

Alertarea întârziată sau evitarea alertării unor echipaje de prim ajutor, sau de asistența medicală de urgență:

- 271.**
- a. constituie abatere deosebit de gravă
 - b. constituie abatere disciplinară și se sancționează conform legii
 - c. nu constituie abatere disciplinară

În vederea alertării echipajelor de intervenție, criteriile sunt următoarele:

- 272.**
- a. tipul evenimentului și codul acestuia, echipajul cel mai apropiat, echipajul cel mai competent, mijlocul de intervenție cel mai potrivit
 - b. ordinea apelării serviciului 112
 - c. dispoziția coordonatorului

Transmisia de date este obligatorie pentru:

- 273.**
- a. echipaje de terapie intensiva
 - b. echipaje medicale de urgenta cu asistent
 - c. consult medical de urgenta la domiciliu

Echipajele medicale de urgență au obligația de a informa medicul coordonator de starea pacientului la care au intervenit

- 274.**
- a. da

- b. nu
- c. doar în situații deosebite

Medicul coordonator are obligația de a asigura trimiterea echipajului cel mai competent în sprijinul echipajului aflat la locul intervenției ?

275.

- a. da
- b. nu
- c. dacă acest lucru se impune

Șeful echipajului medical de urgență are obligația de a solicita sprijinul unui echipaj de nivel de competență superioară ?

276.

- a. în cazul în care pacientul la care se află necesită intervenția unui astfel de echipaj
- b. da
- c. nu

Șeful echipajului medical de urgență are obligația de a solicita:

277.

- a. sprijinul unui echipaj de același nivel de competență
- b. sprijinul unui echipaj de nivel de competență superioară, în cazul în care pacientul la care se

- află necesita intervenția unui astfel de echipaj
- c. sprijinul unui echipaj de nivel de competență inferioara celui deja prezent

Între punctul de trimitere a datelor și cel de primire și analiză există:

278.

- a. legatura radio
- b. legătura telefonică pentru comunicare voce
- c. legatura radio și legătura telefonică pentru comunicare voce

Sistemul de telemedicină prevăzut la alin.(1) art.22 anexa 2 din Ordinul nr.2021/2008 asigură înregistrarea și stocarea datelor medicale și voce pentru o durată:

279.

- a. de cel puțin o lună
- b. de cel puțin trei luni
- c. de cel puțin un an

Fișa medicală se completează cel puțin:

280.

- a. într-un singur exemplar
- b. în două sau mai multe exemplare
- c. în două exemplare, din care un exemplar este predat Unității de Primiri Urgențe și un

exemplar se arhiveaza la nivelul serviciului de care apartine

În cazul în care intervin mai multe echipaje la un pacient:

281.

- a. fiecare echipaj este obligat să completeze o fișă pentru pacientul respectiv
- b. doar primul echipaj ajuns la adresa este obligat să completeze o fișă pentru pacientul respectiv
- c. fiecare echipaj este obligat să completeze o fișă pentru pacientul respectiv specificând că a intervenit în sprijinul unui alt echipaj sau, după caz, că echipajul respectiv a fost sprijinit de un alt echipaj, menționând și datele de identificare ale echipajului respectiv

Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București se organizează în două Compartimente, după cum urmează:

282.

- a. Compartimentul de asistență medicală de urgență și Compartimentul de consultații de urgență
- b. Compartimentul de asistență medicală de urgență și Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar asistat/neasistat
- c. Compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat

În cazul refuzului pacientului de a fi transportat la spital:

- 283.**
- a. echipajul medical sau cel de prim ajutor calificat are obligația să specifice pe fișa medicală faptul că pacientul refuză transportul
 - b. echipajul medical sau cel de prim ajutor calificat are obligația să obțină, pe fișa medicală, semnătura pacientului, a unui membru de familie sau a unui martor, specificând faptul că pacientul refuză transportul suportând consecințele și comunicând dispecheratului medical sau integrat
 - c. echipajul medical sau cel de prim ajutor calificat are obligația să dea pacientului sau aparținătorilor fișa de urgență prespitalicească împreună cu toate actele medicale făcute pacientului

În cazul în care pacientul este găsit decedat/decedat în prezența echipajului, la locul intervenției:

- 284.**
- a. se va lăsa un exemplar poliției sau membrilor de familie
 - b. se va lăsa un exemplar poliției iar cel de-al doilea membrilor de familie
 - c. nu va lăsa niciun exemplar exemplar nimanui, fișa urmând a fi arhivată la serviciul de care aparține

La nivel prespitalicesc, asistența medicală de urgență este organizată sub forma:

- 285.**
- a. serviciilor județene sau regionale publice, cu stații centrale și substații sau puncte de lucru, după caz, organizate la nivel urban și rural
 - b. serviciilor județene cu stații centrale și substații sau puncte de lucru, după caz, organizate la nivel urban și rural

- c. serviciilor județene sau regionale publice, cu stații centrale și substații sau puncte de lucru

Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București se organizează în două Compartimente, după cum urmează:

286.

- a. Compartimentul de asistență medicală de urgență și Compartimentul de consultații de urgență
- b. Compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și Compartimentul de transport sanitar neasistat
- c. Compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat

În dotarea compartimentului de asistență medicală de urgență și transport medical asistat nu există ambulanțe:

287.

- a. de tip B1 sau B2 sau autospeciale de consultații la domiciliu
- b. de tip A1 sau A2 sau autospeciale de consultații la domiciliu
- c. de tip A1 sau A2, autosanitare neclasificate, sau autospeciale de consultații la domiciliu

Acordarea primului ajutor calificat este organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească:

- 288.**
- a. 8 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență și 12 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.
 - b. 6 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență și 10 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.
 - c. 10 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență și 15 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.

În cazul în care intervin mai multe echipaje la un pacient:

- 289.**
- a. primul echipaj ajuns la pacient este obligat să completeze o fișă de solicitare în care menționează datele de identificare ale celui alt echipaj
 - b. al doilea echipaj ajuns la pacient este obligat să completeze o fișă de solicitare în care menționează în care menționează datele de identificare ale celui alt echipaj
 - c. fiecare echipaj este obligat să completeze o fișă pentru pacientul respectiv specificând că a intervenit în sprijinul unui alt echipaj sau, după caz, că echipajul respectiv a fost sprijinit de un alt echipaj, menționând și datele de identificare ale echipajului respectiv

Planul roșu se declanșează, la solicitarea :

- 290.**
- a. Inspectorului Șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență în care are loc incidentul

- b. Prefectului județului în care are loc incidentul sau, după caz, de Prefectului municipiului București
- c. Inspectorului Șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență, de Prefectul județului în care are loc incidentul sau, după caz, de Prefectul municipiului București

Coordonarea activității compartimentului de urgență se realizează la nivel județean și al municipiului București de :

291.

- a. numai de către un medic specialist sau primar în medicină de urgență
- b. de un medic specialist sau primar în medicină de urgență ori cu atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească
- c. un medic specialist sau primar în medicină de urgență, anestezie-terapie intensivă ori cu atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească.

Care sunt tipurile de ambulante care efectueaza urgente de grad II:

292.

- a. ACD și B1/B2
- b. ACD și A1/A2
- c. ACD

Ce normativ reglementează sistemul de telemedicină ?

- 293.**
- a. Ordinul nr.2011/2007
 - b. Ordinul nr.2021/2008
 - c. Titlul IV din Legea nr.95/2006

Planul roșu se declanșează, la solicitarea:

- 294.**
- a. Inspectorului șef al Inspectoratului pentru Situații de Urgență, de Prefectul județului în care are loc incidentul sau, după caz, de Prefectul municipiului București
 - b. Medicului coordonator din dispecerat
 - c. de Prefectul Județului în care are loc incidentul

Din momentul declanșării planului roșu, serviciile publice de ambulanță intră sub coordonarea:

- 295.**
- a. DSU
 - b. Inspectoratelor pentru Situații de Urgență
 - c. Prefectului Județului în care are loc incidentul

Structura-cadru a Planului Roșu se aprobă prin ordin comun al:

- 296.**
- a. Inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și secretarului de

stat sau subsecretarului de stat din cadrul Ministerului Sănătății Publice, care coordonează activitatea în domeniul medicinei de urgență

- b. Inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și secretarului de stat sau subsecretarului de stat din cadrul Ministerului Afacerilor Interne – DSU
- c. al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și Ministerului Sănătății Publice

Planul Roșu:

297.

- a. se avizează de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și se aprobă de prefect
- b. se avizează de DSU și se aprobă de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență
- c. se avizează de prefect și se aprobă de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență

Planul Alb referitor la preluarea unui număr mare de pacienți în cazul unui accident colectiv sau al unei calamități exista la nivelul:

298.

- a. doar la nivelul spitalelor de urgență
- b. la nivelul spitalelor de urgență, al spitalelor municipale și orășenești
- c. la nivelul tuturor spitalelor

Conducerea serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București este formată din:

- 299.**
- a. manager general, director medical si un comitet director
 - b. manager general si un comitet director
 - c. comitet director

Funcțiile comitetului director se ocupa:

- 300.**
- a. fiind numiti in functie prin ordin al ministrului
 - b. prin concurs organizat de managerul general
 - c. prin concurs organizat de minister

Activitatea de transport sanitar neasistat va fi efectuată de :

- 301.**
- a. medici, asistenti medicali si ambulantieri
 - b. medici si ambulantieri
 - c. ambulanțieri și asistenți sau doar de ambulanțieri, după caz.

În cazul echipajelor de prim ajutor calificat, ele vor fi alertate în cel mult:

- 302.**
- a. 45 secunde
 - b. 60 secunde

- c. 90 secunde

În conformitate cu OMS 2021/2008 echipajele medicale de urgență de tip B2 au obligația de a transmite datele medicale pentru următorii pacienți cu excepția:

303.

- a. ritm sinusal
- b. stop cardio-respirator
- c. TA<90 mmHg

**Echipajele de prim ajutor calificat utilizează următoarele mijloace de intervenție:
(Ordinul 2021/691/2008-ANEXA 1 ART33)**

304.

- a. ambulanțe tip B2;
- b. ambulanțe tip A1 și A2;
- c. autospeciale de intervenție cu capacitate de transport pacient și defibrilator semiautomat.

Cum este organizată asistența medicală de urgență la nivel urban?

305.

