

MEDICINA DE FAMILIE CA SPECIALITATE

1. **CS. Mișcarea de emancipare a Medicinii de familie a început în:**
 - a) Europa
 - b) Asia Centrală
 - c) Australia
 - d) America de Nord (SUA, Canada)
 - e) America latină

2. **CM. Medicina de familie după definiția oficială a Consiliului American al Medicinii de Familie integrează:**
 - a) Toate științele biologice
 - b) Toate științele clinice
 - c) Toate științele comportamentale
 - d) Toate științele sociale
 - e) Toate științele economice

3. **CS. În ce țară a fost fondată prima Catedră de Medicină de familie din lume?**
 - a) Olanda
 - b) Scoția
 - c) SUA
 - d) Germania
 - e) Franța

4. **CM. Valorile durabile ale Medicinii de familie sunt:**
 - a) Asistența medicală continuă
 - b) Asistența medicală specializată
 - c) Relația bazată pe asistența medicală
 - d) Asistența medicală coordonată
 - e) Abordarea centrată a familiei

5. **CM. Scopul Medicinii de familie după definiția oficială a Consiliului American al Medicinii de Familie este de a cuprinde:**
 - a) Toate vârstele
 - b) Ambele sexe
 - c) Fiecare entitate de boală
 - d) Fiecare sistem de organe
 - e) Fiecare pacient în parte

6. **CM. Cauzele apariției medicinii de familie în societatea modernă au fost:**
 - a) Criză economică
 - b) Fragmentarea asistenței medicale
 - c) Timpul devine mai prețios
 - d) Supraspecializarea medicinii
 - e) Reforme politice

7. **CM. Medicina de familie în contextul actual este:**
 - a) Mai accesibilă în comparație alte specialități
 - b) Mai eficientă în comparație alte specialități
 - c) Mai economă în comparație alte specialități
 - d) Mai justă în comparație alte specialități
 - e) Mai modernă în comparație cu alte specialități

8. CM. Obstacolele de colaborare dintre serviciile de sănătate publică și AMP constau în:

- a) Lipsa înțelegerii reciproce a rolurilor și obiectivelor
- b) Rivalitatea dintre profesii
- c) Lipsa înțelegerii dintre îngrijirea bazată pe nevoi și îngrijirea bazată pe cerere
- d) Așteptări ireale
- e) Lipsa comunicării

9. CM. Factorii medicali în promovarea medicinei de familie se bazează pe:

- a) Manifestări nespecifice la debutul bolilor
- b) Probleme medicale coexistente
- c) Coexistența mai multor boli
- d) Inaccesibilitatea specialiștilor
- e) Fragmentarea asistenței medicale de specialitate

10. CM. Medicina de familie ca specialitate este:

- a) Predominant clinică
- b) Predominant comunicațională
- c) Predominant sintetică
- d) Predominant economică
- e) Predominant analitică

11. CM. Punctele cheie ale medicinei de familie moderne sunt:

- a) Împuternicirea medicului de familie
- b) Promovarea medicului de familie ca lider a comunității
- c) Medicină de calitate
- d) Plata per capita
- e) Plata per serviciu

12. CM. Modelul nou de practică în medicina de familie se caracterizează prin:

- a) Relație medic-pacient continuă
- b) Orientare spre individ și comunitate
- c) Practică bazată pe experiență
- d) Îngrijire integrată
- e) Acces limitat al pacienților

13. CM. Modelul nou în medicina de familie se caracterizează prin:

- a) Baza de date este pe hârtie
- b) Baza de date este electronică
- c) Practică bazată pe experiență
- d) Practică bazată pe dovezi și cercetare
- e) Accentul se pune pe prevenirea bolilor și educația pacienților

14. CM. Aspectele de viitor ale medicinei de familie sunt:

- a) Carieră atractivă
- b) Identitate publică stabilită
- c) Educația medicală continuă
- d) Îngrijire fragmentată
- e) Acces limitat al pacienților

15. CS. Conceptul ”Sănătate pentru toți” a fost introdus de către OMS la:

- a) Conferința de la Alma-Ata

- b) Conferința de la Copenhaga
- c) Conferința de la Ljubljana
- d) Conferința de la Geneva
- e) Conferința de la New-York

16. Obligațiile Asistenței Medicale Primare în sistemul sanitar sunt:

- a) Obligațiile de etică și deontologie profesională
- b) Obligațiile privind sănătatea publică
- c) Obligațiile față de pacienți
- d) Obligații economice
- e) Obligații juridice

