

## Medicina de Familie

**1.** Carta de la Liubleana, adoptată în 1996, a stipulat că: CS

- a) Succesul reformei sistemului de sănătate depinde de echipa medicului de familie;
- b) Succesul reformei depinde de implicare maximă a tuturor actorilor politici;
- c) Succesul depinde de nivelul de finanțare a sistemului de sănătate;
- d) Succesul oricărei reforme trebuie apreciat în funcție de ameliorarea pe termen lung a sănătății populației;
- e) Succesul depinde de competența managerială.

-----  
**2.** Medicina de familie a fost legiferată ca specialitate în Republica Moldova în baza: CS

- a) Hotărârii Guvernului RM Nr.Nr.668 „Cu privire la aprobarea Concepției reformării sistemului asistenței medicale în RM în condițiile economice noi pentru anii 1997 - 2003”;
- b) Hotărârii Guvernului RM Nr.1134 „Cu privire la dezvoltarea Asistenței Medicale Primare”;
- c) Ordinului Ministerului Sănătății Nr.40 din 02.04.1993;
- d) Ordinului Ministerului sănătății RM Nr.200 „Privind reforma medicinei primare în R. Moldova”;
- e) Ordinului MS Nr. 695 din 13.10.2010 „Cu privire la Asistența Medicală Primară”.

-----  
**3.** Normele de reglementare a Asistenței Medicale Primare din R. Moldova sunt stipulate în: CS

- a) Hotărârea Guvernului RM Nr.Nr.668 „Cu privire la aprobarea Concepției reformării sistemului asistenței medicale în RM în condițiile economice noi pentru anii 1997 - 2003”;
- b) Hotărârea Guvernului RM Nr.1134 „Cu privire la dezvoltarea Asistenței Medicale Primare”;
- c) Ordinul Ministerului sănătății RM Nr.200 „Privind reforma medicinei primare în R. Moldova”;
- d) Ordinul MS Nr. 695 din 13.10.2010 „Cu privire la Asistența Medicală Primară”;
- e) Ordinul MS Nr. 404 din a. 2007 „Cu privire la delimitarea juridică a AMP la nivel raional”.

-----  
**4.** Implementarea instruirii medicale continue (IMC) în Republica Moldova a avut loc în: CS

- a) a. 1998
- b) a. 2000
- c) a. 2003
- d) a. 2007
- e) a. 2010

-----  
**5.** Aprobarea Profesiogramei medicului de familie și al asistentului medical de familie a avut loc în baza: CS

- a) Hotărârii Guvernului RM Nr.Nr.668 „Cu privire la aprobarea Concepției reformării sistemului asistenței medicale în RM în condițiile economice noi pentru anii 1997 - 2003”;
- b) Hotărârii Guvernului RM Nr.1134 „Cu privire la dezvoltarea Asistenței Medicale Primare”;
- c) Ordinului Ministerului sănătății RM Nr.200 „Privind reforma medicinei primare în R. Moldova”;
- d) Ordinului MS Nr. 695 din 13.10.2010 „Cu privire la Asistența Medicală Primară”;
- e) Ordinului MS Nr. 404 din a. 2007 „Cu privire la delimitarea juridică a AMP la nivel raional”.

-----  
**6.** Stabilirea organigramei sistemului sănătății raional a avut loc în baza: CS

- a) Ordinului MS Nr. 404 din a. 2007 „Cu privire la delimitarea juridică a AMP la nivel raional”;

- b)** Hotărârii Guvernului RM Nr.Nr.668 „Cu privire la aprobarea Concepției reformării sistemului asistenței medicale în RM în condițiile economice noi pentru anii 1997 - 2003”;
- c)** Hotărârii Guvernului RM Nr.1134 „Cu privire la dezvoltarea Asistenței Medicale Primare”;
- d)** Ordinului Ministerului sănătății RM Nr.200 „Privind reforma medicinei primare in R. Moldova”;
- e)** Ordinului MS Nr. 695 din 13.10.2010 „Cu privire la Asistența Medicală Primară”.

-----  
**7.** Principiile de contractare directă a Centrelor de Sănătate de către CNAM (CS autonome) au fost stabilite de: CS

- a)** Hotărârea Guvernului RM Nr.Nr.668 „Cu privire la aprobarea Concepției reformării sistemului asistenței medicale în RM în condițiile economice noi pentru anii 1997 - 2003”;
- b)** Hotărârea Guvernului RM Nr.1134 „Cu privire la dezvoltarea Asistenței Medicale Primare”;
- c)** Ordinul MS Nr. 404 din a. 2007 „Cu privire la delimitarea juridică a AMP la nivel raional”;
- d)** Ordinul Ministerului sănătății RM Nr.200 „Privind reforma medicinei primare in R. Moldova”;
- e)** Ordinul MS Nr. 695 din 13.10.2010 „Cu privire la Asistența Medicală Primară”.

-----  
**8.** Academia Europeană a Profesorilor de Medicină de Familie (EURACT) a fost lansată în: CS

- a)** a. 1972
- b)** a. 1992
- c)** a. 1996
- d)** a. 1978
- e)** a. 1988

-----  
**9.** Sinonimele termenului „medic de familie” sunt: CM

- a)** medic terapeut
- b)** medic de sector
- c)** medic generalist
- d)** medic de practică generală
- e)** medic specialist

-----  
**10.** Medicina de familie este specialitate ce asigură: CM

- a)** asistența primară
- b)** asistența specializată
- c)** asistența epizodică
- d)** asistența permanentă
- e)** asistența continuă

-----  
**11.** Declarația de la Alma-Ata a nuanțat Asistența Medicală Primară în calitate de: CM

- a)** Nucleu al fiecărui sistem de sănătate;
  - b)** Component forte al dezvoltării sociale și economice a societății;
  - c)** Factor de dezvoltare a sistemului de sănătate;
  - d)** Ramură a sistemului de sănătate;
  - e)** Sinonim a medicinei de familie.
-

12. Abilitățile incluse în Managementul Asistenței Medicale Primare sunt: CM

- a) Inducerea primului contact cu pacienții,
- b) Acoperire a spectrului larg al stărilor de sănătate;
- c) Asistența medicală profesională și din cadrul altor specialități;
- d) Asigurare a accesului pacientului la servicii adecvate ale sistemului de sănătate;
- e) Acțiunea și în calitate de avocat al pacientului în soluționarea problemelor de sănătate.

-----  
13. Standardul profesional al medicului de familie include următoarele competente: CM

- a) Managementul asistenței medicale primare;
- b) Asistența centrată pe pacient;
- c) Abordarea comprehensivă (complexă);
- d) Orientarea spre sistemul de sănătate;
- e) Asistență profesională specializată.

-----  
14. Abilitățile incluse în deprinderile specifice în soluționarea problemelor de sănătate sunt: CM

- a) luarea deciziilor specifice, luând în considerație prevalența și incidența bolilor în comunitate;
- b) colectare selectivă și minuțioasă a informației de anamneză, examenul fizic, investigațiile suplimentare și de interpretare corectă a acestora și utilizarea ei în planul individualizat de conduită, în colaborare cu pacientul;
- c) conduită a stărilor de sănătate în fazele terminale;
- d) a interveni urgent în caz de necesitate;
- e) utilizare oportună a intervențiilor diagnostice și terapeutice.

-----  
15. Aspectele necesare la aplicare cunoștințelor de bază în medicina de familie sunt: CM

- a) aspectul intelectual
- b) aspectul contextual
- c) aspectul atitudinal
- d) aspectul relațional
- e) aspectul științific

-----  
16. Obiectivele de activitate ale specialiștilor din medicina de familie sunt: CM

- a) persoana bolnavă cu toate problemele sale;
- b) persoana umană în toată integritatea ei;
- c) problemele medicale ale omului sănătos;
- d) prevenția primară, secundară și terțiară;
- e) patologia psihosocială.

-----  
17. Particularitățile metodologice ale Medicinii de familie se bazează pe: CM

- a) asistența sporadică;
- b) asistența continuă;
- c) predominarea analizei;
- d) predominarea sintezei;
- e) comunicarea redusă.

-----  
**18. Definiția Medicinii de familie (WONCA, EUROPE) este: CM**

- a) specialitatea ce asigură asistența medicală primară și continuă
- b) o disciplină academică și științifică
- c) contribuie la promovarea stării de sănătate a individului, a familiei și colectivității
- d) ce are un conținut propriu educațional, de cercetare, de medicină bazată pe dovezi
- e) și de activitate clinică orientată spre asistența medicală primară.

-----  
**19. Caracteristicile de bază ale specialității Medicina de Familie sunt: CM**

- a) folosirea eficient resursele sistemului de sănătate coordonând asistența medicală;
- b) medicul de familie este consilierul și reprezentantul pacientului în relații cu alți specialiști;
- c) este orientată către individ, familia lui și comunitate;
- d) se bazează pe diagnosticarea multiaspectuală cu folosirea pe larg a tehnologiilor;
- e) asigură continuitatea actului medical și îngrijirilor determinate de nevoile pacienților.

-----  
**20. Abilitățile incluse în Asistența centrată pe pacient sunt: CM**

- a) abordarea centrată pe pacient, cu evaluarea circumstanțelor acestuia;
- b) asigurare a accesului pacientului la servicii adecvate ale sistemului de sănătate;
- c) a acționa și în calitate de avocat al pacientului în soluționarea problemelor de sănătate
- d) comunicare, stabilire a priorităților și activitate în parteneriat;
- e) asigurare a continuității asistenței medicale reieșind din necesitățile pacientului și realizând o asistență continuă.

-----  
**21. Medicina de familie, conform definiției OMS, prezintă: CM**

- a) o ramură a sistemului de sănătate;
- b) contribuind la promovarea stării de sănătate a individului, a familiei și colectivității
- c) specialitatea ce asigură asistența medicală primară și continuă
- d) complex din acțiuni terapeutice, profilactice, educaționale și de recuperare
- e) o definiție a Asistenței Medicale Primare

-----  
**22. Asistența Medicală Primară, conform definiției OMS, este: CM**

- a) o activitate clinică;
- b) primul nivel de contact al individului , familiei și comunității cu sistemul sanitar;
- c) o disciplină academică și științifică;
- d) serviciul ce aduce îngrijirile de sănătate cât mai aproape de locul unde trăiesc sau muncesc oamenii
- e) este primul element al procesului continuu de promovare și păstrare a sănătății.

-----  
**23. Ce s-a realizat în baza ordinului Ministerului Sănătății Nr.200 ?i a Hotărîrilor Guvernului RM (Nr.668 și 1134)? CM**

- a) crearea bazei academice de instruire în medicina de familie
- b) includerea Medicinii de Familie în registru de Stat a specialităților medicale
- c) fondarea catedrei „ Medicina de familie" (anul 1998)
- d) implementarea rezidențiatului ca formă de instruire postuniversitară a medicilor de familie

e) elaborarea programelor de dezvoltarea strategică

-----  
**24.** Ordinul MS Nr. 695 „ Cu privire la Asistența Medicală Primară" a stabilit: CM

- a) organigrama sistemului sănătății raional
- b) principiile de contractare directă a CS de către CNAM
- c) normele de reglementare a AMP din RM
- d) profesiograma medicului de familie și al asistentului medical de familie
- e) normativele de personal pentru IMSP de Asistență Medicală Specializată

-----  
**25.** Caracteristicile de bază ale specialității Medicina de Familie sunt: CM

- a) nu duce la stabilirea unei relații de durată
- b) facilitează intrarea și orientarea pacientului în sistemul de sănătate
- c) nu colaborează cu alte specialități
- d) folosește eficient resursele sistemului de sănătate
- e) prezintă primul nivel de contact al individului, familiei și comunității cu sistemul de sănătate

-----  
**26.** Selectați răspunsul incorect despre caracteristicile de bază ale specialității Medicina de Familie: CS

- a) este orientată către individ, familia lui și comunitate
- b) duce la stabilirea unei relații în timp
- c) rezolvă problemele de sănătate acute și cronice ale pacienților
- d) medicul de familie nu este consilierul și reprezentantul pacientului
- e) se bazează pe comunicarea directă medic-pacient

-----  
**27.** Aspectele activității medicului de familie prezintă: Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Sunt medici specialiști
- b) Folosesc încrederea pacientului
- c) Nu poartă responsabilitate personală pentru greșeli
- d) Medicii de familie își perfecționează cunoștințele prin Instruirea Medicală Continuă
- e) Poartă responsabilitate pentru sănătatea întregii comunități în care practică

-----  
**28.** Care sunt funcțiile medicului de familie? CM

- a) delegă activitățile sale personalului subordonat
- b) efectuează evidența dispanserică a pacienților cronici
- c) consultă și organizează trimiterea pentru internare programată în spital
- d) administrează tratament în staționar
- e) realizează activități curative și de reabilitare în funcție de competența sa

-----  
**29.** Medicul de familie are drepturi și obligațiuni de serviciu. Care sunt răspunsurile corecte referitor la drepturile medicului de familie? CM