- a. stație centrală sau substație în cazul serviciului de ambulanță, având echipaj/echipaje medicale de urgență și echipaj/echipaje de consultații la domiciliu; stație centrală și substație în cazul serviciului de ambulanță, având echipaj/echipaje medicale de urgență și

- echipaj/echipaje de consultații la domiciliu;
- b. echipaje medicale de urgență sau de consultații de urgență la domiciliu, sau echipaje de transport sanitar cu ambulanțe tip A1 sau A2
- c. Smurd

ORDIN Nr. 52/55 din 25 ianuarie 2010

Care din afirmația de mai jos, despre pacientul care nu se afla în stare critică și care necesită transport, este falsă?

306.

- a. pacientul aflat în unitățile sau compartimentele de primiri urgențe și care necesită transport la o altă unitate sanitară sau la o altă clădire aparținând unității sanitare în care funcționează unitatea sau compartimentul de primiri urgențe, în vederea internării, investigații sau efectuării unui consult de specialitate;
- b. pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă generală sau specializată;
- c. pacient internat în unitățile sanitare publice și care necesită transport interclinic sau la o altă clădire aparținând unității sanitare în care este internat, în vederea transferului definitiv, a efectuării unor investigații ori în vederea efectuării unor consulturi de specialitate.

Transportul pacienților aflați în unitățile sau compartimentele de primiri urgențe se efectuează:

307.

- a. fara decontarea costului din partea unitatii sanitare publice
- b. cu decontarea costului din partea unitatii sanitare publice
- c. cu decontarea costurilor de catre Casa Nationala de Asigurari de Sanatate

În cazul pacienților sosiți la unitățile sau compartimentele de primiri urgențe prin intermediul Serviciului Public de Ambulanță, iar transportul se face cu ajutorul aceleiași ambulanțe,

308. decontarea se face:

- a. prin adaugarea kilometrilor suplimentari la fisa initiala, cu aplicarea unui cost/solicitare pentru noul transport
- b. prin adaugarea kilometrilor suplimentari la fisa initiala, fara aplicarea unui cost/solicitare pentru noul transport
- c. prin adaugarea kilometrilor suplimentari la o noua fisa de solicitare

În cazul pacienților care sunt sosiți la unitățile sau compartimentele de primiri urgențe cu alte mijloace decât cele ale serviciului public de ambulanță sau care sunt sosiți prin intermediul

309. serviciului public de ambulanță, iar transportul se face cu altă ambulanță, transportul lor se face:

- a. completând o fișă nouă de solicitare, decontând din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate costul/kilometru, fără aplicarea unui cost/solicitare suplimentară, indiferent de categoria echipajului folosit.
- b. completând aceeasi fisa de solicitare, decontând din Fondul național unic de asigurări sociale

de sănătate costul/kilometru, fără aplicarea unui cost/solicitare suplimentară, indiferent de categoria echipajului folosit.

- c. completând o fișă nouă de solicitare, decontând din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate costul/kilometru, cu aplicarea unui cost/solicitare suplimentară, indiferent de categoria echipajului folosit.

In cazul unităților sanitare deținătoare de ambulanțe de transport A1 sau A2 se aplică următoarele prevederi, cu excepția:

310.

- a. unitatea are obligația organizării transportului interclinic al pacienților care nu se află în stare critică, utilizând ambulanța din dotare cel puțin pe durata programului normal de lucru, asigurând și personal de însoțire, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- b. unitatea sanitară poate apela serviciul de ambulanță în cazul în care transportul necesită folosirea unei ambulanțe de categoria B cu echipaj medical din motive bine întemeiate, în acest caz utilizându-se o fișă-model de solicitare de transport;
- c. unitatea sanitară nu suportă costurile aferente utilizării ambulanței de tip A1 sau A2 aflate în dotare, din bugetul acesteia.

Ordinul nr. 1168/2010 pentru aprobarea structurii-cadru a Planului roșu de intervenție
Planul roșu de intervenție se elaborează de :

- 311.**
- a. Inspectorul-șef al inspectoratului pentru situații de urgență județean/al municipiului București (I.S.U.)
 - b. de Prefect
 - c. de Inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

Instituții implicate în aplicarea Planului roșu de intervenție la nivel local, județean/al municipiului București sunt următoarele, cu excepția

312.

- a. Ministerul Administrației și Internelor, prin unitățile subordonate Inspectoratului General pentru Situații de Urgență/serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (S.M.U.R.D.);
- b. Doar serviciile publice de ambulanță județene (S.A.J.)/Serviciul de Ambulanță București-Ilfov (S.A.B.IF.) fără implicarea spitalelor de urgență județene/ale municipiului București
- c. spitalele de urgență județene/ale municipiului București și serviciile publice de ambulanță județene (S.A.J.)/Serviciul de Ambulanță București-Ilfov (S.A.B.IF.);

Planul roșu de intervenție se activează la solicitarea inspectorului-șef al I.S.U. de către:

313.

- a. Prefectul județului/prefectul municipiului București, în care are loc evenimentul,
- b. Inspectoratul General al Jandarmeriei;
- c. Inspectoratul General pentru Situații de Urgență

Planul roșu de intervenție se activează la solicitarea inspectorului-șef al I.S.U. de către prefectul județului/prefectul municipiului București, în care are loc evenimentul, în baza informațiilor

314. obținute:

- a. exclusiv de la dispeceratele de urgență prin numărul unic de apel 112;
- b. exclusiv de la primele echipaje de intervenție sosite la locul intervenției;
- c. de la dispeceratele de urgență prin numărul unic de apel 112, de la primele echipaje de intervenție sosite la locul intervenției și de la sistemele de monitorizare conectate la dispeceratele medicale, dispeceratele I.S.U., dispeceratele Poliției și ale Jandarmeriei sau la alte dispecerate cu rol în acest domeniu.

Referitor la declanșarea Planului roșu de intervenție, următoarea afirmație este falsă:

315.

- a. din momentul declanșării Planului roșu de intervenție, serviciile publice de ambulanță intră sub coordonarea I.S.U
- b. Planul roșu de intervenție se activează exclusiv de către prefectul județului/prefectul municipiului București
- c. În lipsa prefectului sau în cazul imposibilității contactării lui în cel mult 5 minute de la constatarea necesității declanșării Planului roșu de intervenție, acesta se declanșează la ordinul inspectorului-șef al I.S.U

La luarea deciziei de declanșare a Planului roșu de intervenție se va avea în vedere cunoașterea următoarelor date, cu excepția:

316.

- a. doar numărul real al victimelor;

- b. gradul de dificultate a operațiunilor de salvare;
- c. capacitatea de intervenție a diferitelor instituții în cazul în care Planul roșu de intervenție nu ar fi declanșat, respectiv pragul prestabilit de declanșare a acestuia;

Etapa I a Planului roșu de intervenție presupune:

317.

- a. concentrarea structurilor S.M.U.R.D. la locul evenimentului la nivel municipal/județean;
- b. completarea, în funcție de necesitate, cu până la 30% din ambulanțele S.A.J./S.A.B.IF. aflate în tura de serviciu;
- c. alertarea S.M.U.R.D. pe plan regional;

Etapa II a Planului roșu de intervenție presupune:

318.

- a. alertarea structurilor care cooperează în aplicarea Planului roșu de intervenție în vederea concentrării forțelor necesare prevăzute în plan;
- b. completarea, în funcție de necesitate, cu până la 30% din ambulanțele S.A.J./S.A.B.IF. aflate în tura de serviciu;
- c. concentrarea structurilor S.M.U.R.D. la locul evenimentului la nivel municipal/județean;

Etapa III a Planului roșu de intervenție presupune:

- 319.**
- a. completarea echipajelor ambulanțelor S.A.J./S.A.B.IF. și deplasarea acestora la structurile I.S.U. sau la locul indicat de I.S.U. în vederea înlocuirii echipajelor S.M.U.R.D. (maximum 60 de minute);
 - b. asigurarea intervenției în zona de competență cu structurile rezultate;
 - c. alertarea personalului care încadrează echipajele S.M.U.R.D. și S.A.J./S.A.B.IF. aflat în tura liberă și prezentarea acestuia la locurile stabilite în plan;

Etapă IV a Planului roșu de intervenție presupune:

- 320.**
- a. completarea echipajelor ambulanțelor S.A.J./S.A.B.IF. și deplasarea acestora la structurile I.S.U. sau la locul indicat de I.S.U. în vederea înlocuirii echipajelor S.M.U.R.D. (maximum 60 de minute);
 - b. completarea, în funcție de necesitate, cu până la 30% din ambulanțele S.A.J./S.A.B.IF. aflate în tura de serviciu
 - c. alertarea S.M.U.R.D. pe plan regional;

Serviciile publice de asistență medicală prespitalicească și prim ajutor calificat, prin personalul paramedical și medical desemnat de către directorul operațiunilor de salvare medicală, în

- 321. aplicarea Planului Roșu desfășoară următoarele activități, cu excepția:**

- a. acordă primul ajutor și asistență medicală avansată de urgență și fac pregătiri în vederea evacuării în colaborare cu personalul I.S.U.;
- b. asigură triajul, primul ajutor calificat și brancardajul la locul incidentului, inclusiv în cazul zonelor cu acces restricționat;

- c. instalează posturile, care pot fi: post medical avansat de categoria I și post medical avansat de categoria II;

Personalul I.S.U. împreună cu personalul medical care urmează să deservească posturile medicale avansate, desfășoară următoarele activități, cu excepția :

322.

- a. acordă asistență medicală avansată de urgență în colaborare cu celelalte servicii publice de asistență medicală;
- b. asigură triajul, primul ajutor calificat și brancardajul la locul incidentului, inclusiv în cazul zonelor cu acces restricționat;
- c. instalează posturile, care pot fi: post medical avansat de categoria I și post medical avansat de categoria II;

Următoarele afirmații referitoare la Postul medical avansat de categoria I sunt false:

323.

- a. este format dintr-un cort de tratament și unul de triaj, adecvate pentru a trata simultan maximum 10 victime
- b. include echipamentele proprii de ventilație și monitorizare pentru cel puțin 3 pacienți simultan;
- c. postul medical avansat de categoria I include medicamentele și materialele sanitare necesare îngrijirii a 15-20 de pacienți, dintre care cel puțin 5 aflați în stare critică.

Următoarele afirmații referitoare la Postul medical avansat de categoria II sunt adevărate, cu excepția:

324.