17. CM. Funcțiile Mediciniei de Familie sunt:

- a) Supravegherea stării de sănătate a populației
- b) Supravegherea medicală continuă
- c) Coordonarea serviciilor medicale
- d) Asistența medicală a familiei
- e) Asistența medicală sporadică

18. CM. Asistența Medicală Primară este asistența medicală ce are următoarele caracteristici:

- a) accesibilă,
- b) cuprinzătoare,
- c) coordonată
- d) continuă
- e) comodă

19. CM. Satisfacția practicării medicinii de familie de către medicii de familie constă în:

- a) bucuria de a întâlni prietenii vechi în camera de examinare
- b) varietatea problemelor existente
- c) stimularea și perpetuarea permanentă
- d) experiența de lucru
- e) numărul de pacienți examinați

20. CM. Caracteristicile și funcțiile medicului de familie:

- a) Responsabilitate continuă
- b) Abilități de diagnosticare
- c) Abilități de coordonare
- d) Abilități de investigare
- e) Menținerea calității

19 .CM. Rolul Asistenței Medicale Primare constă în:

- a) asigurarea asistenței medicale de prim contact
- b) asigurarea asistenței medicale specializate
- c) asigurarea medicală a urgențelor
- d) asigurarea continuității asistenței medicale
- e) asigurarea asistenței medicale sporadice

20 Forme de organizare a practicii Mediciniei de familie în Republica Moldova sunt:CM

- a) Practică publică
- b) practică privată
- c) practică de grup
- d) practică individuală
- e) practică generală

21. Standardul profesional al medicului de familie NU 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.

22. 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.

23. 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

24. 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

25. Medicina de familie este specialitate ce asigură:CM

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

26. 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.

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

- a) Inducerea primului contact cu pacientii,
- 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.

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

- f) Managementul asistenței medicale primare;
- g) Asistența centrată pe pacient;
- h) Abordarea comprehensivă (complexă);
- i) Orientarea spre sistemul de sănătate;
- j) Asistență profesională specializată.

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

- a) luarea deciziilor specifice, luând în considerație prevalența și incidența maladiilor 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.

30. Aspectele necesare la aplicarea cunoștințelor de bază în medicina de familie sunt:CM

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

31. Obiectivele de activitate ale specialistilor 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.

32. 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.

33. 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.

34. Caracteristicile de bază ale specialității Medicina de Familie sunt:CM

- a) folosirea eficientă a resurselor 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 multispectuală cu folosirea pe larg a tehnologiilor;
- e) asigură continuitatea actului medical și îngrijirilor determinate de nevoile pacienților.

35. Abilitățile incluse în Asistența centrată pe pacient sunt:CM

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

36. 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

37. 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;

serviciul ce aduce îngrijirile de sănătate cât mai aproape de locul unde trăiesc oamenii este primul element al procesului continuu de promovare și păstrare a sănătății.

38. 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

39. Caracteristicile de bază ale specialității Medicina de Familie sunt:CM

- a) nu duce la stabilirea unei relații dedurată
- 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

40. 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

41. Selectați aspectele activității medicului de familie prezintă: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

42. Satisfacția pacienților se realizează prin:CM

- 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 consultații medicală
- e) Îmbunătățirea comunicării cu pacienții

43. Selectați care sunt următoarele sunt modele de organizare a practicilor familiale: CM

- a) În cuib / cluster
- b) Într-un grup
- c) Individual
- d) În eșantion
- e) Mixt

44. Care este ponderea Asistenței Medicale Primare în structura sistemului de sănătate?CS

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

45. Serviciul de Asistență Medicală Primară în Republica Moldova este constituită

din:CM

- a) Centre de Sănătate Publică
- b) Centre ale Medicilor defamilie
- c) Spitale republicane și teritoriale
- d) Centre de Sănătate
- e) Asociații MedicaleTeritoriale

46. 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

47. Care sunt 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

48. Obiectivele de activitate în Medicina de familie sunt:CM

- a) Abordarea persoanelor cu patologii sociale
- b) Persoana umană în toate integritățile
- c) Bolnavul cu probleme speciale de sănătate
- d) Problemele medicale ale omului sănătos
- e) Probleme medicale înalte specializate

49. 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

50. Prin ce se deosebește Asistența Medicală Specializată de Asistența Medicală Primară?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