- a) să beneficieze de condiții normale de muncă
- b) să nu se asocieze în sindicate, organizații profesionale
- c) să-și mențină nivelul de pregătire profesională prin Instruirea Medicală Continuă

- d) să-și apere, inclusiv pe cale juridică, dreptul la muncă și alte drepturi profesionale
- e) să cunoască drepturile și obligațiile sale de serviciu

-----  
**30. Obiectivele de activitate în Medicina de familie sunt: CM**

- a) Abordarea persoanelor cu patologia socială
- b) Persoana umană în toate integritatea sa
- c) Bolnavul cu probleme speciale de sănătate
- d) Problemele medicale ale omului sănătos
- e) Probleme medicale înalt specializate

-----  
**31. Prin ce se deosebește Asistența Medicală Primară de Asistența Medicală Specializată? CM**

- a) Este mai costisitoare
- b) Asigură asistența medicală continuă
- c) Este orientată spre prevenție
- d) Asigură asistența medicală periodică
- e) Este mai cost-eficientă

-----  
**32. Care este ponderea Asistenței Medicale Primare în structura sistemului de sănătate? CS**

- a) 25 %
- b) 2 %
- c) 85%
- d) 68 %
- e) 13 %

-----  
**33. Serviciul de Asistență Medicală Primară în Republica Moldova este constituită din: CM**

- a) Centre de Sănătate Publică
- b) Centre ale Medicilor de familie
- c) Spitale republicane și teritoriale
- d) Centre de Sănătate
- e) Asociații Medicale Teritoriale

-----  
**34. Centrele de sănătate se clasifică după principiul: CS**

- a) Numărul de medici de familie care activează în centrul de sanătate
- b) Gradul de calificare a medicilor de familie
- c) Numărul de populație deservit
- d) Numarul de servicii medicale acordate
- e) Gradul de calificare a personalului medical cu studii medii

-----  
**35. Selectati raspunsurile corecte privind categoriile Centrelor de Sanatate: CM**

- a) Categoria IV - 4500 - 6000 populație
- b) Categoria I - 15000 și mai mult
- c) Categoria II - 9500 - 11500 populație
- d) Categoria III - 6000 - 9000 populație

e) Categoria I - 11501 și mai mult

-----  
**36.** Scopul activității echipei de Asistență Medicală Primară este: CS

- a) realizarea indicatorilor de performanță
- b) prescrierea eficientă a medicamentelor compensate
- c) comunitatea sănătoasă
- d) aplicarea metodelor noi de diagnostic și tratament
- e) aplicarea metodelor de prevenire

-----  
**37.** Sarcinile moașei din echipa de Asistentă Medicală Primară sunt, cu excepția: CS

- a) Depistează și ia în evidență precoce gravidele
- b) Vizite antenatale la domiciliul gravidelor
- c) Completează registrul de evidență a gravidelor
- d) Efectuiază împreună cu MF supravegherea gravidelor
- e) Supraveghează regimul igienico-dietetic, de administrare a medicamentelor a gravidei

-----  
**38.** Selectați afirmația corectă, ce corespunde Teoriei X din cadrul teoriilor motivaționale: CS

- a) Oamenii se autodirigează și stabilesc scopul
- b) Oamenii lucrează pentru bani și sunt motivați de stabilitatea și siguranța personală
- c) Oamenii tind spre responsabilitate și o acceptă
- d) Oamenilor le place să lucreze
- e) Oamenii sunt creativi și inventivi

-----  
**39.** Selectați afirmația corectă, ce corespunde Teoriei Y din cadrul teoriilor motivaționale: CS

- a) Oamenii tind spre responsabilitate și o acceptă
- b) Oamenilor nu le place să lucreze, se străduie să evite munca dacă pot
- c) Oamenilor le place să fie conduși și evită responsabilitatea
- d) Oamenii nu sunt creativi
- e) Oamenii trebuie forțați să lucreze în anumite direcție

-----  
**40.** Funcțiile de bază ale sistemului de sănătate sunt, cu excepția: CS

- a) Conducere / dirijare
- b) Finanțare
- c) Prestarea serviciilor
- d) Motivarea personalului
- e) Generarea de resurse

-----  
**41.** Care din cele enumerate mai jos nu se refer la valorile fundamentale în sistemele de sănătate?  
CS

- a) Participarea la îngrijire
- b) Autoritate deliberativă
- c) Securizarea comunității medicale

- d) Servicii medicale care dau prioritate omului
- e) Echitate pentru sănătate

-----  
**42.** Satisfacția pacienților se realizează prin, cu excepția: CS

- a) Sporirea accesului la AMP
- b) Accent pe servicii de prevenire/ educație pentru sănătate
- c) Sporirea timpului de așteptare în CS
- d) Trierea și orientarea pacientului către consultația medicală
- e) Îmbunătățirea comunicării cu pacienții

-----  
**43.** Sarcinile asistentei medicale de familie din cadrul echipei AMP sunt: CS

- a) Delegează activități de educație sanitară
- b) Motivează personalul medical subordonat
- c) Efectuează tratamente indicate de MF în oficiu și la domiciliu
- d) Coordonează activitatea medicului de familie
- e) Consultă pacienții la domiciliu

-----  
**44.** Medicul de familie folosește eficient resursele sistemului de sănătate prin, cu excepția: CS

- a) Referirea pacientului la alți specialiști în AMP
- b) Coordonarea îngrijirilor după reintoarcerea pacientului din serviciile medicale specializate
- c) Ignorarea principiilor medicinei defensive
- d) Delegarea unor responsabilități membrilor echipei din AMP și coordonarea îngrijirilor în AMP
- e) Susținerea intereselor pacientului la interacțiunea cu specialiștii/ promovarea intereselor pacientului în sistemul de sănătate.

-----  
**45.** Managementul clinic și al practicii medicale în AMP se efectuează în condiții specifice: CS

- a) Periodicitatea serviciilor
- b) Probleme diverse ale pacientului
- c) Timp nelimitat
- d) Certitudine
- e) Tehnologii avansate

-----  
**46.** Medicul de familie asigură: Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Primul contact al pacientului cu serviciile de sănătate;
- b) Servicii potrivite și de calitate ale asistenței medicale specializate;
- c) Accesul la servicii medicale al persoanelor cu spectru larg de probleme;
- d) Coordonarea îngrijirilor cu alți specialiști în scopul folosirii efective a resurselor sistemului de sănătate;
- e) Apărarea intereselor medicului în sistemul de sănătate.

-----  
**47.** Care sunt funcțiile medicului de familie? CM

- a) Asigurarea accesibilității la asistența medicală
- b) Asistența medicală a familiei și comunității



- c) Supravegherea medicală continuă
- d) Supravegherea și promovarea stării de sănătate
- e) Acordarea îngrijirilor medicale epizodice

-----  
**48.** Vizitele deservite la domiciliul pacientului de către medicul de familie sunt: CM

- a) Urgențele majore medico-chirurgicale
- b) Copiii în vîrsta de 0-18 ani aflați sub tratament
- c) Supravegherea medicală și lucru în focar
- d) Persoanele asigurate cu insuficiența motorie a membrilor inferioare
- e) Persoanele neînregistrate în lista medicului de familie

-----  
**49.** Continuitatea îngrijirilor medicale în medicina de familie prezintă: CM

- a) continuitate experiențială
- b) continuitate longitudinală
- c) continuitate personală
- d) continuitate comunitară
- e) continuitate informațională

-----  
**50.** Etapele de management ale medicului de familie includ: CM

- a) analiza rezultatului,
- b) coordonarea soluțiilor,
- c) evaluarea resurselor,
- d) elaborarea unui plan,
- e) sinteza problemelor

-----  
**51.** Procesul de management în practica medicului de familie include: CM

- a) Formularea obiectivelor
- b) Determinarea priorităților
- c) Evaluarea necesităților, cerințelor și resurselor
- d) Formularea rezultatelor
- e) Definirea populației deservite în intimitatea medicală

-----  
**52.** Cele mai frecvente greșeli în managementul practicii medicului de familie sunt: CM

- a) Medicului îi este deficil de a lua o decizie terapeutică
- b) Prea multe apeluri telefonice simultan, când pacienți cu probleme urgente pot avea dificultate de accesare
- c) Răspunsuri neadecvate la apelurile telefonice datorate lipsei de competență a persoanei care răspunde, dar deficiente de comunicare.
- d) Timp lung de așteptare (2-3 zile) pentru o programare pentru cazuri acute.
- e) Pacienții nu reușesc să vorbească la telefon cu asistenta medicală sau medicul din cauza barierei impuse de recepționist din dorința de a proteja timpul de lucru a medicului cu alți pacienți.

-----  
**53.** Asigurările Medicale Obligatorii funcționează conform următoarelor principii: CS

- a) Excluderea finanțării sistemului de sănătate din fondurile publice, formate din taxe și impozite, precum și din contribuții obligatorii și benevole ale patronatului și populației active;
- b) Descentralizarea economico-financiara a sistemului de sănătate și asigurarea unui grad înalt de autonomie a prestărilor de servicii medicale;
- c) Preocuparea pentru îngrijirile primare de sănătate inclusiv de prevenire a bolilor, acordate de către medicul de familie;
- d) Garantarea calității îngrijirilor de sănătate și în lipsa acreditării instituțiilor medicale și acordării de licențe pentru activități medicale;
- e) Persoanele asigurate sunt reprezentate de asigurați angajați, persoane asigurate de către stat și persoane care procura polița de asigurare independent.

-----  
**54.** Programul Unic, adoptat anual conform bugetului CNAM, specifică: CM

- a) volumul de servicii medicale de asistenta medicala primara, asistența medicala specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)
- b) tipul de servicii medicale de asistenta medicala primara, asistența medicala specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)
- c) numărul de servicii medicale de asistenta medicala primara, asistența medicala specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)
- d) calitatea serviciilor medicale de asistenta medicala primara, asistența medicala specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)
- e) instituțiile care prestează servicii medicale de asistenta medicala primara, asistența medicala specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice ( distribuie medicamente gratuite și compensate)

-----  
**55.** Tipurile de servicii medicale de Asistență Medicală Primară incluse în Programul Unic sunt: CM

- a) Servicii medicale profilactice
- b) Servicii medicale de urgență
- c) Servicii farmaceutice
- d) Servicii de suport
- e) Servicii speciale psihologice

-----  
**56.** Conform ordinului MS nr.695 din 13.10.2010 "Cu privire la Asistența Medicală Primară", serviciile medicale oferite de AMP sunt: CM

- a) personalizate
- b) adiționale
- c) extinse
- d) de bază
- e) comunitare

-----  
**57.** Serviciile profilactice din cadrul Asistenței Medicale Primare includ: CM

- a) Promovarea modului sănătos de viață,
- b) Planificarea familiei,
- c) Supravegherea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț,
- d) Îngrijirea paliativă și terminală,

e) Controlul medical anual al persoanelor mai mici de 18 ani

---

**58.** Serviciile curative din cadrul Asistenței Medicale Primare includ: CM

- a) Tratament staționar
- b) Tratament injectabil
- c) Manopere de mică chirurgie
- d) Monitorizarea tratamentului și a evoluției stării de sănătate a bolnavilor cronici
- e) Asistența centrată pe pacient

---

**59.** Rolul asigurărilor medicale în promovarea medicinei de familie este: CM

- a) Medicina de familie asigură cel mai bine accesibilitatea la asistența medicală.
- b) Medicina de familie poate rezolva cel mai puțin costisitor peste 80% din problemele medicale curente ale populației.
- c) Medicina de familie nu asigură cel mai bine accesibilitatea la asistenta medicala.
- d) Asigurările Medicale Obligatorii au redescoperit rolul MF în contextul medicinei moderne.
- e) Medicina de familie poate rezolva cel mai puțin costisitor peste 90% din problemele medicale curente ale populației.

---

**60.** Ce fel de resurse sunt în cadrul procesului de management în medicina de familie? CM

- a) umane
- b) materiale
- c) financiare
- d) de timp
- e) colective

---

**61.** Care sunt rolurile managerului în asistența medicală primară? CM

- a) interinstituțional
- b) interpersonal
- c) informațional
- d) de luare a deciziilor
- e) motivațional

---

**62.** Accesibilitatea la serviciile medicale include: CM

- a) adresabilitate continuă
- b) accesibilitate financiară
- c) accesibilitate de timp (7/24)
- d) accesibilitate geografică
- e) accesibilitate individuală

---

**63.** Forme de organizare a practicii Medicinii de familie în Republica Moldova sunt: CM

- a) practică publică
- b) practică privată
- c) practică de grup

- d) practică individuală
- e) practică generală

-----  
**64.** Avantajele lucrului în echipa în practica medicului de familie sunt: CM

- a) Rezultate calitative
- b) Posibilitatea de a rezolva problemele în comun
- c) Se obține acord, risk înalt de nereusită
- d) Divizarea responsabilității, mai multă înțelegere în ce constă rolul și responsabilitatea altora
- e) Lipsa de motivare și perfecționare

-----  
**65.** Medicul de familie folosește eficient resursele sistemului de sănătate prin: CM

- a) Delegarea unor responsabilități membrilor echipei din AMP și coordonarea îngrijirilor în AMP
- b) Referirea pacientului la alți specialiști în AMP
- c) Ignorarea principiilor medicinei defensive
- d) Coordonarea îngrijirilor după reintoarcerea pacientului din serviciile medicale specializate
- e) Susținerea intereselor pacientului la interacțiunea cu specialiștii și promovarea intereselor pacientului în sistemul de sănătate.