- a. este format din 3 corturi, unul de triaj și două de tratament, adecvate pentru a trata simultan cel puțin 30 de victime.
- b. este format dintr-un cort de tratament și unul de triaj, adecvate pentru a trata simultan maximum 10 victime
- c. Postul medical avansat de categoria II include medicamente, materiale sanitare și echipamentele necesare acordării asistenței medicale de urgență la un nivel avansat pentru cel puțin 50 de victime.

Următoarele afirmații referitoare la Planul alb sunt adevărat, cu excepția:

325.

- a. este declanșat de către directorul executiv al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, la solicitarea directorului de salvare medicală,
- b. poate fi declanșat de către medicul responsabil de gardă din cadrul U.P.U. (cu informarea conducerii spitalului), în lipsa directorul executiv al direcției de sănătate publică județene respectiv a municipiului București:
- c. este declanșat exclusiv de către directorul executiv al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, la solicitarea directorului de salvare medicală

Următoarele afirmații referitoare la Comandantul operațiunilor de salvare (C.O.S.) sunt false:

326.

- a. este reprezentat de inspectorul-șef al I.S.U. sau de înlocuitorul acestuia,
- b. îndeplinește atribuțiile comandantului acțiunii

- c. este subordonat directorului operațiunilor de salvare medicală (D.S.M.).

Funcția de Director al operațiunilor de salvare medicală (D.S.M.) poate fi ocupată de următorii, cu excepția:

327.

- a. Medicul-șef al S.M.U.R.D.
- b. Inspectorul-șef al I.S.U.
- c. Directorul medical al serviciului județean de ambulanță sau de reprezentantul acestuia.

Persoanele care au dreptul de a comunica cu mass-media, după activare Planului ROȘU sunt următoarele:

328.

- a. exclusiv purtători de cuvânt din cadrul Ministerului Administrației și Internelor
- b. echipajele de intervenție
- c. purtători de cuvânt din cadrul Ministerului Administrației și Internelor sau al Ministerului Sănătății, C.O.S., D.S.M.)

Următoarele afirmații referitoare la Comunicarea cu mass-media după activare Planului ROȘU, sunt false:

329.

- a. măsura de informare a populației și a mass-mediei se aplică după încheierea Planului roșu

- de intervenție
- b. se facea doar după o informare completă cu date referitoare la cauzele, locul și gravitatea accidentului.
 - c. prin comunicarea cu mass-media se vor transmite populației măsurile ce trebuie luate de către persoanele afectate sau posibil a fi afectate de accident.

Ordinul nr. 1226/2012

Ce institutie este desemnata ca autoritate responsabila pentru gestionarea bazei nationale de date privind deseurile rezultate din activitati medicale:

330.

- a. Directia de Sanatate Publica
- b. Institutul National de Sanatate Publica
- c. ambele

Planurile de gestionare a deșeurilor conțin, cu exceptia:

331.

- a. tipul deșeurilor pe coduri, cantitatea și sursa deșeurilor generate, precum și o evaluare a evoluției viitoare a fluxurilor de deșeuri

- b. o evaluare a necesarului de scheme de colectare, infrastructura necesară și, dacă este cazul, investițiile legate de acestea;
- c. calitatea deșeurilor generate

Planurile de gestionare a deșeurilor conțin, după caz, și luând în considerare nivelul geografic și acoperirea zonei de planificare, cel puțin următoarele, cu excepția:

332.

- a. evaluare a necesarului de scheme de colectare, infrastructura necesară și, dacă este cazul, investițiile legate de acestea;
- b. informații suficiente cu privire la criteriile de identificare a amplasamentelor și capacității instalațiilor de tratare și/sau eliminare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- c. tipul deșeurilor pe culori, cantitatea și sursa deșeurilor generate

Pentru obținerea vizei anuale a autorizației sanitare de funcționare sunt obligatorii :

333.

- a. aplicarea prevederilor ordinului 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale
- b. elaborarea planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale
- c. ambele

Care dintre instituții elaborează strategia și planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale la nivel național:

- 334.**
- a. Directia de Sanatate Publica
 - b. Ministerul Sanatatii prin Institutul National de Sanatate Publica
 - c. Centrul National de Monitorizare a Riscurilor de Mediu Comunitar

Planurile de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale sunt revizuite:

- 335.**
- a. o data la 5 ani
 - b. anual
 - c. ori de cate ori este necesar

Sacii negri sau transparenti se folosesc pentru:

- 336.**
- a. deseuri periculoase
 - b. deseuri nepericuloase
 - c. deseuri intepatoare

Producatorii de deseuri medicale au urmatoarele obligatii, cu exceptia:

- 337.**
- a. prevenirea producerii deseurilor medicale sau reducerea gradului de pericolozitate a acestora

- b. separarea diferitelor tipuri de deseuri la locul producerii/generarii
- c. prezentarea tipurilor de deseuri medicale produse

Urmatoarea afirmatie despre activitatea medicala este falsa:

338.

- a. activitatea medicala este orice activitate de diagnostic, preventie, tratament, cercetare, de monitorizare si recuperare a starii de sanatate,
- b. activitatea medicala implica sau nu utilizarea de instrumente, echipamente, substante ori aparatura medicala
- c. activitatea medicala reprezinta activitatea desfasurata de un cadru medical

Deseurile chimice sunt reprezentate de urmatoarele, cu exceptia:

339.

- a. substante chimice, solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corozive sau inflamabile
- b. medicamentele expirate si reziduurile de substante chimioterapeutice care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene
- c. substante chimice, solide, lichide sau gazoase, care nu sunt toxice, corozive sau inflamabile

Fisa interna a gestionarii deseurilor medicale este formularul de pastrare a evidentei deseurilor care cuprinde urmatoarele date, mai putin:

- 340.**
- a. date privind circuitul complet al deeurilor din momentul producerii
 - b. date privind circuitul complet al deeurilor pana la eliminarea finala
 - c. date privind circuitul complet al deeurilor pana la momentul stocarii

Codul deseu 18 01 01 se refera la :

- 341.**
- a. obiecte ascutite
 - b. deseu infectios
 - c. deseu anatomopatologic

Codul deseu 18 01 03 se refera la:

- 342.**
- a. obiecte ascutite
 - b. deseu infectios
 - c. deseu chimic

Colectarea separate a deeurilor rezultate din activitati medicale, se face in functie de:

- 343.**
- a. tipul deseului si natura deseului
 - b. calitatea deseului

- c. de modul de stocare

Pe cutiile cu deseuri infectioase sun marcate urmatoarele informatii, cu exceptia:

344.

- a. modul de stocare
- b. capacitatea recipientului
- c. data inceperii utilizarii recipientului pe sectie

Recipientul destinat colectării deșeurilor înțepătoare-tăietoare trebuie să aibă următoarele caracteristici, cu exceptia:

345.

- a. să fie impermeabil, să prezinte etanșeitate, un sistem de închidere temporară și definitivă.
- b. să fie marcat și etichetat în limba română cu următoarele informații: tipul deșeurilor colectate, pictograma "Pericol biologic", capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR;
- c. să poate fi reutilizabil

Recipientele în care se colectează deșeurile chimice trebuie să fie proiectate și realizate în așa fel încât să împiedice orice pierdere de conținut, cu respectarea următoarelor condiții, mai puțin:

- 346.**
- a. materialele din care sunt executate recipientele și sistemele de închidere ale acestora nu trebuie să fie atacate de către conținut și nici să formeze cu acesta compuși periculoși;
 - b. toate părțile recipientelor și ale sistemelor de închidere ale acestora trebuie să fie solide și rezistente, astfel încât să excludă orice defecțiune și să răspundă în deplină siguranță la presiunile și eforturile normale de manipulare;
 - c. recipientele prevăzute cu sistem de închidere trebuie să fie proiectate în așa fel încât ambalajul să nu mai poată fi deschis

Urmatoarea afirmatie despre spatiul temporar de stocare este falsa:

- 347.**
- a. este o zona cu potential septic
 - b. trebuie prevazut cu ventilatie corespunzatoare pentru asigurarea temperaturilor scazute
 - c. nu este necesara dezinfectia si deratizarea spatiului

Durata stocarii temporare a deseurilor medicale infectioase nu trebuie sa depaseasca:

- 348.**
- a. un interval de 24 de ore
 - b. un interval de 48 de ore
 - c. pot fi stocate 7 zile

Urmatoarea afirmatie despre transportul deseurilor periculoase in incinta unitatii in care au fost produse, este falsa:

- 349.**
- a. transportul deșeurilor periculoase în incinta unității în care au fost produse se face pe un circuit închis
 - b. deșeurile medicale periculoase sunt transportate cu ajutorul unor carucioare speciale sau cu ajutorul containerelor mobile
 - c. transportul deșeurilor periculoase se efectuează doar dimineața

Unitatea sanitară, în calitate de detinator de deșuri rezultate din activități medicale, are următoarele obligații, mai puțin:

350.

- a. să amestece diferitele categorii de deșuri periculoase sau deșuri periculoase cu deșuri nepericuloase
- b. să desemneze o persoană, din rândul angajaților proprii, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege în sarcina detinatorilor/producerilor de deșuri
- c. să transporte și să elimine deșeurile rezultate din activitățile medicale prin predare, pe baza de contract de prestări servicii

Procesele și metodele folosite pentru tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale trebuie să îndeplinească următoarele cerințe, cu excepția:

351.

- a. să nu prezinte riscuri pentru apă, aer, sol, faună sau vegetație
- b. să nu prezinte impact asupra sănătății populației din zonele rezidențiale îndepărtate
- c. să nu producă poluare fonică

Personalul implicat in sistemul de gestionare al deseurilor medicale periculoase trebuie sa cunoasca:

352.

- a. Planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale
- b. persoana desemnata sa coordoneze activitatea de gestionare a deseurilor rezultate din unitatea sanitara
- c. trebuie sa fie la current cu tehnologia si echipamentul

Unitatile sanitare trebuie sa prezinte un raport privind activitatea de gestiune a deseurilor:

353.

- a. saptamanal
- b. lunar
- c. anual

Reprezentatul legal al unitatii medicale are urmatoarele atributii cu exceptia:

354.

- a. initiaza, implementeaza si conduce sistemul de gestionare a deseurilor medicale
- b. asigura fondurile necesare pentru asigurarea functionarii sistemului de gestionare a deseurilor medicale
- c. nu are atributii in aprobarea planului de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale

Reprezentatul legal al unitatii medicale are urmatoarele atributii cu exceptia:

- 355.**
- a. nu are rol de control si nu raspunde de colectarea, transportul, tratarea si eliminarea deseurilor rezultate din activitatile medicale
 - b. desemneaza o persoana, respectiv coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul
 - c. aproba planul de formare profesionala continua a angajatilor cu privire la gestionarea deseurilor medicale

Urmatoarea afirmatie cu privire la coordonatorul activitatii de protectie a sanatatii in relatie cu mediul , este falsa:

356.