MANAGEMENTUL PRACTICII MEDICALE PRIMARE

1. CM. Sarcinile managementului contactului primar constau în:

- a. Asigurarea *primului contact* al pacientului cu serviciile de sănătate
- b. Asigurarea serviciilor potrivite și de calitate în AMP
- c. Asigurarea folosirii efective a resurselor sistemului de sănătate prin coordonarea îngrijirilor cu alți specialiști
- d. Asigurarea accesului la serviciile medicale specializate
- e. Asigurarea accesului la serviciile medicale de urgență prehospitalicească

2. CM. În managementul contactului primar, medicul de familie are nevoie de:

- a) Deprinderi clinice
- b) Deprinderi de organizare a practicii MF
- c) Deprinderi de comunicare profesională specifică

- d) Deprinderi psiho-analitice complexe
 - e) Deprinderi de comportament
- 3. CM. Calitățile de lider a medicului de familie se manifestă prin:**
- a. Capacitatea de a determina prioritățile
 - b. Capacitatea de a stabili sarcinile
 - c. Capacitate de a controla îndeplinirea sarcinilor
 - d. Capacitate de a se organiza personal
 - e. Capacitate de a-și supune membrii echipei
- 4. CM. Rolul „Interpersonal” al medicului de familie se realizează prin:**
- a. Reprezentarea organizației
 - b. Activitatea de lider
 - c. Monitorizarea informației
 - d. Diseminarea informației
 - e. Activitatea de negociator
- 5. CM. Rolul „Comunicator” al medicului de familie se realizează prin:**
- a. Reprezentarea organizației
 - b. Activitatea de lider
 - c. Monitorizarea informației
 - d. Diseminarea informației
 - e. Activitatea de negociator
- 6. CM. Rolul „de luare a decizie” al medicului de familie se realizează prin:**
- a. Rezolvarea problemele apărute
 - b. Divizarea resurselor
 - c. Monitorizarea informației
 - d. Diseminarea informației
 - e. Reprezentarea organizației
- 7. CM. Condițiile specifice ale managementului contactului primar sunt:**
- a) Incertitudine
 - b) Timp limitat
 - c) Probleme diverse ale pacientului
 - d) Resurse limitate
 - e) Pacient cu probleme preselectate
- 8. CM. Tipurile de accesibilitate la serviciile medicale de Asistența Medicală Primară sunt:**
- a) Financiară
 - b) Geografică,
 - c) Cronologică
 - d) Cantitativă
 - e) Calitativă
- 9. CM. Avantajele lucrului în echipă se manifestă prin:**
- a) Rezultate calitative
 - b) Rezultatele se obțin mai rapid
 - c) Rezultate multiple
 - d) Rezultate cantitative
 - e) Rezultate complexe
- 10. CM. Avantajele lucrului în echipă se manifestă prin:**
- a) Posibilitatea de a rezolva problemele complexe
 - b) Posibilitatea de a diviza responsabilitatea,
 - c) Posibilitatea de motivare și perfecționare
 - d) Posibilitatea de creativitate
 - e) Posibilitatea de a se manifesta în grup

11. 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

12. 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) Efectuează împreună cu MF supravegherea gravidelor
- e) Supraveghează regimul igienico-dietetic, de administrare a medicamentelor a gravidei

13. Selectați afirmația corectă, ce corespunde Teoriei X din cadrul teoriilor motivaționale:CS

- a) Oamenii se autodirijează 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

14. Selectați afirmațiile corecte, ce corespund Teoriei Y din cadrul teoriilor motivaționale:CM

- a) Oamenii se autodirijează 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

15. Selectați afirmațiile corecte, ce corespund Teoriei X 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 direcții

16. Selectați afirmația corectă, ce corespunde Teoriei Y din cadrul teoriilor motivaționale:CS

- f) Oamenii tind spre responsabilitate și o acceptă
- g) Oamenilor nu le place să lucreze, se străduie să evite munca dacă pot
- h) Oamenilor le place să fie conduși și evită responsabilitatea
- i) Oamenii nu sunt creativi
- j) Oamenii trebuie forțați să lucreze în anumite direcții

17. Funcțiile de bază ale sistemului de sănătate sunt:CM

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

18. Care din cele enumerate mai jos nu se referă la valorile fundamentale în sistemele de sănătate? CS

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

d) Servicii medicale care dau prioritate omului

e) Echitate pentru sănătate

19. 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

20. Sarcinile asistentei medicale de familie din cadrul echipei AMP sunt: CS

a) Deleghează 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

21. 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 reîntoarcerea 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.