-----  
**66.** Care sunt acțiunile asistenței medicale primare, care permit economisirea mijloacelor în sistemul de sănătate? CM

- a) Coordonarea îngrijirilor cu alți specialiști din sistemul de sănătate.
- b) Asigurarea accesului la serviciile specializate doar pentru acei pacienți care au nevoie de servicii specializate.
- c) Efectuarea monitorizării stării de sănătate a persoanelor și aplicarea măsurilor de promovarea sănătății și prevenirea bolilor.
- d) Indicarea tratamentelor pacienților la domiciliu.
- e) Nu permite pacienților gravi internarea în staționar.

-----  
**67.** Care din următoarele persoane, care au contact nemijlocit cu pacienții, nu fac parte din echipa de bază de lucru în medicina de familie? CS

- a) Medic de familie
- b) Asistente medicale de familie
- c) Paznic
- d) Moașa
- e) Recepționist

-----  
**68.** Sistemele informaționale în centrele de medicină de familie permit obținerea următoarelor rezultate: CM

- a) Dirijarea eficientă în timp a informațiilor medicale cu alte instituții medicale
- b) Generarea rapidă și precisă a rapoartelor de activitate
- c) Se generează corect și rapid documentația medicală pentru referirea pacienților către instituțiile spitalicești
- d) Sporirea calității lucrului medicului de familie prin eliberarea timpului pentru discuție cu

pacientul,

e) Se duce evidență a serviciilor prestate.

-----  
**69.** Dirijarea fluxului de pacienți în cadrul centrului medicilor de familie/centrului de sănătate presupune următoarele: CM

a) Programarea pacienților pentru a separa persoanele care au nevoie de asistență medicală imediat și de acei, la care starea de sănătate le permite amânarea rezolvării problemei de sănătate pentru ceva timp.

b) Orientarea persoanelor programate sau cu probleme urgente de sănătate către cabinetele de triaj pentru verificarea documentației medicale și evaluarea cauzei de adresare la medic.

c) Medicul efectuează examenul medical, prescrie tratament și îndreptări pentru examinări suplimentare fără a fi asistat de asistentele medicale de familie indiferent de cauza de adresare a pacientului.

d) Asistenta medicală din sala de triaj va efectua la necesitate examenul premedical, tonometriei oculare, glicemiei înainte de examenul medicului de familie

e) Pacienții sunt văzuți de medicul de familie în ordinea prezentării la centrul medicilor de familie.

-----  
**70.** Accesibilitatea la servicii de asistenta medicala primara poate fi organizata in timp astfel incit persoanele înscrise pe lista medicului de familie sa poată: Selectați răspunsurile corecte. CM

a) Să se prezinte în oficiul medicului de familie (Centrul medicilor de familie) pentru a programa o consultație la medicul de familie pentru orice problema de sănătate.

b) Să se prezinte fără programare în oficiul medicului de familie (Centrul medicilor de familie) în orele programului de lucru cu o problemă urgentă de sănătate pentru care va primi îngrijiri de sănătate în termeni de timp rezonabili.

c) Să solicite consultația medicului de familie la domiciliu în cazul unei boli acute sau alte cauze prevăzute de regulamentele în vigoare pentru serviciile oferite de medicina de familie.

d) Persoanele din localitățile urbane pot să solicite consultații urgente telefonice la orice ora nemijlocit de la medicul de familie.

e) Să solicite ajutorul serviciului de urgență în afara orelor de program al medicului de familie, dacă are o problemă de sănătate acută și locuiește în mediul rural.

-----  
**71.** Selectați afirmația corectă privind principiile bioeticii medicale din următoarele: CS

a) Principiile fundamentale ale bioeticii medicale sunt: veridicitatea, confidențialitatea, intimitatea, fidelitatea.

b) Principiile fundamentale ale bioeticii medicale sunt: consimțământul informat, decizia surogat, înșelarea cu bună știre spre binele pacientului, interesul major al pacientului

c) Principiile fundamentale ale bioeticii medicale se bazează pe paternalism

d) Principiile fundamentale ale bioeticii medicale sunt: autonomia, nedăunarea, binefacerea și dreptatea.

e) Principiile fundamentale ale bioeticii medicale se bazează pe altruism și generozitate

-----  
**72.** Selectați afirmația corectă despre etica lui Kant din următoarele: CS

a) Etica lui Kant face parte din etica bazată pe consecințe

b) Etica lui Kant face parte din doctrina "dublului efect"

- c) Etica lui Kant face parte din etica deontologică, utilitarism
- d) Etica lui Kant se bazează pe principiile virtuții
- e) Principiile fundamentale ale bioeticii medicale se bazează pe filozofia lui Kant

-----  
**73.** Selectați afirmația corectă despre etică din următoarele: CS

- a) Etica lui Aristotel se bazează pe teoria consequentialismului
- b) Etica lui Aristotel se bazează pe virtuțile morale și etice
- c) La baza eticii lui Aristotel este utilitarismul
- d) Utilitarismul presupune respectarea virtuților morale, indiferent de consecințe
- e) Deontologia presupune respectarea obligatorie a dreptului de confidențialitate a pacientului

-----  
**74.** Selectați afirmația corectă despre principiul " dublului efect" din următoarele: CS

- a) Principiul "dublului efect" este unul din principiile fundamentale ale bioeticii medicale
- b) Principiul " dublului efect" presupune că medicul trebuie să aibă o intenție bună în acțiunile sale și să nu fie copleșit de rezultatele așteptate
- c) Principiul " dublului efect" presupune că medicul trebuie să fie orientat în activitățile sale pe principiul justiției
- d) Principiul "dublului efect" presupune că acțiunea întreprinsă trebuie să garanteze mai mult beneficiu decât risc sau daună
- e) Principiul " dublului efect" presupune că medicul trebuie să fie orientat în activitățile sale pe principiul fidelității

-----  
**75.** Selectați afirmația cea mai corectă și amplă privitor la principiul de binefacere: CS

- a) Principiul de binefacere se rezumă la caritate și bunătate din partea medicului
- b) Principiul de binefacerea presupune doar evitarea daunei
- c) Principiul binefacerii este o obligație și presupune tratarea pacientului într-o așa manieră nu numai respectând decizia lui, dar și protejându-l de vătămare, depunând eforturi de a garanta bunăstarea lui
- d) Implicarea copilului în cercetări științifice este un act de binefacere, deoarece oferă posibilitatea tratării eficiente a multor copii în baza rezultatelor cercetării
- e) Principiul binefacerii presupune că medicul trebuie să aibă intenții pozitive față de pacient

-----  
**76.** Există mai multe reguli morale: a nu ucide, a nu cauza durere, a nu duce în eroare, ași respecta promisiunile, a nu înșela, a se supune legii, ași face datoria ș.a. În cazul când medicul informează cuplul despre o problemă genetică severă existentă în familie, spre exemplu, diagnostic prenatal al trisomiei 18, este această o încălcare a regulii morale de a nu aduce durere, mâhnire? Selectați afirmațiile pe care le considerați corecte pe marginea acestui studiu de caz. CM

- a) Aici nu a fost încălcată regula morală de a nu pricinui durere, nu este nevoie de justificare
- b) Aici a fost încălcată regula morală de a nu pricinui durere, medicul poate fi tras la răspundere și obligat să facă justificările necesare
- c) Înșelarea, cu intenție de a evita durerea justificată
- d) Înșelarea, cu intenție de a evita durerea nu este justificată, ulterior aceasta va aduce la decepție, nu va putea fi evitată îndurerarea
- e) A spune adevărul este o obligație a medicului, este însă foarte importantă maniera de informare a veștilor proaste.

-----  
**77.** Ce afirmații considerați ca fiind argumentate privitor la teoria principiismului? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Grupul celor patru principii fundamentale ale bioeticii medicale nu constituie o teorie morală generală
- b) Grupul celor patru principii fundamentale ale bioeticii medicale se bazează pe o teorie morală generală bine delimitată
- c) Principiismul delimitează clar ce este cerință (regulă) morală și ce este o încurajare morală
- d) Respectul autonomiei, conform teoriei principiismului, nu face distincție clară între "a spune adevărul" - regulă morală și "a ajuta în luarea unei decizii, când ești rugat" - ideal moral
- e) Cele patru principii fundamentale ale bioeticii medicale nu se contrazic între ele

-----  
**78.** Care este conținutul principiului de justiție/dreptate? Selectați afirmațiile corecte CM

- a) Fiecărei persoane parte egală
- b) Fiecărei persoane după necesitate
- c) Fiecărei persoane după efort/contribuție
- d) Fiecărei persoane după grad de bunăstare
- e) Fiecărei persoane după merit

-----  
**79.** Ce reguli morale cuprinde principiul de nedăunare? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) A nu ucide
- b) A nu provoca incapacitate
- c) A nu provoca durere și suferință
- d) A lipsi pe cineva de bunurile vieții.
- e) A cauza ofensă

-----  
**80.** Care din următoarele activități și caracteristici includ respect față de autonomia pacientului competent? CM

- a) Sinceritatea
- b) Respectul la intimitate
- c) Confidențialitatea
- d) Obținerea consimțământului informat
- e) Fidelitatea

-----  
**81.** Selectați care din următoarele activități și enunțuri includ respect față de autonomia pacientului competent? CM

- a) Sinceritatea
  - b) Confidențialitatea
  - c) Obținerea consimțământului informat
  - d) Respectul față de autonomia pacientului este același atât pentru pacientul cu capacitate de exercițiu, cât și pentru pacientul lipsit de această capacitate (fără discernământ).
  - e) Fidelitatea
-

**82. Selectați afirmațiile corecte privitor "realitățile" despre respectarea confidențialității: CM**

- a) Confidențialitatea este o noțiune învechită, deoarece nici medicul, nici pacientul nu mai țin cont de semnificația tradițională a acestui cuvânt
- b) Confidențialitatea este compromisă sistematic în activitățile de rutină
- c) Fișa electronică garantează respectarea confidențialității
- d) Nerespectarea confidențialității, de exemplu, informarea partenerului de viață a pacientului infectat cu HIV/SIDA este o binefacere, deoarece poate proteja alte persoane de a se îmbolnăvi
- e) Respectarea confidențialității (neinformarea rudelor) despre descoperirea unei afecțiuni genetice în familie poate fi tratată ca dăunare, deoarece în cazul informării ar fi posibilă întreprinderea măsurilor de prevenire a bolii la alți membri ai familiei.

-----  
**83. Selectați afirmațiile corecte privitor respectarea confidențialității: CM**

- a) Conform multor Ghiduri medicul nu numai că are permisiunea, dar chiar este obligat de a divulga starea pacientului, argumentul fiind "medicul este dator să întreprindă măsuri de reducere a riscului de îmbolnăvire și moarte", atât a persoanelor terțe, cât și a persoanelor din comunitate
- b) Divulgarea stării pacientului, dacă este necesară, este de preferință a fi realizată prin cooperarea cu pacientul
- c) Nu există diferență între abordarea teoretică a regulii de "confidențialitate" și a realizării ei în practică
- d) Medicul este obligat de a respecta confidențialitatea în toate cazurile în care ea fiind respectată ar avea consecințe negative atât asupra pacientului, cât asupra persoanelor terțe.
- e) Medicul poate divulga date confidențiale la cererea oficială a organelor legale

-----  
**84. Selectați afirmațiile corecte privitor la principiul nedăunării: CM**

- a) Nedăunarea impune obligația de a nu dăuna cuiva
- b) Nedăunarea presupune "cel puțin, a nu dăuna"
- c) Nedăunare presupune "în primul rând a nu dăuna"
- d) Jurământul lui Hippocrate exprimă clar obligațiunea medicului de a nu dăuna și cea de binefacere
- e) Nedăunarea presupune binefacere, acești termeni fiind sinonime

-----  
**85. Care este distincția dintre principiul "a nu dăuna" și cel de "binefacere"? Selectați afirmațiile corecte. CM**

- a) Unii autori combină aceste 2 principii
- b) Unii autori separă aceste 2 principii, dar explică care caracteristici se atribuie "nedăunării" și care - "benefacerii"
- c) Caracterizarea binefacerii prin: prevenirea răului sau daunei, eliminarea răului sau daunei, facerea sau a promovarea binelui
- d) Totodată, obligația de a nu dăuna și cea de a face bine sunt obligații distincte
- e) Obligația de a nu dăuna este una mai stringentă, comparativ cu obligația de a face bine.