- a. este cadru medical certificat de catre Institutul National de Sanatate Publica
- b. elaboreaza si supune spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale
- c. nu are capacitatea de a stabili codul de procedura a sistemului de gestionare a deseurilor medicale periculoase

Investigatia – sondaj este:

357.

- a. actiunea de culegere si analiza a datelor si informatiilor privind sistemul de gestionare a deseurilor din unitatea sanitara
- b. actiunea de monitorizare a datelor si a informatiilor privind sistemul de gestionare a deseurilor din unitatea sanitara
- c. actiunea de stocare a datelor si a informatiilor privind sistemul de gestionare a deseurilor

din unitatea sanitara

Obiectivele investigatiei – sondaj, sunt urmatoarele cu exceptia:

358.

- a. evaluarea sistemului folosit pentru gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale in unitatea respectiva
- b. masurarea prin cantarirea deseurilor produse intr-un anumit interval
- c. stocarea informatiilor despre managementul riscurilor

Zilele in care se realizeaza investigatia – sondaj sunt:

359.

- a. Luni, marti, miercuri
- b. Marti, miercuri, joi
- c. Miercuri, joi, vineri

Raportul investigatiei- sondaj va contine urmatoarele, cu exceptia:

360.

- a. componenta echipei de investigatie si responsabilitatile concrete
- b. descrierea sistemului de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale
- c. planul de gestionare a deseurilor rezultate din activitati medicale

Îngrijitoarea pentru curățenie din unitățile sanitare are următoarele atribuții:

361.

- a. aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
- b. asigură transportul deșeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură.
- c. ambele

Medicul care își desfășoară activitatea în sistem public sau privat, în spital sau, după caz, nca medic de familie, medic de întreprindere, medic școlar, medic stomatolog, medic al unității

362. militare, medic al penitenciarului are următoarele atribuții:

- a. supraveghează modul în care se aplică codul de procedură stabilit în sectorul lui de activitate;
- b. aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
- c. ambele

OMS/MAI nr. 493/69/2014

Controlul operațional al activității serviciilor de ambulanță, reprezintă:

363.

- a. inspecția activității serviciilor de ambulanță
- b. procesul de analiză și verificare permanentă sau periodică a activității serviciilor de ambulanță
- c. constatarea și sancționarea faptelor prevăzute la cap. VII din Hotărârea Guvernului nr.

857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice, cu completările ulterioare

Scopul controlului operațional al activității serviciilor de ambulanță este:

364.

- a. promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții
- b. orientarea deciziei privind intervențiile în sănătate
- c. urmărirea bunei desfășurări a activității serviciilor de ambulanță, respectarea procedurilor prevăzute de legislația în vigoare și luarea măsurilor necesare pentru îmbunătățirea activității serviciilor de ambulanță.

Rapoartele de control privitoare la controalele operaționale realizate independent de către MS se aprobă de către:

365.

- a. DSU
- b. MAI
- c. Ministrul sănătății

Rapoartele de control privitoare la controalele operaționale având ca „activitate supusă controlului operațional”- organizarea și respectarea procedurilor legale în derularea programelor de pregătire în rezidențiat și promovare în grad profesional în specialitatea medicină de urgență, au ca “Decident care aprobă raportul de control”:

- 366.**
- a. Șeful DSU
 - b. Ministrul afacerilor interne
 - c. Ministrul sănătății

Conform Ordinului comun MS/MAI nr 493/69/2014, controlul operațional se realizează pe baza:

- 367.**
- a. dispoziției scrise a Șefului DSU
 - b. reclamațiilor primite de DSU
 - c. unui calendar comun aprobat anual de către ministrul sănătății și de către ministrul afacerilor interne

Conform Ordinului comun MS/MAI nr 493/69/2014, structurile responsabile cu implementarea măsurilor aprobate, pe baza rapoartelor de control privitoare la controalele operaționale

368. planificate, sunt nominalizate în:

- a. note-Raport întocmite de DSU
- b. note-Raport întocmite de DSU și aprobate de Șeful DSU
- c. calendarul comun aprobat anual de către ministrul sănătății și de către ministrul afacerilor interne

Conform Ordinului comun MS/MAI nr 493/69/2014, realizarea de controale operaționale privind activitatea serviciilor de ambulanță se poate face, de către DSU:

- 369.**
- a. inopinat
 - b. programat
 - c. pe baza Calendarului aprobat anual atât de către ministrul sănătății și de către ministrul afacerilor interne cât și de către ministrul sănătății

Conform Ordinului comun MS/MAI nr 493/69/2014, prin rapoartele de control întocmite de personal din cadrul DSU, urmare controalelor operaționale privind activitatea serviciilor de ambulanță, personalul DSU care a întocmit raportul de control poate:

370.

- a. aplica amenzi contravenționale
- b. constata săvârșirea de abateri disciplinare
- c. formula propuneri de măsuri pentru îmbunătățirea activității

Conform Ordinului comun MS/MAI nr 493/69/2014, inspecția activității serviciilor de ambulanță se realizează de către personal de specialitate, împuternicit în acest scop de către:

371.

- a. conducerea MS sau MAI
- b. conducerea DSU
- c. conducerea inspectoratelor teritoriale pentru situații de urgență

Conform Ordinului comun MS/MAI nr 493/69/2014, monitorizarea activității serviciilor publice de ambulanță reprezintă procesul permanent de:

- 372.**
- a. verificarea reclamațiilor înregistrate la DSU
 - b. efectuarea de inspecții și controale operaționale
 - c. colectarea, prelucrarea, interpretarea și analiza datelor raportate de serviciile publice de ambulanță

Conform Ordinului comun MS/MAI nr 493/69/2014, datele aferente procesului de monitorizare a activității serviciilor publice de ambulanță se raportează de către aceste structuri către:

373.

- a. DSU
- b. MS și DSU
- c. IGSU

Ordinul nr. 961/2016

In vederea procurării produselor de curățenie și dezinfecție pentru activitatea proprie, toate unitățile sanitare publice și private, indiferent de subordonare, sunt obligate:

374.

- a. să solicite avizul Comisiei Naționale de Produse Biocide
- b. să solicite rezultatele de laborator care au demonstrat eficacitatea acestora și în baza cărora

- a fost emis avizul
- c. ambele

Planul anual de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale este elaborat de către:

375.

- a. serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și aprobat de comitetul director al unității sanitare.
- b. medicul șef de secție/ asistentul șef
- c. directorul medical

Frecvența efectuării testelor de autocontrol în unitățile sanitare trebuie să țină cont de:

376.

- a. zonele de risc identificate pe harta riscurilor;
- b. circulația germenilor în unitatea sanitară;
- c. ambele

Teste de autocontrol reprezintă:

377.

- a. teste efectuate de o unitate sanitară în vederea cunoașterii circulației germenilor patogeni în mediul spitalicesc și a evaluării eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție cu scopul

- prevenirii apariției infecțiilor asociate îngrijirilor medicale.
- b. este efectuate pentru controlul sterilității a instrumentarului și altor materiale sanitare prin proceduri de sterilizare fizică și chimică;
 - c. teste de verificare a eficienței curățeniei și dezinfectiei suprafețelor și altor materiale (de exemplu, lenjerie) efectuate în cadrul unității sanitare

Urmatoarea afirmatie despre barbotoare este falsa:

378.

- a. componentele vor fi curățate, dezinfectate cel puțin de nivel mediu și sterilizate în conformitate cu natura lor și recomandările producătorului.
- b. Barbotoarele sunt utilizate per pacient pe durata internării acestuia;
- c. Se pot reutiliza fara dezinfectie/sterilizare

379. Frecvența efectuării testelor de autocontrol în unitățile sanitare este stabilită în Planul anual de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, elaborat de către serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și aprobat de comitetul director al unității sanitare.

- a. afirmatia este adevarata
- b. afirmatia este fals
- c. planul anual de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale nu trebuie aprobat de comitetul director ci de Directia de Sanatate Publica.

În afara testărilor efectuate în conformitate cu planul anual de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, se vor efectua teste de autocontrol ori de câte ori situația epidemiologică o impune.

380.

- a. fals, se ține cont doar de planul anual de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale
- b. adevărat, se vor efectua teste de autocontrol ori de câte ori situația epidemiologică o impune.
- c. fals, se vor efectua teste de autocontrol ori de câte ori situația epidemiologică o impune dar nu mai mult de o dată pe an în afara planului anual de prevenire, supraveghere și limitare a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale.

Metoda de aplicare a dezinfectantelor chimice pentru tărgi și cărucioare este:

381.

- a. ștergere
- b. pulverizare
- c. ambele

Soluția chimică utilizată pentru dezinfectia înaltă a instrumentarului care nu suportă autoclavarea se va folosi:

382.

- a. maximum 72 de ore sau 45 de cicluri de la preparare, cu condiția menținerii în cuve cu capac
- b. maximum 48 de ore sau 50 de cicluri de la preparare, cu condiția menținerii în cuve cu capac

- c. maximum 48 de ore sau 30 de cicluri de la preparare, cu conditia mentinerii in cuve cu capac

Pentru a putea achizitiona produse biocide, toate unitatile sanitare sunt obligate sa solicite:

383.

- a. Certificatul de marcaj CE cu incadrarea in dispozitiv medical in conformitate cu Directiva 93/42/CEE cat si recomandarile producatorului cu privire la eficacitatea produsului si indicatiile de utilizare
- b. Avizul Comisiei Nationale de Produse Biocide si rezultatele de laborator care au demonstrat eficacitatea acestora si in baza carora a fost emis avizul
- c. Factura si avizul de insotire al produselor biocide necesare pentru activitatea de dezinfectie chimica

Conform normelor tehnice, semnificatia curatarii este:

384.

- a. indepartarea obiectelor/resturilor de materie organica sau anorganica de pe suprafetele pielii sau ale salilor in care se desfasoara activitati medicale.
- b. etapa preliminara obligatorie, permanenta si sistematica in cadrul oricarei activitati de indepartare a murdariei (organice sau anorganice) de pe suprafete (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operatiuni mecanice sau manual, utilizand agenti fizici si/sau chimici, care se efectueaza in unitatile sanitare de orice tip, astfel incat activitatea medicala sa se desfasoare in conditii optime de securitate
- c. indepartarea/raschetarea asperitatilor sau escarelor de pe plagile suprainfectate, dupa inmuiera lor cu apa si sapun.