22. Medicul de familie folosește eficient resursele sistemului de sănătate prin: CM

a) Referirea pacientului la alți specialiști în AMP

b) Coordonarea îngrijirilor după reîntoarcerea 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

23. 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

24. Selectați ce asigură medicul de familie: 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.

25. 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

26. Vizitele deservite la domiciliul pacientului de către medicul de familie sunt: CM

- a) Urgențele majore medico-chirurgicale
- b) Copiii în vârstă 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

27. Continuitatea îngrijirilor medicale în medicina de familie prezintă: CM

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

28. 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

29. 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 instituția medicală

30. 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 pacienții cu probleme urgente pot avea dificultate de accesare
- c) Răspunsuri neadecvate la apelurile telefonice datorate lipsei de competență a persoanelor care răspund, 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 al medicului cu alți pacienți.

31. 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-financiară 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 procură polița de asigurare independent.

32. Programul Unic, adoptat anual conform bugetului CNAM, specifică: CM

- a) volumul de servicii medicale de asistență medicală primară, asistența medicală specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)
- b) tipul de servicii medicale de asistență medicală primară, asistența medicală specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)
- c) numărul de servicii medicale de asistență medicală primară, asistența medicală

specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)

- d) calitatea serviciilor medicale de asistență medicală primară, asistență medicală specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (medicamente gratuite și compensate)
- e) instituțiile care prestează servicii medicale de asistență medicală primară, asistență medicală specializată, servicii spitalicești, servicii farmaceutice (distribuie medicamente gratuite și compensate)

33. 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

34. 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

35. 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

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

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

37. 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

38. Care sunt rolurile managerului în asistența medicală primară? CM

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

39. Accesibilitatea la serviciile medicale include: CM

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

e) accesibilitate individuală

40. 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 nereușită

d) Divizarea responsabilității, mai multă înțelegere în ce constă rolul și responsabilitatea altora

e) Lipsa de motivare și perfecționare

41. 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 reîntoarcerea pacientului din serviciile medicale specializate

e) Susținerea intereselor pacientului la interacțiunea cu specialiștii și promovarea intereselor pacientului în sistemul de sănătate.

42. 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.

43. 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) Receptionist

44. 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.

45. 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 adresarea pacientului.

d) Asistenta medicală din sala de triaj va efectua la necesitate examenul premedical, tonometriei oculare, glicemiei înainte de examenul medicului de familie. Pacienții sunt văzuți de medicul de familie în ordinea

e) prezentării la centrul medicilor de familie.

46. Accesibilitatea la servicii de asistență medicală primară poate fi organizată în timp astfel încât persoanele înscrise pe lista medicului de familie să 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 problemă 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 altecauze prevăzute de regulamentele în vigoare pentru serviciile oferite de medicina de familie.
- d) Persoanele din localitățile urbane pot să solicite consultații urgente telefonice la oriceora 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.

OMUL SANATOS ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE

1. (CS) Definiția sănătății după OMS afirmă că:

- B. Sănătatea este o stare de prosperitate completă fizică și mintală
- C. Sănătatea este o stare de prosperitate completă fizică, mintală și socială și nu doar lipsa bolii sau infirmității
- D. Sănătatea este lipsa bolii sau infirmității
- E. Sănătatea este o stare de echilibru între corp, minte și mediu
- F. Sănătatea este o stare de prosperitate completă fizică

2 (CS) Conceptul definiției sănătății conform OMS constă în:

- A. Reflectarea ideologiei și culturii societății
- B. Îmbunătățirea sănătății comunității
- C. Stabilirea scopurilor sistemelor de sănătate din diferite țări
- D. Reflectarea tendinței de a fi aplicată în orice sistem de sănătate
- E. Includerea tuturor aspectelor sănătății fizice, mintale și sociale ale individului

3 (CS). Care model definește sănătatea după OMS:

- A. Modelul de ambianță
- B. Modelul holistic
- C. Modelul medical
- D. Modelul eclectic
- E. Modelul social

4 (CS) Care model de abordare nu corespunde pentru definirea sănătății:

- A. Modelul medical
- B. Modelul comportamental
- C. Modelul holistic
- D. Modelul de bunăstare
- E. Modelul de ambianță

5 (CS) Modelul holistic în definiția sănătății se bazează pe:

- A. Perspectiva bolii
- B. Abordarea integrală a persoanei, cuprinzând sănătatea fizică, mintală și socială
- C. Starea de bine bazată pe senzații subiective de sănătate
- D. Senzațiile subiective de sănătate