-----  
**86. Ce presupune enunțul atribuit lui Aristotel "a trata egal pe egali și a trata diferit pe diferiți" în cadrul principiului de dreptate/justiție? CM**

- a) Este un principiu de "echitate formală" deoarece nu există criterii certe de evaluare a egalității diferitor persoane
- b) Fiecare cetățean are drepturi politice egale, acces egal la servicii publice, tratament egal conform



legii - acesta este principiul de justiție care trebuie obligatoriu și categoric respectat

c) Se presupune că fiecare cetățean are drepturi politice egale, acces egal la servicii publice, tratament egal conform legii, dar aceste drepturi nu pot fi extinse la infinit

d) Este un exemplu de inechitate/injustiție atitudinea diferită față de o persoană asigurată medical și o persoană neasigurată medical (fără poliță)

e) Este un exemplu de justiție accesul liber la servicii pentru toate persoanele din aceeași "clasă": de exemplu, pentru persoanele cu dizabilități, pentru persoanele în vârstă.

-----  
**87.** Ce presupune regula "privilegiului terapeutic"? CM

a) Medicul are totdeauna dreptul legal de a ignora acordul (consimțământul informat) sau dezacordul pacientului, decizia medicului este la discreția sa

b) "Privilegiul terapeutic" presupune dreptul său major de a lua decizii pentru pacient

c) "Privilegiul terapeutic" este o excepție legală de la consimțământul informat de a acționa fără consimțământ în caz de urgențe majore medicale, pacient incompetent sau pacientul care derogă (se decide de a fi implicat în consimțământ informat).

d) "Privilegiul terapeutic" nu vine în contradicție cu "consimțământul informat", deoarece este aplicat doar la persoanele care nu pot oferi consimțământul informat la moment.

e) "Privilegiul terapeutic" vine în contradicție cu "consimțământul informat", deoarece în cazul imposibilității obținerii consimțământului informat este necesară obținerea unei decizii "surogat".

-----  
**88.** Cine este persoana care derogă de la consimțământul informat? Selectați afirmațiile corecte. CM

a) Este persoana care renunță voluntar a fi informată despre intervențiile planificate și nu solicită a fi implicată în luarea unor decizii

b) Persoana lipsită de capacitatea de exercițiu

c) Persoana minoră

d) Persoana care delegă/transmite dreptul de decizie medicului sau autorităților

e) Este persoana fără discernământ

-----  
**89.** Care este deosebirea dintre confidențialitate și intimitate? Selectați afirmațiile corecte. CM

a) Confidențialitatea și intimitatea sunt părți ale aceleiași "monede"

b) Dreptul la intimitate presupune a nu fi pângărită intimitatea

c) Dreptul la intimitate presupune evitarea intruziunii în viața personală

d) Dreptul la intimitate presupune a fi prezentat în culori false în fața opiniei publice

e) Dreptul de a proteja față de public toate evenimentele din viața personală

-----  
**90.** Pe ce se bazează doctrina confidențialității? Selectați afirmațiile corecte. CM

a) Argumentul utilității

b) Respectul autonomiei

c) Confidențialitatea nu este protejată prin lege

d) În majoritatea țărilor nerespectarea confidențialității pacientului este tratată ca lipsă de profesionalism

e) Penalitatea pentru nerespectarea confidențialității este diferită în diferite țări

-----

**91.** Selectați afirmațiile corecte privind deosebirea dintre bioetica medicală și deontologia medicală? CM

- a) Aceste două noțiuni pot fi considerate ca sinonime
- b) Profesia medicală se referă la *deontologie* și la *conștiința profesională* a fiecăruia pentru a releva toate problemele puse de această profesie, până nu demult așa se considera.
- c) Fiind axată preferențial pe principiul responsabilității medicului, deontologia medicală poate fi acceptată doar ca o parte componentă a bioeticii medicale
- d) Încercările de a înlocui „bioetica medicală” cu „deontologia medicală” au fost aspru criticate
- e) Fiind axată preferențial pe principiul responsabilității medicului, bioetica medicală poate fi acceptată doar ca o parte componentă a deontologiei medicale.

-----  
**92.** Care din cei listati mai jos sunt minorii „emancipați”? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Nu locuiesc în familie
- b) Sunt minorii-liceisti
- c) Sunt părinți
- d) Sunt declarați ca emancipați deparinti
- e) Sunt căsătoriți

-----  
**93.** Selectați răspunsurile corecte în abordarea principiului de sinceritate? CM

- a) Pacientul are dreptul la adevăr;
- b) Informarea adevărului despre o afecțiune severă sau fatală trebuie să fie făcută cu multă chibzuință pentru a nu aduce un prejudiciu stării pacientului;
- c) Pacientul nu trebuie lipsit de speranță;
- d) Pacientul nu trebuie să cunoască multă medicină;
- e) Principiul „*înșelare cu bună știre*” este soluția perfectă în cazul unui pacient cu cancer.

-----  
**94.** Care din tipurile de consimțământ informat are o „valoare mai mare juridică”? Selectați afirmația corectă. CM

- a) Explicit - consimțământ prin semnarea unui formular de consimțământ;
- b) Fiecare din tipurile de consimțământ are rolul său în toate îngrijirile medicale.
- c) Implicit - dedus din comportamentul sau acțiunile pacientului;
- d) Tacit - dedus, decizie care nu este exprimat formal;
- e) Mulți cercetători consideră că consimțământul informat este un garant al realizării autonomiei pacientului.

-----  
**95.** În practica medicului de familie care situații din cele enumerate pot servi excepții în cadrul respectării principiului de confidențialitate? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Persoana consiliată este ea înseși în pericol
- b) Autoritățile din sfera juridică solicită neoficial informații despre persoanele consiliate implicate în investigații juridice.
- c) Persoana consiliată cere ca informația să fie furnizată și terților.
- d) Persoana consiliată nu prezintă pericol pentru alții.
- e) Informațiile despre client, oferite în situațiile menționate mai sus nu vor viza strict obiectul cererii.

-----  
**96.** Care sunt factorii predictivi ai divorțului? Selectați afirmația **incorectă**: CS

- a) Mariajul în timpul adolescenței, sărăcia, nivelul redus de educație, afiliere religioasă diferită a partenerilor
- b) Absența copiilor în mariajul curent, cazuri de divorț în familia părintească
- c) Aducerea în familia curentă a unui copil din mariajul precedent
- d) Traiul în aria rurală
- e) Traiul în aria urbană, coabitarea premaritală

-----  
**97.** Care este impactul divorțului asupra stării de bine a adultului? Selectați afirmația **incorectă**. CS

- a) Bărbații divorțați sunt mai frecvent dependenți de alcool
- b) O stare mai precară fizică și mentală la persoanele divorțate, în comparație cu cele care au trăit într-un mariaj continuu
- c) Bărbații divorțați suferă mult mai rar de probleme emoționale, idei suicidale
- d) Bărbații divorțați suferă mai des de depresie
- e) Bărbații divorțați sunt mai frecvent fumători

-----  
**98.** De ce divorțul afectează starea fizică și cea mintală? Selectați afirmația **incorectă**. CS

- a) Din cauza stresului
- b) Femeile suferă mult mai grav divorțul, comparativ cu bărbații, cu impacturi negative asupra stării mentale și fizice
- c) Lipsa partenerului sexual
- d) Din cauza nivelului redus de securitate oferit de mariaj
- e) Lipsa suportului emoțional

-----  
**99.** Cum are loc adaptarea copilului la divorț? Selectați afirmația **incorectă**. CS

- a) Copiii care trăiesc după divorț cu un părinte denotă o dezvoltare mai redusă emoțională
- b) Au un risc sporit ca mariajul lor să se termine cu divorț
- c) Eu au o starea fizică mai precară
- d) Copiii care trăiesc după divorț cu mama și un tată vitreg nu se deosebesc de copiii din familiile funcționale ne divorțate după gradul de autorespect și frecvența depresiei
- e) Copiii din familiile divorțate au o rată mai sporită de cancer în perioada de adult

-----  
**100.** Ce factori facilitează ajustarea copilului după divorț? Selectați afirmația **incorectă**. CS

- a) Comunicarea cu părintele care trăiește separat
- b) Neimplicarea părintelui care trăiește separat în viața copilului
- c) Lipsa conflictelor în familie în cazul remariajului
- d) Nivelul de viață al copilului neafectat după divorț
- e) Nivel sporit de ajustarea a mamei, implicarea ei calitativă în educația copilului.

-----  
**101.** Cum influențează traiul comun cu bunica asupra atașamentului copil-mamă? Selectați afirmația **incorectă**. CS

- a) Dezvoltarea unui atașament securizat al copilului este corelat semnificativ cu gradul de securitate al mamei

- b) Coabitarea cu bunica influențează pozitiv atașamentul copil-mamă
- c) În cazul coabitării mamei și bunicii cu copilul pot apărea tulburări sau rețineri dezvoltării atașamentului mamă-copil din cauza diferențelor de îngrijiri din partea mamei și din partea bunicii
- d) Coabitarea cu bunica influențează negativ atașamentul copil-mamă
- e) Coabitarea cu bunica creează deseori tensiuni dintre mamă și bunică, aduce senzația de incompetență parentală a mamei

-----  
**102.** Cum influențează relațiile interfamiliale asupra internalizării și externalizării comportamentale ale adolescentului? Selectați afirmațiile **corecte**. CM

- a) Depresia la adolescent cel mai frecvent este corelată cu conflictul dintre adolescent și tată, urmat de conflictul marital, urmat de conflictul adolescent-mamă.
- b) Cea mai importantă influență asupra comportamentului adolescentului îl are suportul paternal, urmat de cel al fraților, urmat de suportul matern.
- c) Internalizarea problemelor adolescentului este cauzată cel mai frecvent de conflictul dintre frați, urmat de cel dintre adolescent și tată.
- d) Exemplu de internalizare a comportamentului dificil este comportamentul agresiv
- e) Exemplu de externalizare a comportamentului dificil este starea anxioasă

-----  
**103.** Selectați afirmațiile corecte privitor la "ciclul vieții de familie". CM

- a) Dezvoltarea familiei este conceptualizată din perspectiva ciclului vieții, teorie care satisface pe deplin înțelegerea tuturor sarcinilor și provocărilor pe parcursul vieții familiei la momentul actual
- b) Teoria "ciclului vieții de familie" nu ne oferă un model coerent focusat pe proces, ce apare și ce poate fi negociat, fenomene continue și discontinue în timp, interacțiuni dintre membrii familiei
- c) Există alte modele care ne-ar ajuta mai bine să înțelegem familia ca un sistem, familia secolului XXI, abordarea sistemelor
- d) Dezvoltarea umană nu este un proces de transformări succesive și sistemice a fiecărui individ în timp
- e) "Știința complexității" folosită în alte discipline poate fi aplicată și în abordarea modernă a familiei ca sistem.

-----  
**104.** Selectați afirmațiile corecte despre "familia tradițională" și "familia contemporană": CM

- a) Nu există deosebiri semnificative dintre aceste două tipuri de familie
- b) Acestea sunt sinonime
- c) Familia tradițională este susținută îndeosebi de următoarele valori: ierarhie, conformism, represiune
- d) Familia patriarhală, care se întâlnește în Moldova în cca 30% cazuri, este un exemplu de familie contemporană
- e) Familia contemporană - "autoritatea" este substituită cu "cooperarea"; ea este susținută de așa valori ca egalitatea, schimbarea, comunicarea, relațiile familiale nu sunt dominate de ierarhie și represiune.

-----  
**105.** Ce presupune modelul de "servicii centrate pe familie"? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Modelul "centrat pe familie" presupune un model non-ierarhic de interacțiune dintre specialiști și familie;
- b) În acest model, specialiștii devin agenți ai familiei care promovează sănătatea familiei;

- c) Necesitățile și doleanțele familiei nu stau la baza tuturor aspectelor de furnizare a serviciilor și asigurare a resurselor;
- d) Aici membrii familiei nu colaborează cu toți specialistii
- e) Aici membrii familie sunt și membri ai echipei și iau parte în luarea deciziilor

-----  
**106.** Ce presupune modelul de "servicii centrate pe specialist"? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) În modelul "centrat pe specialist", specialistul este expert și determină necesitățile familiei.
- b) Acest model este un model non ierarhic
- c) Aici familia și pacientul are un rol deficient și este incapabilă să-și soluționeze problemele
- d) Acest model este foarte eficient pentru soluționarea problemelor
- e) Modelul "centrat pe specialist" are avantaje asupra modelului "centrat pe pacient"

-----  
**107.** Ce caracteristici fundamentale stau la baza clasificării echipelor: echipa multidisciplinară, echipa interdisciplinară, echipa transdisciplinară ? Selectați afirmațiile corecte CM

- a) Gradul de colaborare dintre specialiștii echipei
- b) Gradul de colaborare dintre specialiști și membrii familiei
- c) În echipa interdisciplinară familia devine membru adevărat al echipei
- d) În echipa multidisciplinară familia devine membru adevărat al echipei
- e) În echipa transdisciplinară familia devine membru adevărat al echipei

-----  
**108.** Selectați afirmațiile corecte ce caracterizează echipa multidisciplinară. CM

- a) În modelul multidisciplinar membrii echipei activează ca specialiști independenți, care oferă consultații, dar comunică minimal între ei.
- b) Aici există o oarecare coordonare în abordarea problemelor de către echipă și o oarecare integrare a procesului de furnizare a serviciilor.
- c) Acest model poate fi considerat drept un model optim de soluționare a problemelor complexe
- d) Medicul de familie, de regulă activează într-o echipă multidisciplinară.
- e) Perceperea beneficiarului este aceea că serviciile sunt bine organizate

-----  
**109.** Selectați afirmațiile corecte ce caracterizează echipa interdisciplinară. CM

- a) Un grad mai înalt de colaborare și integrare în oferirea serviciilor
- b) Modelul nu se caracterizează printr-un grad mai înalt de comunicare, cooperare, coeziune a specialiștilor în echipă.
- c) În acest tip de organizare are loc sistematic comunicarea între specialiști cu transmiterea informației, experienței, discutarea scopurilor.
- d) În acest model familia devine membru egal al echipei.
- e) Acest model este centrat pe client, dar aici lipsește comunicarea suficientă, de la egal la egal, cu familia, persistă protecționismul profesional

-----  
**110.** Selectați afirmațiile corecte ce caracterizează echipa transdisciplinară. CM

- a) Activitatea în colaborare a echipei transdisciplinare este modalitatea optimă de oferire a serviciilor integrate de calitate.
- b) În acest model se respectă și se susține rolul familiei ca principal în îngrijire.
- c) Familia reprezintă cea mai importantă sursă de suport și de fortificare.