Conform normelor tehnice, semnificatia dezinfectiei este urmatoarea:

385.

- a. procedura de distrugere a majoritatii microorganismelor patogene sau nepatogene de pe orice suprafete (inclusiv tegumente) utilizandu-se agenti fizici si/sau chimici. (Anexa 1, art.1, pct.b)
- b. aplicarea de alcooli anorganici pe suprafete (inclusiv tegumente) pentru distrugerea bacteriilor patogene.
- c. folosirea antibioticelor topice (pe tegumente cu plagi infectate) conform antibiogramei.

Conform Normelor tehnice, definitia dezinfectiei de nivel inalt este:

386.

- a. procedura de dezinfectie prin pasteurizare la 90°C.
- b. procedura de dezinfectie prin distrugerea majoritatii bacteriilor in forma vegetativa.
- c. procedura de dezinfectie prin care se realizeaza distrugerea bacteriilor in forma vegetativa, fungilor, virusurilor, micobacteriilor si majoritatii sporilor bacterieni. Aceasta metoda se poate aplica si dispozitivelor medicale reutilizabile destinate manevrelor invazive, care nu suporta autoclavare.

Conform Normelor tehnice, sterilizarea se defineste:

387.

- a. operatiunea prin care sunt distruse toate microorganismele, inclusiv sporii bacterieni de pe obiectele contaminate, rezultatul final fiind starea de sterilitate.
- b. operatiunea prin care se aplica dezinfectanti in concentratie mare pe obiecte/ suprafete pentru indepartarea tuturor microorganismelor.

- c. aplicarea de antibiotic cu spectru larg pe suprafete/tegumente.

Produsele biocide de tipul 1 se folosesc pentru:

388.

- a. dezinfectia igienica a miinilor si pielii intacte.
- b. dezinfectia suprafetelor de metal.
- c. dezinfectia lenjeriei.

Dezinfectia igienica a miinilor se face prin:

389.

- a. spalare abundenta cu apa si sapun solid.
- b. spalare sau frecare utilizand un produs antiseptic pe baza de alcooli. Exceptional, in cazurile de infectie cu Clostridium Difficile, procedura utilizeaza apa si sapun, nu solutii alcoolice.
- c. aplicare de crema cu antibiotic cu spectru larg.

Care sunt metodele de aplicare a dezinfectantelor chimice in ambulante?

390.

- a. spalare cu pompa sub presiune a cabinei medicale.
- b. folosirea lampii cu ultraviolet in cabina medicala.
- c. pulverizare (pe m_2 sau m_3 respectand timpii recomandati) sau stergere, pentru curatare si

dezinfectie de nivel mediu sau inalt.

Sunt considerate suprafete critice:

391.

- a. care vin în contact cu mucoase intacte
- b. cele care vin în contact cu țesuturile corpului uman sau penetrează țesuturile
- c. care vin în contact numai cu pielea intactă

Legea nr.53/2003 – Codul Muncii

Codul muncii reglementează:

392.

- a. orice raport juridic care presupune prestarea unei munci;
- b. totalitatea raporturilor colective de muncă;
- c. controlul reglementărilor în domeniul raporturilor de muncă.

Dintre principiile fundamentale ale Codului Muncii fac parte următoarele, cu excepția

- 393.**
- a. dreptul la muncă nu poate fi îngrădit.
 - b. principiul egalității de tratament față de toți salariații și angajatorii
 - c. principiul interesului individual

Conform Codului Muncii următoarele afirmații referitoare la munca forțată sunt false :

- 394.**
- a. munca forțată este permisă de autoritățile publice.
 - b. termenul muncă forțată desemnează orice muncă sau serviciu impus unei persoane sub amenințare ori pentru care persoana nu și-a exprimat consimțământul în mod liber.
 - c. nu constituie muncă forțată munca sau activitatea impusă de autoritățile publice

Constituie discriminare directă față de un salariat următoarele, cu excepția:

- 395.**
- a. orice muncă sau serviciu impus unei persoane sub amenințare ori pentru care persoana nu și-a exprimat acordul liber consimțit
 - b. discriminarea bazată pe criteriul de sex cu privire la toate elementele și condițiile de remunerare.
 - c. discriminare bazată pe criteriul de vârstă cu privire la toate elementele și condițiile de remunerare.

Conform Codului Muncii următoarele afirmații referitoare la contractual individual de muncă sunt adevărate , cu excepția:

- 396.**
- a. contractul individual de muncă este contractul în temeiul căruia o persoană fizică, denumită salariat, se obligă să presteze munca pentru și sub autoritatea unui angajator, persoană fizică sau juridică, în schimbul unei remunerații denumite salariu.
 - b. contractul individual de muncă se încheie doar pe durată nedeterminată
 - c. clauzele contractului individual de muncă nu pot conține prevederi contrare sau drepturi sub nivelul minim stabilit prin acte normative ori prin contracte colective de muncă.

Conform Codului Muncii persoana fizică dobândește capacitate de muncă la împlinirea vârstei de:

- 397.**
- a. a. 18 ani
 - b. b. 16 ani
 - c. c. 14 ani

Conform Codului Muncii este interzisă încadrarea în muncă a următoarelor persoane, cu excepția:

- 398.**
- a. încadrarea în muncă a persoanelor sub vârsta de 15 ani
 - b. încadrarea în muncă a persoanelor puse sub interdicție judecătorească
 - c. încadrarea în muncă a persoanelor care au împlinit vârsta de 16 ani

În Codul muncii, munca nedeclarată reprezintă:

- 399.**
- a. primirea la muncă a unei persoane fără încheierea contractului individual de muncă în formă scrisă
 - b. primirea la muncă a unei persoane cu transmiterea elementelor contractului individual de muncă în registrul general de evidență a salariaților cel târziu în ziua anterioară începerii activității;
 - c. primirea la muncă a unui salariat în timpul programului de lucru stabilit în cadrul contractelor individuale de muncă cu timp parțial

Munca prestată în temeiul unui contract individual de muncă constituie vechime în muncă. Conform codului muncii se scad din vechimea în muncă următoarele , cu excepția:

400.

- a. absențele nemotivate
- b. concediile fără plată
- c. concediile pentru formare profesională fără plată, acordate în condițiile art. 155

Conform Codului muncii, locul de muncă reprezintă :

401.

- a. locul în care salariatul își desfășoară activitatea, situat în perimetrul asigurat de angajator, persoană fizică sau juridică, la sediul principal
- b. locul în care salariatul își desfășoară activitatea, situat în perimetrul asigurat de angajator, persoană fizică sau juridică, la sediul principal sau la sucursale, reprezentanțe, agenții sau puncte de lucru care aparțin acestuia.
- c. locul în care salariatul își desfășoară activitatea, situat în perimetrul asigurat de angajator, persoană fizică sau juridică, la sucursale, reprezentanțe, agenții sau puncte de lucru care

aparțin acestuia.

Sunt considerate clauze specifice în cadrul contractului individual de muncă, următoarele , cu excepția:

402.

- a. clauza cu privire la formarea profesională;
- b. clauza de confidențialitate.
- c. clauza cu privire la durata perioadei de probă

Următoarele afirmații referitoare la clauza de neconcurență prevăzută în contractului individual de muncă sunt false:

403.

- a. își produce efectele chiar dacă în cuprinsul contractului individual de muncă nu sunt prevăzute în mod concret activitățile ce sunt interzise salariatului la data încetării contractului,
- b. clauza de neconcurență nu poate avea ca efect interzicerea în mod absolut a exercitării profesiei salariatului sau a specializării pe care o deține.
- c. clauza de neconcurență își poate produce efectele pentru o perioadă de maximum 2 ani de la data încetării contractului individual de muncă.

Următoarele afirmații referitoare la clauza de mobilitate prevăzută în contractului individual de muncă sunt adevărate, cu excepția:

- 404.**
- a. prin clauza de mobilitate părțile în contractul individual de muncă stabilesc că, în considerarea specificului muncii, executarea obligațiilor de serviciu de către salariat nu se realizează într-un loc stabil de muncă.
 - b. în acest caz salariatul nu beneficiază de prestații suplimentare în bani sau în natură.
 - c. cuantumul prestațiilor suplimentare în bani sau modalitățile prestațiilor suplimentare în natură sunt specificate în contractul individual de muncă.

Următoarele afirmații referitoare la clauza de confidențialitate prevăzută în contractului individual de muncă sunt adevărate, cu excepția:

405.

- a. prin clauza de confidențialitate părțile convin ca, pe toată durata contractului individual de muncă și după încetarea acestuia, să nu transmită date sau informații de care au luat cunoștință în timpul executării contractului, în condițiile stabilite în regulamentele interne, în contractele colective de muncă sau în contractele individuale de muncă.
- b. nerespectarea acestei clauze de către oricare dintre părți atrage obligarea celui în culpă la plata de daune-interese.
- c. nerespectarea clauzei de confidențialitate poate avea ca efect interzicerea în mod absolut a exercitării profesiei salariatului sau a specializării pe care o deține.

Clauza de confidențialitate în contractul individual de muncă:

406.

- a. obligatorie,
- b. expres prevăzută de lege în favoarea salariatului;

- c. lăsată la latitudinea părților

Conform codului muncii, certificatul medical este obligatoriu în următoarele situații, cu excepția:

407.

- a. la reînceperea activității după o întrerupere mai mare de 6 luni, pentru locurile de muncă având expunere la factori nocivi profesionali, și de un an, în celelalte situații;
- b. în cazul detașării sau trecerii în alt loc de muncă ori în altă activitate, chiar dacă nu se schimbă condițiile de muncă;
- c. la începerea misiunii, în cazul salariaților încadrați cu contract de muncă temporară;

Conform codului muncii, pentru verificarea aptitudinilor salariatului, la încheierea contractului individual de muncă se poate stabili o perioadă de probă, care poate fi :

408.

- a. de cel mult 90 de zile calendaristice pentru funcțiile de execuție
- b. de cel mult 90 de zile calendaristice pentru funcțiile de conducere
- c. de cel mult 90 de zile lucrătoare pentru funcțiile de execuție

Verificarea aptitudinilor profesionale la încadrarea persoanelor cu handicap se realizează exclusiv prin modalitatea perioadei de probă de:

409.

- a. maximum 60 de zile calendaristice.

- b. maximum 30 de zile calendaristice.
- c. maximum 90 de zile calendaristice.

Pe durata sau la sfârșitul perioadei de probă, contractul individual de muncă poate înceta în următoarele condiții :

410.

- a. printr-o notificare scrisă, cu preaviz
- b. exclusiv la inițiativa angajatorului,
- c. fără a fi necesară motivarea acesteia.

Conform Codului Muncii drepturile și obligațiile privind relațiile de muncă dintre angajator și salariat se stabilesc potrivit legii, prin negociere:

411.

- a. în cadrul contractelor colective de muncă
- b. în cadrul contractelor individuale de muncă.
- c. atât în cadrul contractelor colective de muncă cât și în cadrul contractelor individuale de muncă.

Conform codului muncii, salariatul are următoarele drepturi, cu excepția:

412.

- a. dreptul de a lua parte la determinarea și ameliorarea condițiilor de muncă și a mediului de

- muncă;
- b. dreptul de a renunța la concediu de odihnă anual;
- c. dreptul la acces la formarea profesională;

Conform codului muncii, printre obligațiile salariatului, se numără următoarele, cu excepția:

413.

- a. obligația de a constitui sau de a adera la un sindicat;
- b. obligația de fidelitate față de angajator în executarea atribuțiilor de serviciu;
- c. obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în unitate;

Conform codului muncii, printre drepturile angajatorului, se numără următoarele, cu excepția:

414.

- a. să stabilească atribuțiile corespunzătoare fiecărui salariat, în condițiile legii;
- b. să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat, sub rezerva legalității lor;
- c. să nu elibereze, la cerere, anumite documentele care atestă calitatea de salariat a solicitantului;

Conform codului muncii, printre obligațiile angajatorului, se numără următoarele, cu excepția:

415.

- a. să asigure permanent condițiile tehnice și organizatorice avute în vedere la elaborarea

- normelor de muncă și condițiile corespunzătoare de muncă;
- b. să acorde salariaților toate drepturile ce decurg din lege, din contractul colectiv de muncă aplicabil și din contractele individuale de muncă;
 - c. să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru salariat

Următoarele afirmații referitoare la delegarea salariatului sunt false:

416.

- a. delegarea poate fi dispusă pentru o perioadă de cel mult 60 de zile calendaristice în 12 luni
- b. refuzul salariatului de prelungire a delegării poate constitui motiv pentru sancționarea disciplinară a acestuia
- c. delegarea se poate prelungi pentru perioade succesive de maximum 60 de zile calendaristice, numai cu acordul salariatului.

Următoarele afirmații referitoare la detașarea salariatului, sunt adevărate, cu excepția:

417.

- a. detașarea reprezintă exercitarea temporară, din dispoziția angajatorului, de către salariat, a unor lucrări sau sarcini corespunzătoare atribuțiilor de serviciu în afara locului său de muncă.
- b. detașarea este actul prin care se dispune schimbarea temporară a locului de muncă, din dispoziția angajatorului, la un alt angajator, în scopul executării unor lucrări în interesul acestuia.
- c. in mod excepțional, prin detașare se poate modifica și felul muncii, dar numai cu consimțământul scris al salariatului.

Angajatorul poate modifica temporar locul și felul muncii, în următoarele situații, cu excepția:

418.

- a. fără consimțământul salariatului,
- b. doar la cererea sau cu consimțământul angajatului
- c. în cazul unor situații de forță majoră, cu titlu de sancțiune disciplinară sau ca măsură de protecție a salariatului, în cazurile și în condițiile prevăzute de prezentul cod.

Contractul individual de muncă se suspendă de drept în următoarele situații:

419.

- a. concediu de maternitate;
- b. concediu paternal;
- c. concediu pentru formare profesională;

Contractul individual de muncă poate fi suspendat din inițiativa salariatului, în următoarele situații, cu excepția:

420.

- a. concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea vârstei de 3 ani;
- b. concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiuni intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani;
- c. îndeplinirea unei funcții de conducere salarizate în sindicat

Conform Codului Muncii, angajatorul poate dispune concedierea pentru motive care țin de persoana salariatului în următoarele situații, cu excepția :

- 421.**
- a. în cazul în care salariatul a săvârșit o abatere gravă sau abateri repetate de la regulile de disciplină a muncii ori de la cele stabilite prin contractul individual de muncă, contractul colectiv de muncă aplicabil sau regulamentul intern, ca sancțiune disciplinară;
 - b. în cazul în care salariatul este arestat preventiv sau arestat la domiciliu pentru o perioadă mai mică de 30 de zile, în condițiile Codului de procedură penală
 - c. în cazul în care salariatul este arestat preventiv sau arestat la domiciliu pentru o perioadă mai mare de 30 de zile, în condițiile Codului de procedură penală;

Decizia de concediere se comunică salariatului în scris și trebuie să conțină în mod obligatoriu:

- 422.**
- a. doar motivele care determină concedierea;
 - b. doar durata preavizului;
 - c. atât motivele care determină concedierea cât și durata preavizului;

Următoarea afirmație referitoare la termenul de preaviz în contractul individual de muncă este falsă:

- 423.**
- a. nu poate fi mai mare de 20 de zile lucrătoare pentru salariații cu funcții de execuție
 - b. nu poate fi mai mare de 20 de zile lucrătoare pentru salariații care ocupă funcții de conducere.
 - c. nu poate fi mai mare de 45 de zile lucrătoare pentru salariații care ocupă funcții de conducere

Salariatul încadrat cu contract individual de muncă pe durată determinată poate fi supus unei perioade de probă, care nu va depăși:

424.

- a. 15 zile lucrătoare pentru o durată a contractului individual de muncă mai mică de 3 luni;
- b. 5 zile lucrătoare pentru o durată a contractului individual de muncă cuprinsă între 3 și 6 luni;
- c. 30 de zile lucrătoare pentru o durată a contractului individual de muncă mai mare de 6 luni;

Contractul individual de muncă poate fi încheiat pentru o durată determinată numai în următoarele cazuri:

425.

- a. înlocuirea unui salariat în cazul suspendării contractului său de muncă,
- b. înlocuirea unui salariat în situația în care acel salariat participă la grevă;
- c. desfășurarea unor activități cu caracter sezonier;

Următoarele afirmații referitoare la salariatul cu fracțiune de normă sunt adevărate:

426.

- a. este salariatul al cărui număr de ore normale de lucru, calculate săptămânal sau ca medie lunară, este inferior numărului de ore normale de lucru al unui salariat cu normă întreagă comparabil.
- b. Angajatorul poate încadra salariați cu fracțiune de normă doar prin contracte individuale de muncă pe durată nedeterminată, denumite contracte individuale de muncă cu timp parțial.
- c. Angajatorul poate încadra salariați cu fracțiune de normă doar prin contracte individuale de muncă pe durată determinată, denumite contracte individuale de muncă cu timp parțial.

Următoarele afirmații referitoare la salariatul cu fracțiune de normă sunt adevărate:

427. a. este salariatul al cărui număr de ore normale de lucru, calculate săptămânal sau ca medie lunară, este inferior numărului de ore normale de lucru al unui salariat cu normă întreagă comparabil.

- a. este salariatul al cărui număr de ore normale de lucru, calculate săptămânal sau ca medie lunară, este inferior numărului de ore normale de lucru al unui salariat cu normă întreagă comparabil.
- b. angajatorul poate încadra salariați cu fracțiune de normă doar prin contracte individuale de muncă pe durată nedeterminată, denumite contracte individuale de muncă cu timp parțial.
- c. angajatorul poate încadra salariați cu fracțiune de normă doar prin contracte individuale de muncă pe durată determinată, denumite contracte individuale de muncă cu timp parțial.

Următoarele afirmații referitoare la durata normală a timpului de lucru sunt false:

428.

- a. pentru salariații angajați cu normă întreagă durata normală a timpului de muncă este de 8 ore pe zi și de 40 de ore pe săptămână.
- b. durata maximă legală a timpului de muncă nu poate depăși 48 de ore pe săptămână, inclusiv orele suplimentare, fără excepție
- c. prin excepție, durata timpului de muncă, ce include și orele suplimentare, poate fi prelungită peste 48 de ore pe săptămână, cu condiția ca media orelor de muncă, calculată pe o perioadă de referință de 4 luni calendaristice, să nu depășească 48 de ore pe săptămână.

Contractul individual de muncă cu timp parțial cuprinde următoarele, cu excepția:

- 429.**
- a. repartizarea programului de lucru;
 - b. condițiile în care se poate modifica programul de lucru;
 - c. interdicția de a efectua ore suplimentare, fără nicio excepție.

Conform codului muncii angajatorul este obligat ca, în măsura în care este posibil, să ia în considerare cererile salariaților de a se transfera:

430.

- a. de la un loc de muncă cu fracțiune de normă la un loc de muncă cu normă întreagă sau de a-și mări programul de lucru, în cazul în care apare această oportunitate
- b. la un loc de muncă cu normă întreagă la unul cu fracțiune de normă,
- c. ambele variante

Conform codului muncii durata zilnică a timpului de muncă de 12 ore va fi urmată:

431.

- a. de o perioadă de repaus de 24 de ore.
- b. de o perioadă de repaus de 12 de ore.
- c. de o perioadă de repaus de 48 de ore.

Durata maxima legala a timpului de munca nu poate depasi saptamanal:

432.

- a. 48 de ore pe saptamana, inclusiv orele suplimentare;

- b. 40 de ore;
- c. 48 de ore.

Munca suplimentară se compensează prin:

433.

- a. ore libere plătite în următoarele 30 de zile calendaristice după efectuarea acesteia.
- b. ore libere plătite în următoarele 60 de zile calendaristice după efectuarea acesteia.
- c. ore libere plătite în următoarele 90 de zile calendaristice după efectuarea acesteia

Conform Codului muncii, este considerată muncă de noapte:

434.

- a. munca prestată între orele 19,00-07,00
- b. munca prestată între orele 22,00-6,00
- c. munca prestată între orele 20,00-08,00

Salariatul de noapte reprezintă, după caz:

435.

- a. salariatul care efectuează muncă de noapte cel puțin 3 ore din timpul său zilnic de lucru;
- b. salariatul care efectuează muncă de noapte în proporție de cel puțin 30% din timpul său lunar de lucru.

- c. ambele variante sunt corecte

Salariații de noapte beneficiază de un spor pentru munca prestată în timpul nopții de:

436.