- d) Există o colaborare dintre pacient/părinte și specialist la primul nivel
- e) Deciziile nu se iau împreună și doar se aduc la cunoștință.

-----  
**111.** Ce atitudine aveți față de familia "patriarhală"? Selectați afirmațiile pe care le considerați corecte. CM

- a) Deciziile se iau unipersonal, nu se discută.
- b) În aceste familii domină tatăl, care poate fi despotic și violent.
- c) Fiecare a 3-a familie din Moldova are caracteristici "patriarhale"
- d) Este un exemplu clasic de familie contemporană
- e) Este un tip de familie rar întâlnit în Moldova.

-----  
**112.** Selectați afirmațiile corecte privitor la aspectul evolutiv-istoric în apariția familiei ca instituție socială. CM

- a) Originea familiei este legată de începuturile omenirii, iar sub raport juridic, apariția familie este legată de apariția Dreptului.
- b) Familia, ca instituție socială, a apărut evolutiv, pe parcursul dezvoltării civilizației.
- c) Criteriul de bază care separă formele de organizare familială nu se referă la practicile sexuale și maritale dominante;
- d) Căsătoria în grup nu reprezintă cea mai veche formă de organizare familială;
- e) În perioada orânduirii primitive gentilice domină familia înrudită prin sânge și familia "punalua" - familie de grup, în care tatăl unui copil rămâne necunoscut; mama își îngrijește copiii, dar "fiii" și "fiicele" le denumește pe toți copiii grupului. Descendența poate fi urmărită doar pe linia maternă.

-----  
**113.** Care sunt caracteristicile principale ale modelul de "consolidare colectivă"? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Modelul de consolidare colectivă presupune că toți participanții, și familia, și specialiștii își consolidează, își fortifică capacitățile și profesionalismul pentru a obține cele mai bune rezultate dorite și
- b) El obligă prezența a trei elemente de consolidare colectivă: a) familia, b) specialiștii și c) mediul sau contextul în care activează specialiștii și familia.
- c) Aici puterea este monopolizată,
- d) La bază se află parteneriatul, care, la fel, are un rol consolidant.
- e) Și în acest model familia nu deține rolul central.

-----  
**114.** Care din următoarele caracteristici sunt proprii modelului de "consolidare colectivă"? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Accesul la resurse, participarea, schimbarea ecologiei comunității.
  - b) Deciziile nu se iau de comun și există o subordonare sau ierarhie rigidă în relațiile părinte-specialist;
  - c) Specialistul are rol de expert, dar nu de partener, facilitator, colaborator;
  - d) La bază stă dialogul (nu conversația), actul de creație, de schimbare a opiniilor.
  - e) Familiile sunt încurajate să formeze rețele de sprijin cu alte familii, cu prieteni, vecini, cu furnizori de servicii și cu alte resurse din comunitate.
-

115. Ce presupune noțiunea de "ecologie a familiei"? Selectați afirmațiile corecte. CM

- a) Din perspectiva ecologică, cel mai logic model al familiei este "familia ca sistem"
- b) Teoria sistemelor familiale presupune că familia este un sistem dinamic, unde comportamentul și experiențele unui membru al familiei au influențe asupra celorlalți membri ai sistemului.
- c) Înțelegerea ecologiei familiei este un element crucial în planificarea și armonizarea unor activități relevante și eficiente ale serviciilor de abilitare ale copilului.
- d) Totodată, rolul cel mai important și de influență directă asupra copilului îl are școala și societatea
- e) O caracteristică negativă a modelului ecologic este că comunitatea nu are influență asupra familiei ca sistem

-----  
116. Selectați afirmațiile corecte, privind existența deosebirilor esențiale dintre "familia tradițională" și "familia contemporană"? CM

- a) Nu există deosebiri;
- b) Familia contemporană - "autoritatea" este substituită cu "cooperarea";
- c) Familie contemporană este susținută de așa valori ca egalitatea, schimbarea, comunicarea;
- d) Familia tradițională - relațiile familiale sunt dominate de ierarhie și represiune;
- e) Sunt cuvinte sinonime.

-----  
117. Care din enunțurile enumerate sunt valabile pentru interviu medical? CM

- a) Interviul medical presupune examenului clinic și paraclinic;
- b) Interviul medical este un schimb de informație relevantă între pacient și medic;
- c) Condiționează înțelegerea suferinței pacientului, stabilirea corectă a diagnosticului și tratamentul;
- d) Formarea unei relații de încredere între medic și pacient;
- e) Facilitează modul de transmitere a informației necesare pentru pacient și abilitatea pacientului pentru a participa la luarea deciziilor.

-----  
118. Calitatea consultului medical determină: CM

- a) Formarea și menținerea relației pozitive între medic și pacient;
- b) Datoria medicului de a examina pacientul;
- c) Facilitează potențialul terapeutic și influențează calitatea informației transmise de pacient;
- d) Nu facilitează potențialul terapeutic dar influențează calitatea informației transmise de pacient;
- e) Facilitează potențialul terapeutic, dar nu influențează calitatea informației transmise de pacient.

-----  
119. Sarcinile medicului în timpul consultației după D. Pendleton sunt: CM

- a) De a stabili motivul vizitei și de a discuta alte posibile probleme de sănătate;
- b) De a selecta variantele corespunzătoare pentru soluționarea problemei și stabili în acord cu pacientul a celei mai bune metode de soluționare a problemei;
- c) De a utiliza corect timpul și alte resurse;
- d) De a sprijini o strânsă colaborare pe viitor și relații bune cu pacientul;
- e) De a furniza date generale despre pacient.

-----  
120. Modelul biomedical presupune concentrarea atenției asupra următorilor factori: CS

- a) Suferințele pacienților;

- b) Factori sociali;
- c) Medicali și biologici ai maladiei;
- d) Culturali;
- e) Psihologici.

-----  
**121.** Modelul biopsihosocial în cadrul consultului centrat pe pacient presupune abordarea: CS

- a) Anormalităților structurale și funcționale ale țesuturilor și organelor;
- b) Atât a maladiei în sine cât și a pacientului care are maladie;
- c) Dimensiunilor biologice și fiziopatologice;
- d) Unor simptome;
- e) Riscului și beneficiul tratamentului medical.

-----  
**122.** Medicul în cadrul consultului centrat pe pacient nu dezvăluie următoarele caracteristici de bază ale experienței bolii: CS

- a) Dimensiunile biologice;
- b) Sentimentele pacientului, în special temerile lui referitor la problemele de sănătate;
- c) Ideile pacientului despre ce este rău;
- d) Efectul bolii asupra activității zilnice;
- e) Așteptările pacientului de la medic.

-----  
**123.** Pentru ca o consultație să aibă succes este necesar ca: CM

- a) Medicul sa fie autoritar;
- b) Medicul și pacientul trebuie să colaboreze;
- c) Sa facă schimb de informație asupra subiectului pus în discuție;
- d) Să accepte unilateral măsurile care trebuie luate;
- e) Să comunice eventualele consecințe ale deciziei luate împreună.

-----  
**124.** În care situație se consideră progresul normal al interviului medical? CS

- a) Medicul folosește întâi modelul bolii și ulterior trece la problema pacientului;
- b) Medicul trece la problema pacientului doar în caz, că el nu a oferit informație suficientă;
- c) Interviul trebuie să progreseze de la modelul centrat pe pacient la modelul centrat pe doctor;
- d) Interviul nu trebuie să progreseze de la modelul centrat pe pacient la modelul centrat pe doctor;
- e) Interviul medical nu trebuie să fie controlat.

-----  
**125.** Care din afirmațiile de mai jos sunt sânt corecte? CS

- a) Ghidul Calgary Cambridge nu corespunde etapelor consultului medical;
- b) Ghidul Calgary Cambridge cuprinde examenul fizic al pacientului;
- c) Ghidul Calgary Cambridge constă din cinci elemente de bază a interviului centrat pe pacient care corespund etapelor consultului medical;
- d) Ghidul Calgary Cambridge consta din colectarea și formarea relației;
- e) Ghidul Calgary Cambridge constă din explicare și planificare.

-----  
**126.** Găsiți elementele de bază a interviului centrat pe pacient: CM



- a) Inițierea sesiunii;
- b) Colectarea informației și formarea relației;
- c) Inventarierea tuturor bolilor pacientului;
- d) Explicarea și planificarea;
- e) Încheierea sesiunii.

-----  
**127.** Care din cele enumerate favorizează un consult reușit? CM

- a) Flexibilitatea deschiderii sesiunii;
- b) Incapacitatea medicului de a afla motivul principal al adresării pacientului la medic;
- c) Implicarea pacientului în soluționarea problemelor;
- d) Dominarea medicului în timpul consultației;
- e) Medicul perfecționează continuu capacitățile sale de comunicare.

-----  
**128.** Consultațiile pot eșua din următoarele cauze: CM

- a) Timpul insuficient;
- b) Perfecționarea permanentă a capacităților de comunicare a medicului;
- c) Întreruperea consultației de către o altă persoană;
- d) Consultația se efectuează în orele serii;
- e) Utilizarea eficientă a timpului și altor resurse.

-----  
**129.** Cheia relației medic - pacient, pe lungă durată, este: CS

- a) Schimbul de informație medicală;
- b) Autoritatea medicului care conduce la identificarea și discutarea corectă a problemei pacientului;
- c) Dorința pacientului de a menține relații eficiente de încredere și de lungă durată;
- d) Comunicarea eficientă, ce ajută la identificarea și discutarea corectă a problemei pacientului, menținerea unei relații eficiente de încredere și de lungă durată;
- e) Schimbul de informație verbală și non-verbală, intenționată și neintenționată.

-----  
**130.** Interviuul centrat pe pacient presupune posedarea următoarelor competențe de comunicare: CM

- a) Numai întrebări închise;
- b) Abilitați de a pune întrebări;
- c) Interogarea pacientului;
- d) Formarea relației medic -pacient;
- e) Educarea pacientului.

-----  
**131.** Situațiile când interviul medical nu poate fi controlat sau controlat cu dificultate prezintă: CS

- a) Interviu funcțional;
- b) Interviu disfuncțional;
- c) Interviu centrat pe pacient;
- d) Interviu autoritar;
- e) Interviu centrat pe doctor.

-----  
**132.** Comunicarea verbală transmite: CS

- a) 10% informație;
- b) 35% informație;
- c) 7% informație;
- d) 38% informație;
- e) 50 % informație.

-----  
**133.** Selectați deprinderile de comunicare folosite în prima fază a interviului medical, care încurajează pacientul să vorbească: CM

- a) Tăcerea;
- b) Reflectarea;
- c) Încurajarea nonverbală;
- d) Recapitularea;
- e) Răspunsul neutral.

-----  
**134.** Selectați deprinderile de comunicare necesare pentru colectarea datelor și înțelegerea problemei pacientului: CM

- a) Întrebări închise/deschise;
- b) Interogarea pacientului;
- c) Facilitarea;
- d) Clarificarea;
- e) Verificarea.

-----  
**135.** Contactul vizual adecvat în timpul conversației demonstrează: CS

- a) Reflectare;
- b) Interesul față de pacient;
- c) Parteneriat;
- d) Legitimizare;
- e) Clarificare.

-----  
**136.** Respectul pentru atitudinea pacientului față de boală poate fi exprimată prin: CM

- a) Ascultare atentă;
- b) Legitimizare;
- c) Contact vizual;
- d) Parteneriat;
- e) Semne nonverbale.