- a. 15% din salariul de bază
- b. 25% din salariul de bază
- c. 20% din salariul de bază

Nu pot presta muncă de noapte:

437.

- a. tinerii în vârstă de până la 18 ani;
- b. salariații din sectorul bugetar;
- c. persoanele aflate în perioada de probă

Repausul între 2 zile de muncă este de minim:

438.

- a. a.12 ore consecutive;
- b. b. 24 de ore consecutive;
- c. c. 14 ore consecutive.

Durata minimă a concediului de odihnă, potrivit Codului muncii este de:

439.

- a. 15 zile lucrătoare;
- b. 18 zile lucrătoare;
- c. 20 zile lucrătoare.

Durata minimă a concediului suplimentar de odihnă este de:

440.

- a. 3 zile lucrătoare;
- b. 5 zile lucrătoare;
- c. 5 zile calendaristice.

În cazul în care programarea concediilor se face fracționat, angajatorul este obligat să stabilească programarea astfel încât:

441.

- a. fiecare salariat să efectueze într-un an calendaristic cel puțin 10 zile lucrătoare de concediu neîntrerupt.
- b. fiecare salariat să efectueze într-un an calendaristic cel puțin 5 zile lucrătoare de concediu neîntrerupt.
- c. fiecare salariat să efectueze într-un an calendaristic cel puțin 10 zile calendaristice de concediu neîntrerupt.

Indemnizația de concediu de odihnă se plătește de către angajator:

- 442.**
- a. cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de plecarea în concediu;
 - b. odată cu plata drepturilor salariale înaintea plecării în concediu,
 - c. în ultima zi înainte de plecarea în concediu.

În cazul în care angajatorul nu și-a respectat obligația de a asigura pe cheltuiala sa participarea unui salariat la formare profesională în condițiile prevăzute de lege, salariatul are dreptul la:

443.

- a. concediu fără plată pentru formare profesională
- b. la un concediu pentru formare profesională, plătit de angajator, de până la 5 zile lucrătoare sau de până la 40 de ore.
- c. la un concediu pentru formare profesională, plătit de angajator, de până la 10 zile lucrătoare sau de până la 80 de ore.

Salariul de baza minim brut pe țară garantat în plată se stabilește prin:

444.

- a. lege;
- b. hotărâre a Guvernului.
- c. Contractul colectiv de muncă unic la nivel național.

Reținerile din salariu cumulate nu pot depăși în fiecare lună :

- 445.
- a. 1/2 din salariul net.
 - b. 1/3 din salariu net
 - c. 1/4 din salariu net

În cazul pluralității de creditori ai salariatului va fi respectată următoarea ordine:

- 446.
- a. obligațiile de întreținere, conform Codului familiei; contribuțiile și impozitele datorate către stat; daunele cauzate proprietății publice prin fapte ilicite; acoperirea altor datorii
 - b. daunele cauzate proprietății publice prin fapte ilicite; acoperirea altor datorii; contribuțiile și impozitele datorate către stat; obligațiile de întreținere, conform Codului familiei
 - c. contribuțiile și impozitele datorate către stat; daunele cauzate proprietății publice prin fapte ilicite; obligațiile de întreținere, conform Codului familiei; acoperirea altor datorii

Dreptul la acțiune cu privire la drepturile salariale, precum și cu privire la daunele rezultate din neexecutarea în totalitate sau în parte a obligațiilor privind plata salariilor se prescrie în termen

447. **de:**

- a. 1 an de la data la care drepturile respective erau datorate.
- b. 2 ani de la data la care drepturile respective erau datorate.
- c. 3 ani de la data la care drepturile respective erau datorate.

Angajatorii au obligația de a asigura participarea la programe de formare profesională pentru toți salariații, după cum urmează:

- 448.**
- a. cel puțin o dată la 2 ani, dacă au cel puțin 21 de salariați;
 - b. cel puțin o dată la 3 ani, dacă au cel puțin 21 de salariați.
 - c. cel puțin o dată pe 1 an dacă au cel puțin 21 de salariați.

Comitetul de securitate și sănătate în muncă se organizează la angajatorii persoane juridice la care sunt încadrați :

449.

- a. cel puțin 100 de salariați.
- b. cel puțin 50 de salariați.
- c. cel puțin 30 de salariați

Printre sancțiunile disciplinare prevăzute de Codul muncii se numără:

450.

- a. mustrarea;
- b. amendă disciplinară
- c. reducerea salariului pe o durată de 1-3 luni.

Reprezentanții salariaților au următoarele atribuții principale, cu excepția:

451.

- a. să participe la elaborarea regulamentului intern;
- b. să elaboreze regulamentul intern;

- c. să negocieze contractul colectiv de muncă, în condițiile legii.

Sanctiunea disciplinară se radiază de drept în termen de:

452.

- a. 12 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen
- b. 6 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen
- c. 3 luni de la aplicare, dacă salariatului nu i se aplică o nouă sancțiune disciplinară în acest termen

Angajatorul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de:

453.

- a. nu mai târziu de 6 luni de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare,
- b. 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare,
- c. nu mai târziu de 1 an de la data săvârșirii faptei.

Decizia de sancționare disciplinară produce efecte:

454.

- a. de la emitere;

- b. de la comunicare;
- c. de la expediere

Decizia de sancționare disciplinară poate fi contestată de salariat, în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării:

455.

- a. la managerul general al instituției
- b. la președintele comisiei de disciplină
- c. la instanțele judecătorești competente

Angajatorul stabilește sancțiunea disciplinară aplicabilă în raport cu gravitatea abaterii disciplinare săvârșite de salariat, avându-se în vedere următoarele:

456.

- a. împrejurările în care fapta a fost săvârșită, gradul de vinovăție a salariatului; consecințele abaterii disciplinare; comportarea generală în serviciu a salariatului; eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de către acesta.
- b. gradul de vinovăție al salariatului
- c. consecințele abaterii disciplinare

Sindicatul este organizație:

- 457.
- a. profesionale;
 - b. ce participă la încheierea și negocierea contractelor colective de muncă
 - c. ce apără drepturile și interesele politice ale membrilor lor.

Negocierea colectivă este:

- 458.
- a. obligatorie în cazul în care angajatorul are încadrați mai mult de 21 de salariați
 - b. facultativă la orice nivel;
 - c. obligatorie la orice nivel.

Legea 98/2016

Unul dintre principiile care stau la baza atribuirii contractelor de achiziție publică și a organizării concursurilor de soluții este:

- 459.
- a. recunoașterea reciprocă;
 - b. legalitatea;
 - c. integritatea;

Procedura simplificată se inițiază prin publicarea în SEAP a:

460.

- a. unui anunț de participare simplificat urmat de o invitație de participare restransă;
- b. unei invitații pe participare extinse însoțite de documentația de atribuire aferentă;
- c. unui anunț de participare simplificat, însoțit de documentația de atribuire aferentă;

Licitația electronică nu poate fi utilizată pentru atribuirea contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru:

461.

- a. de servicii și de lucrări care nu au incluse în obiectul acestora prestații intelectuale, cum ar fi proiectarea lucrărilor, întrucât acestea nu pot fi clasificate prin metode de evaluare automată;
- b. de bunuri care au incluse în obiectul acestora prestații intelectuale, cum ar fi proiectarea lucrărilor, întrucât acestea nu pot fi clasificate prin metode de evaluare automată;
- c. de servicii și de lucrări care au incluse în obiectul acestora prestații intelectuale, cum ar fi proiectarea lucrărilor, întrucât acestea nu pot fi clasificate prin metode de evaluare automată;

Autoritatea contractantă, prin compartimentul intern specializat în domeniul achizițiilor, are obligația de a ține evidența achizițiilor directe de produse, servicii și lucrări, ca anexă la:

462.

- a. strategia semestrială de contractare
- b. programul anual de achiziții publice
- c. strategia anuală de contractare

Pentru contractele de achiziție publică/acordurile-cadru de produse și de servicii, autoritatea contractantă are obligația publicării unui anunț de participare și/sau de atribuire în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene la atribuirea contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru a căror valoare estimată, fără TVA, este egală sau mai mare decât următorul prag valoric:

- a. 24.977.096 lei
- b. 648.288 lei
- c. 994.942 lei

Procedura de licitație deschisă se desfășoară:

464.

- a. în doua etape: una offline si una electronica
- b. într-o singură etapă obligatorie
- c. în doua etape online obligatorii si a treia optionala

In cazul unei proceduri de licitatie deschisa, perioada cuprinsă între data transmiterii anunțului de participare spre publicare în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene și data-limită de depunere a ofertelor este de:

465.

- a. cel mult 30 de zile
- b. cel puțin 25 de zile
- c. cel puțin 35 de zile

Numărul minim de candidați indicat în anunțul de participare în cazul unei licitații restrânse trebuie să fie suficient pentru a asigura o concurență reală și, în orice situație, nu poate fi:

466.

- a. mai mic de 5
- b. mai mic de 3
- c. mai mic de 4

În cazul în care se are în vedere atribuirea unui contract de achiziție publică de servicii sau produse, perioada minimă între data transmiterii anunțului de participare la procedura

467. simplificată și data-limită de depunere a ofertelor este de cel puțin:

- a. 6 zile
- b. 15 zile
- c. 10 zile

Cu excepția cazurilor excepționale pe care autoritatea contractantă le justifică temeinic, în special prin obiectul acordului-cadru respectiv, durata unui acord-cadru nu poate depăși:

468.

- a. 3 ani
- b. 4 ani
- c. 2 ani

Pentru efectuarea unei achiziții în cadrul unui sistem dinamic de achiziții, autoritatea contractantă aplică regulile:

- 469.
- a. licitației restrânse
 - b. procedurii simplificate
 - c. dialogului competitive

Autoritatea contractantă poate să utilizeze licitația electronică în următoarele situații și numai dacă conținutul documentelor achiziției, în special specificațiile tehnice, poate fi stabilit în mod

470. **precis:**

- a. ca o etapă intermediară a procedurii de licitație deschisă, licitație restrânsă, negociere competitivă sau procedură simplificată;
- b. ca o etapă finală a procedurii de licitație deschisă, dialog competitiv sau procedură simplificată;
- c. ca o etapă finală a procedurii de licitație deschisă, licitație restrânsă, negociere competitivă sau procedură simplificată;

Autoritatea contractantă are obligația de a anunța decizia de a organiza o licitație electronică în:

471.

- a. invitația de participare și în Fișa de date
- b. caietul de sarcini și în anunțul la JOUE
- c. anunțul de participare și în documentația de atribuire.

Pe parcursul desfășurării rundelor licitației electronice, autoritatea contractantă nu poate dezvălui, în nicio situație:

- 472.**
- a. valorile ofertelor calificate in procedura
 - b. indentitatea operatorilor
 - c. modalitatea de calcul a indicatorilor raport calitate-pret

Autoritatea contractantă are dreptul de a recurge la atribuirea pe loturi a contractelor de achiziție publică și a acordurilor-cadru și, în acest caz, de a stabili dimensiunea și obiectul loturilor, cu

- 473. condiția includerii acestor informații în:**

- a. anuntul de participare;
- b. formulatul DUAE;
- c. documentele achizitiei;

Autoritatea contractantă are obligația de a asigura transparența procedurii de atribuire a contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru prin publicarea:

- 474.**

- a. anunțurilor de intenție, anunțurilor de participare și a anunțurilor de atribuire;
- b. anunțurilor de intenție, anunțurilor de participare, anunțurilor de atribuire și a documentației de atribuire;
- c. anunțurilor de intenție, anunțurilor de participare, anunțurilor de atribuire și fișelor de date;

Autoritatea contractantă are dreptul de a aplica în cadrul procedurii de atribuire numai criteriile de calificare și selecție referitoare la:

- 475.**
- a. motive selectie a candidatului/ofertantului;
 - b. motive de excludere a candidatului/ofertantului si capacitatea candidatului/ofertantului;
 - c. disponibilitatea candidatului/ofertantului;

Un operator economic nu este exclus din procedura de atribuire atunci când cuantumul impozitelor, taxelor și contribuțiilor la bugetul general consolidat datorate și restante este:

476.

- a. mai mic de 10.000 lei
- b. mai mic de 20.000 lei
- c. mai mic de 15.000 lei

Procedura de atribuire se finalizează prin:

477.

- a. deliberarea in SEAP
- b. finalizarea licitatiei electronice si transmiterea comunicarii catre operatorii economici castigatori
- c. încheierea contractului de achiziție publică/acordului-cadru sau anularea procedurii de atribuire.

Procedura de atribuire se finalizează prin:

- 478.**
- a. Comisia Nationala de Solutionare a Contestatiilor
 - b. Consiliul National de Solutionare a Contestatiilor
 - c. Comisia Nationala de Servicii Civile

Oferta este considerată inacceptabilă dacă:

- 479.**
- a. dacă nu respectă cerințele prezentate în documentele achiziției, a fost primită cu întârziere, prezintă indicii de înțelegeri anticoncurențiale sau corupție sau a fost considerată de autoritatea contractantă ca fiind neobișnuit de scăzută.
 - b. este lipsită de relevanță față de obiectul contractului, neputând în mod evident satisface, fără modificări substanțiale, necesitățile și cerințele autorității contractante indicate în documentele achiziției.
 - c. nu îndeplinește condițiile de formă aferente elaborării și prezentării acesteia, a fost prezentată de către un ofertant care nu are calificările necesare sau al cărei preț depășește valoarea estimată, astfel cum a fost stabilită și documentată înainte de inițierea procedurii de atribuire, iar această valoare nu poate fi suplimentată.

Contravențiunile autorității contractante, în conformitate cu Legea 98/2016 privind achizițiile publice se sancționează cu amendă între:

- 480.**
- a. 5.000 lei și 30.000 lei
 - b. 4.500 lei și 25.000 lei
 - c. 5.000 lei și 35.000 lei

Cand se realizeaza Strategia Anuala de Achizitie Publica?

481.

- a. în ultimul trimestru al anului anterior anului căruia îi corespund procesele de achiziție publică cuprinse în aceasta
- b. în ultimul semestru al anului anterior anului căruia îi corespund procesele de achiziție publică cuprinse în aceasta
- c. în ultimul prima luna a anului căruia îi corespund procesele de achiziție publică cuprinse în aceasta

Programul anual al achizițiilor publice este:

482.

- a. documentul care avizeaza procesele de achiziție la nivel de autoritate contractantă
- b. instrument managerial utilizat pentru planificarea și monitorizarea portofoliului de procese de achiziție la nivel de autoritate contractantă
- c. instrument managerial utilizat pentru realizarea raportarilor lunare catre ANAP

Programul anual al achizițiilor publice se elaborează, în forma inițială, în trimestrul:

483.

- a. III al anului anterior
- b. I al anului curent
- c. IV al anului anterior

Autoritatea contractantă are obligația de a publica semestrial în SEAP extrase din programul anual al achizițiilor publice, precum și orice modificare asupra acestora, în termen de:

484.

- a. 5 zile lucrătoare
- b. 7 zile lucrătoare
- c. 15 zile lucrătoare

Nivelul ratei de actualizare ce va fi utilizată în procedurile de atribuire ce vor fi desfășurate în anul următor se va calcula și actualiza în fiecare an, în ultimul trimestru, până la cel târziu data de 15 decembrie, și se va publica pe:

485.

- a. site-ul ANAP
- b. site-ul Ordinistratorului principal de credite, dacă acesta are rang de minister
- c. site-ul Ministerului Finanțelor Publice

Valoarea garanției de participare nu poate depăși:

486.

- a. 0,5 % din valoarea estimată a contractului de achiziție publică sau în cazul acordului-cadru din valoarea estimată a celui mai mare contract subsecvent
- b. 1% din valoarea estimată a contractului de achiziție publică sau în cazul acordului-cadru din valoarea estimată a celui mai mare contract subsecvent
- c. 2% din valoarea estimată a contractului de achiziție publică sau în cazul acordului-cadru din valoarea estimată a celui mai mic contract subsecvent

Garanția de participare la o procedura publica organizata conform Legii 98/2016 privind achizițiile publice, trebuie să fie:

487.

- a. irevocabila
- b. definitiva
- c. nominala

Garanția de participare, constituită de ofertantul a căru ofertă a fost stabilită ca fiind câștigătoare, se restituie de către autoritatea contractantă în cel mult:

488.

- a. 5 zile calendaristice de la data constituirii garanției de bună execuție
- b. 3 zile lucrătoare de la data constituirii garanției de bună execuție
- c. 7 zile calendaristice de la data constituirii garanției de bună execuție

In conformitate cu HG 395/2016, autoritatea contractantă stabilește valoarea garanției de bună execuție prin raportare la complexitatea contractului de achiziție publică/contractului subsecvent care urmează a fi executat, care însă nu trebuie să depășească:

489.

- a. 15% din prețul contractului cuTVA
- b. 10% din prețul celui mai mare contract subsecvent, fără TVA
- c. 10% din prețul contractului, fără TVA

În cazul contractului de servicii, autoritatea contractantă are obligația de a elibera/restitui garanția de bună execuție în cel mult:

- 490.**
- a. 14 zile de la data îndeplinirii de către contractant a obligațiilor asumate prin contractul de achiziție publică/contractul subsecvent respectiv, dacă nu a ridicat până la acea dată pretenții asupra ei.
 - b. 10 zile de la data îndeplinirii de către contractant a obligațiilor asumate prin contractul de achiziție publică/contractul subsecvent respectiv, dacă a ridicat până la acea dată pretenții asupra ei.
 - c. 12 zile de la data îndeplinirii de către contractant a obligațiilor asumate prin contractul de achiziție publică/contractul subsecvent respectiv, dacă nu a ridicat până la acea dată pretenții asupra ei.

Autoritatea contractantă poate achiziționa direct, fără a utiliza catalogul electronic sau anunțul prealabil, prin consultarea a minimum trei candidați, în cazul în care valoarea estimată a achiziției

491. este mai mică de:

- a. 4.500 lei pentru produse și servicii, respectiv 150.000 lei pentru lucrări
- b. 100.000 lei pentru produse și servicii, respectiv 280.000 lei pentru lucrări,
- c. 50.000 lei pentru produse și servicii, respectiv 170.000 lei pentru lucrări

Inițierea procedurii de negociere fără publicare prealabilă se realizează prin transmiterea:

- 492.**
- a. unei invitații de participare
 - b. unui anunt de participare
 - c. unui anunt de publicitate

Durata contractelor subsecvente încheiate în perioada de valabilitate a acordului-cadru poate depăși durata de valabilitate a acordului-cadru?

493.

- a. da
- b. nu
- c. in limita a 70% din valoarea celui mai mare contract subsecvent

Durata unei runde de licitație electronică se stabilește în zile și este de minimum o zi, iar între runde trebuie să existe intervale stabilite în zile, a căror durată minimă este de:

494.

- a. doua zile
- b. o zi
- c. trei zile

Conform HG 395/2016 cu excepția ședinței de deschidere a ofertelor la care au dreptul de a participa și alte persoane, la întrunirile comisiei de evaluare au dreptul de a participa numai membrii acesteia și, după caz, experții cooptați, precum și persoanele împuternicite de către:

495.

- a. Ministerul Finantelor Publice
- b. Agentia Nationala pentru Achizitii Publice
- c. Curtea de Conturi

Termenul minim pentru raspunsul operatorului economic la o solicitare de clarificari a autoritatii contractante este de:

- 496.
- a. 1 zi lucratoare
 - b. 3 zile lucratoare
 - c. 5 zile lucratoare

În cazul în care ofertantul nu este de acord cu îndreptarea erorilor aritmetice oferta sa financiara va fi considerata:

497.

- a. neconforma
- b. inacceptabila
- c. inadmisibila

În situația în care autoritatea contractantă anulează procedura de atribuire, aceasta are obligația de a comunica în scris tuturor participanților la procedura de atribuire, motivul care a determinat decizia de anulare, precum și încetarea obligațiilor asumate de ofertanți prin depunerea ofertelor sau a solicitărilor de participare, in cel mult:

498.

- a. 1 zi lucratoare de la data anulării
- b. 5 zile lucratoare de la data anulării
- c. 3 zile lucratoare de la data anulării

In conformitate cu HG 395/2016 prelungirea contractului inițial nu poate depăși o durată de:

- 499.**
- a. 4 luni de la data expirării duratei inițiale de îndeplinire a acestuia.
 - b. 3 luni de la data expirării duratei inițiale de îndeplinire a acestuia.
 - c. 2 luni de la data expirării duratei inițiale de îndeplinire a acestuia.

Autoritatea contractantă are dreptul să includă clauze de ajustare/revizuire a prețului, pentru contractele care se derulează pe o perioadă ce depășește:

500.

- a. 3 luni
- b. 6 luni
- c. 9 luni