-----  
**137.** Care sunt funcțiile interviului medical? CM

- a) Realizarea examenului clinic;
  - b) Colectarea datelor pentru îmbunătățirea înțelegerii problemelor pacientului;
  - c) Alcătuirea planului de investigații paraclinice;
  - d) Crearea și menținerea relației eficiente între pacient și medic;
  - e) Motivația pentru modificarea comportamentului și educația pacientului.
-

**138.** Care sunt influențele pozitive ale informației obținute în timpul consultului? CM

- a) Procesul clinic;
- b) Decizia de tratament;
- c) Mesajul transmis pentru pacient;
- d) Abilitatea pacientului de a lua decizie;
- e) Formarea și menținerea relației pozitive.

-----  
**139.** Ce presupune abordarea modelul biopsihosocial în cadrul consultului: CS

- a) Maladiei;
- b) Pacientului;
- c) Unui simptom;
- d) Maladia în sine cât și a pacientului cu maladie;
- e) Un șir de simptome.

-----  
**140.** Selectați deprinderile de comunicare necesare pentru oferirea răspunsului la emoțiile pacientului. CM

- a) Reflectare,
- b) Suport,
- c) Clarificare,
- d) Parteneriat,
- e) Exprimarea respectului.

-----  
**141.** Selectați factorii care influențează negativ comunicarea în cadrul consultului centrat pe pacient. CM

- a) Subiectul comunicării;
- b) Necunoașterea limbii;
- c) Încrederea acordată;
- d) Teme medicale complicate;
- e) Teme dificile.

-----  
**142.** Asistența centrată pe pacient include abilitățile de: CM

- a) Abordare centrată pe pacient, cu evaluarea circumstanțelor acestuia;
- b) Îmbinare a necesităților individuale de sănătate ale pacienților cu necesitățile de sănătate ale comunității, racordate la resursele disponibile;
- c) Dezvoltare și aplicare a consultului specific practicii generale, pentru a obține relații efective medic-pacient, cu respectarea principiului de autonomie a pacientului;
- d) Comunicare, stabilire a priorităților și activitate în parteneriat ;
- e) Asigurare a continuității asistenței medicale reieșind din necesitățile pacientului și realizând o asistență continuă și coordonată.

-----  
**143.** Care este caracteristica medicinei de familie ca specialitate în relația cu asistența centrată pe pacient? CS

- a) Rezolvarea simultană a problemelor de sănătate acute și cronice ale pacienților, în mod individual;

- b)** Utilizarea unui proces specific de luare a deciziilor determinat de prevalența și incidența maladiilor în comunitate;
- c)** Asigurarea continuității asistenței medicale determinată de necesitățile pacientului;
- d)** Conducerea maladiilor care se prezintă în mod nediferențiat în stadiile inițiale de evoluție, care pot necesita intervenții urgente;
- e)** Abordarea problemelor de sănătate în dimensiunile lor fizice, psihologice, sociale, culturale și existențiale.

-----  
**144.** Pentru a fi capabil să presteze asistență centrată pe persoană, medicul de familie are nevoie de următoarele competențe: CM

- a)** Abordare centrată pe persoană;
- b)** Consultare centrată pe persoană;
- c)** deprinderi de negociere;
- d)** Relație de parteneriat;
- e)** Îngrijire continuă.

-----  
**145.** Condițiile de bază pentru prestarea asistenței centrate pe persoană sunt: CM

- a)** Relația de prietenie;
- b)** Atitudine pozitivă necondiționată;
- c)** Simpatizarea persoanei;
- d)** Înțelegere empatică;
- e)** Congruență.

-----  
**146.** Care sunt modelele consultațiilor utilizate în medicina de familie? CM

- a)** Model biomedical;
- b)** Model holistic;
- c)** Model social;
- d)** Model complex;
- e)** Model eclectic.

-----  
**147.** Care dintre obiectivele consultației medicale conform Ghidului Calgary-Cambridge (revizia 2004) se realizează pe tot parcursul consultației? CS

- a)** Inițierea sesiunii
- b)** Colectarea informației
- c)** Construirea relației
- d)** Explicație și planificare
- e)** Închiderea sesiunii

-----  
**148.** Care sînt obiectivele abordării comprehensive al pacientului? CM

- a)** Utilizarea modelului bio-psicho-social luînd în considerație dimensiunile culturale și existențiale;
- b)** Conduită simultană a mai multor stări și patologii, problemelor acute și cronice prezente concomitent la același pacient;
- c)** Promovare a sănătății și bunăstării prin aplicarea potrivită a strategiilor de fortificare a sănătății și de prevenire a maladiilor;

- d) Îmbinare a necesităților individuale de sănătate ale pacienților cu necesitățile de sănătate ale comunității, racordate la resursele disponibile;
- e) Coordonare a activităților de promovare a sănătății, profilaxiei, tratamentului, îngrijirilor, asistenței paliative și de recuperare.

-----  
**149.** Problemele medicale curative includ: CS

- a) Promovarea sănătății
- b) Diagnosticul și tratamentul maladiilor acute și cronice
- c) Prevenția primară
- d) Prevenția secundară
- e) Prevenția terțiară

-----  
**150.** Pe lângă tratamentul medicamentos, bolnavul cronic are nevoie de: CS

- a) Consiliere juridică;
- b) Sistem informațional;
- c) Susținere psihologică și socială,
- d) Atașare la o organizație non-guvernamentală;
- e) Programare la ospiciu.

-----  
**151.** Selectați postulatele ale modelului bio-psiho-social: CM

- a) Modelul bio-psiho-social presupune managementul simultan al promovării sănătății, prevenirii, tratamentului, îngrijirilor și îngrijirilor paliative și reabilitării.
- b) Majoritatea bolilor, fie somatice sau psihiatrice, sunt un fenomen biologic, psihologic și social.
- c) Variabilele biologice, psihologice și sociale influențează predispoziția, debutul, evoluția și rezultatul a majorității bolilor.
- d) Medicii care sunt capabili să se evalueze relațiile parametrilor biologici, psihologici și sociali ale bolilor pacienților săi, nu vor fi capabili să dezvolte intervenții terapeutice mai efective și de a atinge rezultate mai bune pentru la pacienți.
- e) Pentru a evalua și dirija aspectele psihosociale ale problemelor pacienților adecvat medicii trebuie să fie capabili să estimeze și mențină relațiile terapeutice medic-pacient cu diferite tipuri de pacienți.

-----  
**152.** Managementul cazului în baza modelului bio-psiho-social presupune: CM

- a) Intervenție biologică;
- b) Intervenție psihologică;
- c) Intervenție educațională;
- d) Intervenție juridică;
- e) Intervenție socială.

-----  
**153.** Care sînt particularitățile abordării holistice în relația medic-pacient în cazul afecțiunilor cronice? CM

- a) Bolile cronice au în comun asistența medicală frecventă și pe termen îndelungat;
- b) Bolile cronice afectează îndeajuns de mult viața pacienților;
- c) Stabiliți o vizită ulterioară, la scurt timp după comunicarea diagnosticului;
- d) Managementul bolilor cronice presupune existența unei relații medic-pacient de lungă durată;

e) Medicul trebuie să poată crea un cadru de suport în care pacienții se pot confrunta cu provocările aduse de boală.

-----  
**154.** Care este obiectivul abordării holistice al pacientului? CS

- a) Conduită simultană a mai multor stări și patologii, problemelor acute și cronice prezente concomitent la același pacient;
- b) Promovare a sănătății și bunăstării prin aplicarea potrivită a strategiilor de fortificare a sănătății și de prevenire a maladiilor;
- c) Coordonare a activităților de promovare a sănătății, profilaxiei, tratamentului, îngrijirilor, asistenței paliative și de recuperare;
- d) Utilizarea modelului bio-psicho-social luând în considerație dimensiunile culturale și existențiale;
- e) Îmbinare a necesităților individuale de sănătate ale pacienților cu necesitățile de sănătate ale comunității, racordate la resursele disponibile.

-----  
**155.** Identificați problemele bolnavilor cronici care necesită asistență psihologică. CM

- a) Nivelul de activitate profesională, „casnică” și alegerea activității de recuperare;
- b) Probleme legate de sexualitate;
- c) Reacții emoționale;
- d) Probleme legate de finanțe;
- e) Relații sociale.

-----  
**156.** Explicațiile non-complianței pacienților includ? CM

- a) Probleme financiare;
- b) Informare amplă asupra severității bolii;
- c) Programe complexe de medicație și supraestimarea rezultatelor tratamentului;
- d) Disconfortul provocat de tratamentul de lungă durată sau de reacții adverse;
- e) Credințe culturale.

-----  
**157.** Care este motivul complianței mai bune a bolnavilor cronici? CS

- a) Implicarea familiei;
- b) Prezența sindromului de durere;
- c) Durata bolii;
- d) Eficacitatea tratamentului;
- e) Relații bune cu medical de familie.

-----  
**158.** Selectați diversitatea problemelor existente la pacienți: CM

- a) Probleme medicale curative;
- b) Probleme medicale preventive;
- c) Probleme medicale speciale;
- d) Probleme medicale urgente;
- e) Probleme medicale contextuale.

-----  
**159.** Selectați afirmațiile corecte privind dificultatea problemelor existente la pacienți cu care se

confruntă medicul de familie: CM

- a) Gravitatea problemelor;
- b) Evoluția simptomatică a unor boli;
- c) Debutul atipic al unor boli;
- d) Complexitatea fenomenelor;
- e) Evoluția firească a bolilor.

-----  
**160.** Complanța bolnavilor cronici prezintă: CM

- a) Acceptarea de către pacienți a informației oferite de medic;
- b) Acordul de a urma recomandările propuse;
- c) Un fenomen rigid;
- d) Produsul final al dreptului la autonomie;
- e) Abordarea problemelor financiare.

-----  
**161.** Care din cele de mai jos nu se încadrează în explicațiile logice ale non-complanței? CS

- a) Probleme financiare;
- b) Informare suficientă asupra severității bolii;
- c) Programe complexe de medicație;
- d) Efecte adverse ale medicamentelor;
- e) Supraestimarea rezultatelor tratamentului.

-----  
**162.** Selectați elementele componente ale definiției abordării holistice: CM

- a) Grija privind persoana în integritate;
- b) Grija privind persoana în contextul valorilor personale și credințelor familiale;
- c) Grija privind tipul familiei;
- d) Grija fără evaluarea situației culturale și socio-ecologice în comunitatea largă;
- e) Grija privind cheltuielile financiare din sistemul de sănătate.

-----  
**163.** Care din cele enumerate mai jos nu este obiectiv al abordării comprehensive? CS

- a) Managementul simultan al acuzelor și patologiei multiple;
- b) Managementul promovării sănătății, prevenirii, tratamentului, îngrijirilor și îngrijirilor paliative și reabilitării;
- c) Coordonarea cu serviciile înalt specializate.
- d) Promovarea bunăstării;
- e) Promovarea sănătății;

-----  
**164.** Bifați afirmațiile corecte pentru abordarea comprehensivă a pacienților cu multiple probleme de sănătate: CM

- a) Abordarea organismului uman ca un sistem integrat;
- b) Maladiile trebuie identificate și ierarhizate;
- c) Acordarea asistenței medicale episodice;
- d) Terapia se inițiază pentru cel mai înalt risc vital;
- e) Abordarea bolii și nu a bolnavului.

-----  
**165.** Selectați principiile de bază ale îngrijirilor centrate pe pacient: CM

- a) Relația interpersonală și nu de pe poziția puterii celui care cunoaște;
- b) Încercarea de a înțelege contextul suferinței;
- c) Abordarea patologiei;
- d) Acordarea importanței aspectelor subiective ale medicinei;
- e) Abordarea sindromală.

-----  
**166.** Selectati raspunsul corect privitor la modelul medical în definiția sănătății: CS

- a) Se ia în considerare maladiile și funcționarea potrivită;
- b) Consideră totalmente și integral individul, cuprinzând sănătatea fizică, mintală și socială;
- c) Consideră stările mai bune decât normalul, precum și senzațiile subiective de sănătate;
- d) Se bazează pe interacțiunile optime ale individului cu mediul ambiant;
- e) Include toate definițiile neobișnuite ale sănătății.

-----  
**167.** Pe ce se bazează modelul holistic în definiția sănătății? CS

- a) Se rezumă la considerarea maladiilor și funcționare potrivită;
- b) Se rezumă la considerarea integrată a individului, incluzând sănătatea fizică, mintală și socială;
- c) Consideră stările mai bune decât normalul, precum și senzațiile subiective de sănătate;
- d) Se bazează pe interacțiunile optime ale individului cu mediul ambiant;
- e) Include toate definițiile neobișnuite ale sănătății.

-----  
**168.** Pe ce se bazează modelul de bunăstare în definiția sănătății? CS

- a) Se rezumă la considerarea maladiilor și funcționare potrivită;
- b) Consideră totalmente și integral individul, cuprinzând sănătatea fizică, mintală și socială;
- c) Se rezumă la stările mai bune decât normalul și senzațiile subiective de sănătate;
- d) Se bazează pe interacțiunile optime ale individului cu mediul ambiant;
- e) Include toate definițiile neobișnuite ale sănătății.

-----  
**169.** Pe ce se bazează modelul de ambianță în definiția sănătății? CS

- a) Se rezumă la considerarea maladiilor și funcționare potrivită;
- b) Consideră totalmente și integral individul, cuprinzând sănătatea fizică, mintală și socială;
- c) Consideră stările mai bune decât normalul, precum și senzațiile subiective de sănătate;
- d) Pe interacțiunile optime ale individului cu mediul ambiant;
- e) Include toate definițiile neobișnuite ale sănătății.

-----  
**170.** Definiția sănătății dată de OMS afirmă că sănătatea este: CS

- a) O stare de prosperitate completă fizică, și mintală și de fericire;
- b) O stare de prosperitate completă fizică, mintală și socială, ci nu doar lipsa bolii sau infirmității;
- c) Sănătatea este lipsa bolii sau infirmității, precum și abilitatea de funcționare cotidiană potrivită;
- d) O stare de echilibru între corp, minte și mediu, asigurând prosperitatea individului;
- e) Sănătatea este o stare de prosperitate completă fizică, ce face posibilă funcționarea adecvată a individului.



-----  
**171.** Selectați răspunsurile corecte, privind factorii principali, care determină sănătatea. CM

- a) Domeniul biologiei umane;
- b) Mediul ambiant;
- c) Sistemul politic din țară;
- d) Comportamentul, stilul de viață;
- e) Modul în care este organizat sistemul de asistență medicală.

-----  
**172.** Selectati afirmatiile corecte privind domeniul biologiei umane: CM

- a) Include complexitatea proceselor din corpul uman ce condiționează fenotipul;
- b) Include influențele externe corpului uman asupra cărora individul are un control foarte limitat;
- c) Este rezultatul deciziilor individuale, transformate în comportamente de rutină care afectează sănătatea și care pot fi modificate;
- d) Se rezuma la cantitatea, calitatea, aranjamentul, natura și relațiile între oameni și resurse în procesul de acordare a asistenței medicale;
- e) Determină aproximativ 30% din potențialul de sănătate a omului.

-----  
**173.** Selectati raspunsurile corecte privitor la domeniul mediului ambiant: CM

- a) Se rezumă la complexitatea proceselor din corpul uman ce condiționează fenotipul;
- b) Se rezumă la influențele externe corpului uman asupra cărora individul are un control foarte limitat;
- c) Este rezultatul deciziilor individuale, transformate în comportamente de rutină care afectează sănătatea și care pot fi modificate;
- d) Cuprinde cantitatea, calitatea, aranjamentul, natura și relațiile între oameni și resurse în procesul de acordare a asistenței medicale;
- e) Determină aproximativ 30% din potențialul de sănătate a omului.

-----  
**174.** Selectati raspunsurile corecte in abordarea stilului de viață: CM

- a) Se rezumă la complexitatea proceselor din corpul uman ce condiționează fenotipul;
- b) Include influențele externe corpului uman asupra cărora individul are un control foarte limitat;
- c) Se rezumă la deciziile individuale, transformate în comportamente de rutină care afectează sănătatea și care pot fi modificate;
- d) Cuprinde cantitatea, calitatea, aranjamentul, natura și relațiile între oameni și resurse în procesul de acordare a asistenței medicale;
- e) Determină aproximativ 30% din potențialul de sănătate a omului.

-----  
**175.** Bifati raspunsurile corecte privitor organizarea asistenței medicale: CM

- a) Se rezumă la complexitatea proceselor din corpul uman ce condiționează fenotipul;
- b) Include influențele externe corpului uman asupra cărora individul are un control foarte limitat;
- c) Este rezultatul deciziilor individuale, transformate în comportamente de rutină care afectează sănătatea și care pot fi modificate;
- d) Se rezumă la cantitatea, calitatea, aranjamentul, natura și relațiile între oameni și resurse în procesul de acordare a asistenței medicale;
- e) Determină 10 - 15% din potențialul de sănătate a omului.

-----  
**176.** Indicați factorii sociali, care determină sănătatea. CM

- a) Apartenența la un anumit strat social;
- b) Intensitatea și calitatea stresului pe parcursul vieții;
- c) Condițiile de dezvoltare în copilărie;
- d) Suportul social și gradul de izolare socială;
- e) Biologia umană.

-----  
**177.** Pentru ce are importanță diagnosticul corect al stării de sănătate? CM

- a) Planificarea prevenției problemelor de sănătate ale individului sănătos;
- b) Pentru individualizarea și ajustarea intervențiilor de promovare a sănătății și profilaxie a maladiilor;
- c) In caz de îmbolnăvire pentru determinarea incapacității temporare de muncă;
- d) Păstrarea potențialului de sănătate prin utilizarea resurselor din sistemul de sănătate și din comunitate;
- e) Estimarea riscului pentru sănătate prin atribuirea pacientului la un strat social concret.

-----  
**178.** Ca din următoarele determinante ale sănătății medicul de familie le influențează în activitatea sa cotidiană: CM

- a) Încadrarea indivizilor în câmpul muncii sau șomajul;
- b) Procesele interne ale organismului uman care îi determină fenotipul;
- c) Totalitatea proceselor din mediul ambiant;
- d) Stilul de viață;
- e) Politicile de sănătate.

-----  
**179.** Care este rolul medicului de familie în domeniul sănătății la nivel comunitar? CM

- a) Lider;
- b) Businessman;
- c) Persoana de influență;
- d) Comunicator;
- e) Administrator.

-----  
**180.** Care este definiția corectă a noțiunii de promovare a sănătății? CS

- a) Activități orientate spre combaterea unor factori nocivi;
- b) Crearea posibilităților pentru îmbunătățirea sănătății și fortificării controlul asupra ei;
- c) Știința și arta de prevenire a maladiilor, prelungire a vieții și fortificare a sănătății psihice și fizice prin aportul activ și organizat al comunității și societății;
- d) Un proces de organizare a asistenței medicale pentru populație;
- e) O activitate de educație sanitară a populației.

-----  
**181.** Ce includ activitățile principale de promovare a sănătății? CS

- a) Interzicerea comercializării produselor care pot avea un impact negativ asupra sănătății;
- b) Realizarea unor programe de instruire igienică în școli;
- c) Implementarea activităților sanogene asupra stilului de viață, alimentației și mediului;

- d) Diagnosticul și tratamentul precoce al bolilor;
- e) Sporirea accesului populației la serviciile de asistență medicală.

-----  
**182.** Care este obiectivul principal al promovării sănătății? CS

- a) Combaterea fumatului;
- b) Promovarea activității fizice;
- c) Menținerea potențialului sănătății și prosperității populației;
- d) Combaterea stresului;
- e) Reducerea comportamentelor cu risc pentru sănătate.

-----  
**183.** Selectați răspunsurile corecte privind activitățile de prevenție primară: CS

- a) Dezvoltarea sistemului de asistență medicală de urgență;
- b) Fortificarea sării de bucătărie cu iod și fluor;
- c) Fortificarea produselor de panificare cu fier;
- d) Depistarea precoce și izolarea bolnavilor cu diaree;
- e) Imunoprofilaxia epizodică a bolilor infecțioase.

-----  
**184.** Selectați activitățile de prevenție secundară. CS

- a) Examinarea și tratamentul contactilor cu un bolnav de o boală infecțioasă;
- b) Vaccinare antirabie persoanei accidentate de un câine cunoscut;
- c) Folosirea mijloacelor de protecție individuală a organului auditiv;
- d) Imobilizarea și transportarea corectă a unei persoane în stare de soc;
- e) Imunizarea contra febrei galbene a unei persoane, care se va deplasa într-o regiune endemică la această maladie.

-----  
**185.** Selectați activitățile de prevenție terțiară: CM

- a) Folosirea imunoglobulinei antirujeolice în focarul de rujeolă;
- b) Îngrijirea paliativă a pacientului la domiciliu;
- c) Tratamentul preventiv a unui bolnav cu maladie cronică;
- d) Recuperarea precoce a unui bolnav cu infarct miocardic;
- e) Alimentația rațională a unei persoane cu o maladie cronică cardio-vasculară.

-----  
**186.** Generația a doua de obiective a promovării sănătății se bazează pe: CM

- a) Premisa teoretică;
- b) Principiul sănătății pentru toți;
- c) Premisa sănătății publice;
- d) Premisa practică;
- e) Achiziționarea și dezvoltarea deprinderilor personale.

-----  
**187.** Selectați principiile promovării sănătății: CM

- a) Împuternicirea individuală;
- b) Implicarea activă a populației;
- c) Considerarea și adresarea la impactul unor determinante mai largi ale sănătății;

- d) Reducerea inegalității sociale și legale;
- e) Acțiuni separate în sectoarele economiei.

-----  
**188.** Care din cele enumerate mai jos explică modelul de „încredere în sănătate”? CS

- a) În ce mod credințele, cunoștințele și atitudinile nu schimbă comportamentul indivizilor;
- b) Rolul factorilor sociali în schimbarea comportamentului.
- c) Care sunt stadiile procesului de schimbare a comportamentului;
- d) Modul în care cunoștințele, atitudinile și credințele schimbă comportamentul indivizilor;
- e) Rolul ambianței în procesul de schimbare a comportamentului;

-----  
**189.** Când o persoană se străduie să reducă grăsimile animaliere și sarea de bucatărie din alimente, iar prietenul ei decide să consume bucate grase în prezența primului, aceasta prezintă: CS

- a) Element de fortificare;
- b) Contribuția la inițierea fazei de contemplație;
- c) Conștientizarea beneficiului din partea prietenului;
- d) Contribuția la menținerea modului de viață nesănătos, fiind nesolidar;
- e) Susținerea financiară.

-----  
**190.** Conform modelului transteoretic, în stadiul de luare a deciziei trebuie: CS

- a) Să trecem cât mai rapid posibil la stadiul ulterior de planificare;
- b) Să cântărim resursele și obstacolele posibile;
- c) Să considerăm repetat toate pierderile posibile;
- d) Să trecem imediat la acțiuni;
- e) Să revenim la contemplație, apoi la acțiuni.

-----  
**191.** Teoria acțiunilor motivate/raționale afirmă că comportamentul de sănătate rezultă din: CS

- a) Intențiile noastre de a acționa;
- b) Programarea genetică;
- c) Aprecierile individului și celor din jur referitor la un comportament anumit;
- d) Conținutul actelor normative în domeniul sănătății;
- e) Modalitățile de comportament promovate de sistemul de sănătate.

-----  
**192.** Selectați răspunsul afirmativ privind legăturile sociale ce au o influență asupra comportamentului de sănătate: CS

- a) Neapărat pozitivă din motivul că apropiații ne doresc doar bine;
- b) Neapărat negativă;
- c) Influență este dependentă de valoarea atribuită lor de către individ;
- d) Impact financiar;
- e) Nu au nici o influență esențială.

-----  
**193.** Care este formula corectă prin intermediul căreia se determină impactul programelor de schimbare a comportamentului cu risc? CS

- a) Impact = teoria pe care este bazat programul x rata de participare a populației la program.

- b) Impact = timpul acordat intervenției x numărul de medici implicați;
- c) Impact = numărul existent de programe accesibile de modificare a comportamentului x populația cu comportament riscant;
- d) Impact = numărul de participanți la program x eficiență programului;
- e) Impact = timpul acordat intervenției x rata de participare a populației la program.

-----  
**194.** Modelul transteoretic explică modificarea comportamentului pentru sănătate prin trecerea individului prin următoarele stadii: CM

- a) Acțiune;
- b) Indiferența.
- c) Precontemplare;
- d) Contemplare;
- e) Menținere;

-----  
**195.** În efectuarea schimbărilor comportamentale conform modelului transteoretic se presupune că: CM

- a) Omul va parcurge toate stadiile de schimbare consecutiv;
- b) Omul va parcurge unele stadii în mod repetat;
- c) Individul va repeta stadiile de acțiune și menținere;
- d) Recidivele trebuie să fie tratate ca un fenomen firesc;
- e) În cazul nereușitei probabilitatea schimbării este aproape de zero.

-----  
**196.** Prin ce se deosebesc intervențiile de consiliere comportamentală de cele de screen-ing? CM

- a) Trebuie să cuprindă populațiile întregilor țări;
- b) Abordează complexitatea comportamentului uman;
- c) Pot avea un grad persistent de intensitate și un conținut stabil;
- d) Pot avea un grad variabil de intensitate și un conținut modificabil;
- e) Necesită repetare sistematică.

-----  
**197.** Care sunt barierele care necesită a fi depășite pentru aplicarea intervențiilor de modificare a comportamentului în practica instituțiilor medicale? CM

- a) Reticența pacienților la participare;
- b) Axarea personalului medical asupra problemelor preponderent clinice;
- c) Timp restrâns și insuficient;
- d) Resursele de suport sunt suficiente;
- e) Impactul mic presupus al intervențiilor în cauză asupra sănătății populației.

-----  
**198.** La care tip de profilaxie se refera planificarea familiei? CS

- a) Profilaxie primară;
- b) Profilaxie secundară;
- c) Profilaxie terțiară;
- d) Profilaxie cvaternară.
- e) Profilaxie terțiară și cvaternară.

-----  
**199.** Care sunt criteriile de prioritizare a problemelor de sănătate în comunitate? CM

- a) Numărul de cazuri noi a unei probleme de sănătate în teritoriul anumit;
- b) Numărul de cazuri noi și vechia unei probleme de sănătate în sector;
- c) Administrația publică locală conștientizează importanța problemei de sănătate;
- d) Numărul cazurilor de deces pe parcursul unui an cauzat de o anumită problemă de sănătate;
- e) Existența în comunitate a grupelor de inițiativă în combaterea problemei.

-----  
**200.** Indicați, din care măsuri enumerate face parte educația pentru sănătate: CS

- a) Măsurile de prevenție primară;
- b) Măsurile de prevenție secundară;
- c) Măsurile de prevenție terțiară;
- d) Măsurile antiepidemice;
- e) Măsurile de educație generală.

-----  
**201.** Pentru selectarea metodei de screening al problemelor de sănătate este important ca metoda să fie: CM

- a) Cât mai accesibilă în sens economic.
- b) Cât mai acceptată de populația supusă screening-ului;
- c) Cât mai contemporană;
- d) Cât mai specifică;
- e) Cât mai simplă;

-----  
**202.** Din resurse necesare pentru activitățile de promovare a sănătății fac parte: CM

- a) Administrația incoștientă de problemă;
- b) Timpul rezervat programului;
- c) Resursele financiare;
- d) Experiența și competența realizatorilor;
- e) Accesul la informație.

-----  
**203.** Selectați elementele ciclului activităților de promovare a sănătății: CM

- a) Evaluarea procesului și rezultatelor;
- b) Analiza și adăugarea comunității;
- c) Evaluarea specifică a problemelor;
- d) Planificarea activităților de promovare a sănătății;
- e) Raportarea rezultatelor.

-----  
**204.** Selectați măsurile care fac parte din activitățile economice și/sau de reglementare în domeniul promovării sănătății. CM

- a) Aplicarea în practică a legislației cu privire la marcarea conținutului de grăsimi, glucide și conservanți în produsele alimentare;
- b) Taxarea sporită a produselor din tutun;
- c) Susținerea programelor educaționale în domeniul sănătății;
- d) Implicarea membrilor comunității în acreditarea instituțiilor medicale;

e) Validarea cazurilor de către inspectorii companiilor de asigurări medicale.

-----  
**205.** Pentru evaluarea rezultatelor programelor de promovare a sănătății sunt utile: CM

- a) Quantificarea schimbărilor în comportamentul celor implicați în program;
- b) Contabilizarea resurselor cheltuite pentru atingerea scopului;
- c) Analiza greșelilor comise pe parcursul implementării programului;
- d) Analiza cantitativă a gradului de atingere a scopurilor stabilite inițial.
- e) Validarea cazurilor de către experții în audit medical.

-----  
**206.** Particularitățile diagnosticului în medicina de familie sunt caracterizate de următorii factori: CM

- a) Primul contact;
- b) Asistența continuă;
- c) Asistența persoanei și familiei;
- d) Dotarea tehnică performantă;
- e) Necesitatea colaborării cu alți specialiști.

-----  
**207.** Selectați afirmațiile corecte privind tipurile de diagnostic cu care se întâlnește medicul de familie mai frecvent în practica sa versus medicii specialiști: CM

- a) Mai des diagnostice clinice decât etiologice;
- b) Mai frecvent diagnostice radiologice decât evolutive;
- c) Mai des diagnostice precoce decât de laborator;
- d) Mai des diagnostice de boala decât de sanatate.
- e) Mai frecvent diagnostice diferențiale decât morfopatologice;

-----  
**208.** Pentru stabilirea diagnosticului clinic sunt importante următoarele: CM

- a) În medicina de familie există mijloace clinice accesibile;
- b) Sunt foarte importante observația, anamnestical, examenul fizic;
- c) Cunostinte din domenii umane;
- d) Diagnosticul clinic nu trebuie confirmat;
- e) Nu necesită dotări speciale.

-----  
**209.** Selectați succesiunea corectă a pașilor pentru sinteza diagnostică: CS

- a) Inventarierea tuturor simptomelor - stabilirea legăturilor dintre simptome - gruparea semnelor și simptomelor în sindroame - gruparea sindroamelor în boli - stabilirea legăturilor între boli - stabilirea legăturilor cu condițiile de viață - diagnosticul tuturor bolilor - elaborarea unui diagnostic integral - ierarhizarea bolilor.
- b) Inventarierea tuturor simptomelor - stabilirea legăturilor dintre simptome - gruparea semnelor și simptomelor în sindroame - gruparea sindroamelor în boli - stabilirea legăturilor între boli - stabilirea legăturilor cu condițiile de viață - diagnosticul tuturor bolilor - ierarhizarea bolilor - elaborarea unui diagnostic integral.
- c) Inventarierea tuturor simptomelor - stabilirea legăturilor dintre simptome - gruparea semnelor și simptomelor în sindroame - gruparea sindroamelor în boli - stabilirea legăturilor între boli - diagnosticul tuturor bolilor - stabilirea legăturilor cu condițiile de viață - ierarhizarea bolilor -

elaborarea unui diagnostic integral.

**d)** Inventarierea tuturor simptomelor - stabilirea legăturilor dintre simptome - gruparea semnelor și simptomelor în sindroame - gruparea sindroamelor în boli - stabilirea legăturilor între boli - stabilirea legăturilor cu condițiile de viață - ierarhizarea bolilor - diagnosticul tuturor bolilor - elaborarea unui diagnostic integral.

**e)** Inventarierea tuturor simptomelor - stabilirea legăturilor dintre simptome - gruparea semnelor și simptomelor în sindroame - gruparea sindroamelor în boli - stabilirea legăturilor între boli - diagnosticul tuturor bolilor - stabilirea legăturilor cu condițiile de viață - elaborarea unui diagnostic integral - ierarhizarea bolilor.

-----  
**210.** Selectați afirmațiile corecte pentru sinteza diagnostică: CM

**a)** Medicul de familie trebuie să efectueze o abordare bio-medicală a bolnavului;

**b)** Sinteza diagnostică are o valoare temporară;

**c)** Medicul de familie trebuie să ia în considerare toți factorii de risc interni sau externi care ar putea influența starea de sănătate a bolnavului;

**d)** Presupune elaborarea unui diagnostic bio-psiho-social;

**e)** Medicul de familie trebuie să efectueze o abordare integrală a bolnavului.

-----  
**211.** Care din următorii factori nu determină dificultatea stabilirii diagnosticului: CS

**a)** Dotarea tehnică insuficientă;

**b)** Debuturi și evoluții tipice;

**c)** Particularități individuale;

**d)** Debuturi atipice ale bolii;

**e)** Evoluție asimptomatică.

-----  
**212.** Care din criteriile de mai jos nu fac parte din lista pentru stabilirea investigațiilor paraclinice: CS

**a)** Dintre investigațiile utile se aleg cele mai ușor de efectuat;

**b)** Pentru efectuarea investigațiilor paraclinice nu este nevoie de diagnostic clinic;

**c)** Dacă există un algoritm de diagnostic se recurge la algoritm;

**d)** Dacă se cunosc criteriile de diagnostic se vor solicita respectivele;

**e)** Nu se recurge la investigații paraclinice până nu se epuizează toate resursele clinice.

-----  
**213.** Selectați criteriile corecte de ierarhizare ale bolilor: CM

**a)** Trecerea pe primul plan a bolilor care pun în pericol iminent funcțiile vitale ale organismului;

**b)** Trecerea bolilor acute înaintea bolilor cronice;

**c)** Trecerea bolilor cu evoluție previzibilă înaintea bolilor evoluție imprevizibilă;

**d)** Trecerea bolilor care produc o suferință mai puternică înaintea celor care produc o suferință mai mică;

**e)** Trecerea bolilor care nu au tratament eficient înaintea celor care au un tratament eficient.

-----  
**214.** Care din cele listate mai jos sunt principalele greșeli în formularea unui diagnostic pozitiv? CM

**a)** Diagnostic lung lipsit de logică, compus dintr-un șir de semne și simptome;



- b) Diagnostice ce cuprind sinonime, acronime sau antonime;
- c) Diagnostice bazate pe erori psihologice;
- d) Diagnostic formulat prin termeni generali;
- e) Diagnostice bazate pe erori tehnice.

-----  
**215.** Alegeți criteriile corecte de ierarhizare a bolilor: CM

- a) Trecerea bolilor acute înaintea bolilor cronice;
- b) Trecerea bolilor cu evoluție previzibilă înaintea bolilor cu evoluție imprevizibilă;
- c) Trecerea bolilor cu evoluție mai rapidă înaintea bolilor cu evoluție mai lentă;
- d) Trecerea bolilor care produc o suferință mai puternică înaintea celor care produc o suferință mai mică;
- e) Trecerea bolilor care nu au un tratament eficace înaintea celor care au tratament eficace.

-----  
**216.** Selectați criteriile corecte de stabilire a strategiei investigațiilor paraclinice în asistența medicală primară: CM

- a) Nu se recurge la investigații paraclinice până nu se epuizează resursele clinice;
- b) Pentru efectuarea investigațiilor paraclinice nu e neapărat nevoie de diagnostic prezumptiv;
- c) Se solicită acele investigații care pot confirma sau infirma diagnosticul clinic;
- d) Se ține cont de posibilitățile medicului de familie și a pacientului;
- e) Între două investigații utile se alege cea mai simplă și mai puțin riscantă

-----  
**217.** Planul terapeutic individual elaborat de medicul de familie poate include: CM

- a) Recomandări de regim și alimentație
- b) Tratament parenteral în staționar
- c) Tratament medicamentos
- d) Recomandări pentru tratament balneo-sanatorial
- e) Consiliere pentru schimbarea modului de viață

-----  
**218.** Care afirmații listate mai jos sunt particularități ale tratamentului în medicina de familie? CM

- a) Nu poate fi supravegheat permanent
- b) Nu depinde de cooperarea familiei și pacientului
- c) Nu se aplică în toate cazurile clinice
- d) Nu se poate aplica tuturor bolnavilor
- e) Depinde de cooperarea medicului

-----  
**219.** Bifați factorii care caracterizează particularitățile tratamentului în medicina de familie. CM

- a) Posibilitățile limitate ale medicului de familie
- b) Cointeresarea pacientului
- c) Supravegherea continuă a evoluției bolii
- d) Cointeresarea familiei
- e) Tratamentul epizodic al bolnavului

-----  
**220.** Pentru evaluarea unei metode de tratament studiul trebuie să fie: CM

- a) Efectuat în staționar specializat;
- b) Organizat de către o instituție academică;
- c) Randomizat;
- d) Dublu orb;
- e) Placebo-controlat.

-----  
**221.** Care sunt mijloacele terapiei alternative nu pot utilizate de medicul de familie? CS

- a) Fizice
- b) Chimice
- c) Biologice
- d) Spirituale
- e) Psihoterapeutice

-----  
**222.** Selectați categoriile de pacienți care necesită spitalizare: CM

- a) Bolnavi cu o reactivitate deosebita;
- b) Bolnavi care cooperează;
- c) Bolnavi singuri, părăsiți;
- d) Bolnavi care au condiții minime de îngrijire la domiciliu;
- e) Bolnavi din familii dezorganizate.

-----  
**223.** În cadrul supravegherii ordinare a tratamentului este nevoie de apreciat: CM

- a) Complanța bolnavului;
- b) Toleranța individuală;
- c) Bolnavii cu risc;
- d) Eficacitatea tratamentului;
- e) Sugarii.

-----  
**224.** Selectați afirmațiile corecte despre Medicina defensivă: CS

- a) Prezintă abaterea de la ceea ce crede medicul că are de făcut în cadrul practicii corecte, argumentate științific, la ceea ce crede pacientul că trebuie de făcut;
- b) Medicul de familie trebuie să posede o comunicare bună, cunoștințe profunde și deprinderi practice corecte, compasiune și respect deosebit pentru pacienții conflictuali;
- c) De obicei se practică medicina bazată pe dovezi;
- d) Este o medicină utilă și folositoare;
- e) Medicina defensivă scade cheltuielile pentru serviciile de sănătate.

-----  
**225.** Selectați cauzele reale ale medicinei defensive: CM

- a) Criza de timp a pacientului;
  - b) Evitarea reclamațiilor din partea populației;
  - c) Teama de a pierde bolnavul din lista de evidență la medicul de familie;
  - d) Comunicare dificilă cu pacientul;
  - e) Utilizarea eficienta a timpului.
-

**226.** Selectați afirmațiile corecte despre sinteza terapeutică în medicina de familie: CM

- a)** Ea se realizează prin intermediul unor consultări interdisciplinare;
- b)** Îl ajută pe medicul de familie să stabilească diagnosticul;
- c)** Oferă o imagine globală asupra pacientului;
- d)** Îl ajută să aprecieze influența medicamentelor asupra bolilor asociate;
- e)** Are o valoare permanentă.

-----