E. Interacțiunile optime ale individului cu mediul ambiant

6 (CM). Identificați abordările dominante în definirea sănătății:

- A. Modelul medical, holistic, de bunăstare
- B. Modelul de ambianță, eclectic
- C. Statutul social și locul de muncă al pacientului
- D. Somajul și migrația
- E. Izolarea socială și stresul

7 (CS) Selectați răspunsul corect privitor la modelul medical în definiția sănătății:

- A. Se bazează pe perspectiva bolii și funcționării potrivite
- B. Abordează persoana în totalitatea și integritatea ei
- 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 definiții neobișnuite ale sănătății

8 (CS) Modelul de ambianță în definiția sănătății se bazează pe:

- A. Funcționare potrivită a organelor și sistemelor
- B. Sănătatea fizică, mintală și socială
- C. Starea mai bună decât normalul
- D. Interacțiunea optimă ale individului cu mediul ambiant
- E. Include definiții neobișnuite ale sănătății.

9 (CS) Modelul holistic în definiția sănătății se bazează pe:

- A. Funcționare potrivită a organelor și sistemelor
- B. Sănătatea fizică, mintală și socială
- C. Starea mai bună decât normalul
- D. Interacțiunea optimă ale individului cu mediul ambiant
- E. Include definiții neobișnuite ale sănătății.

10 (CS) Modelul de bunăstare în definiția sănătății se bazează pe?

- A. Funcționare potrivită a organelor și sistemelor
- B. Sănătatea fizică, mintală și socială
- C. Starea mai bună decât normalul
- D. Interacțiunea optimă ale individului cu mediul ambiant
- E. Include definiții neobișnuite ale sănătății.

11 (CM) Care determinante ale sănătății pot fi influențate de medicul de familie:

- A. Șomajul
- B. Biologia umană
- C. Mediul ambiant
- D. Stilul de viață
- E. Politicile de sănătate

12 (CM) Selectați determinentele sănătății :

- A. Biologia umană
- B. Mediul ambiant
- C. Stilul de viață
- D. Factorul economic
- E. Organizarea asistenței medicale

13 (CM) Selectați afirmațiile corecte privind biologia umană:

- A. Complexitatea proceselor din corpul uman ce condiționează fenotipul
- B. Influențele externe asupra corpului uman
- C. Comportamentul care influențează sănătatea
- D. Nivelul de acordare a asistenței medicale
- E. Determină 30% din potențialul de sănătate a omului.

14 (CM) Selectați afirmațiile privind influența mediului ambiant asupra sănătății:

- A. Influențează fenotipul
- B. Determină fenotipul
- C. Poate fi influențat limitat de individ
- D. Poate afecta sănătatea
- E. Determină 30% din potențialul de sănătate a omului.

15 CM) Selectați afirmațiile corecte privind domeniul mediului ambiant:

- A. Include complexitatea proceselor din corpul uman ce condiționează fenotipul
- B. Include influențele externe corpului uman asupra cărora individul are un control limitat
- C. Determină rezultatul deciziilor individuale, transformate în comportamente de rutină
- D. Rezumă din calitatea și volumul serviciilor medicale prestate
- E. Determină aproximativ 30% din potențialul de **sănătate** a omului.

16 CM) Selectați afirmațiile corecte privind stilul de viață:

- A. Include complexitatea proceselor din corpul uman ce condiționează fenotipul
- B. Include influențele externe corpului uman asupra cărora individul are un control limitat
- C. Determină rezultatul deciziilor individuale, transformate în comportamente de rutină
- D. Rezumă din calitatea și volumul serviciilor medicale prestate
- E. Determină aproximativ 30% din potențialul de sănătate a omului.

17 (CS) Când o persoană se străduie să reducă bucatele grase și sarea de bucatarie din alimente, iar prietenul ei decide să nu consume bucate grase și sărate în prezența primului, aceasta prezintă:

- A. Element de fortificare
- B. Contribuția la inițierea fazei de contemplație
- C. Conștientizarea beneficiului din partea prietenului
- D. Contribuie la menținerea modului de viață nesănătos
- E. Susținerea financiară.

18 (CS) Când o persoană se străduie să reducă grăsimile și sarea din alimente, iar prietenul ei decide să nu consume grăsimi și sare în prezența primului, aceasta prezintă:

- A. Element de fortificare
- B. Contribuția la inițierea fazei de contemplație
- C. Conștientizarea beneficiului din partea prietenului
- D. Contribuie la menținerea modului de viață nesănătos
- E. Susținerea financiară.

19 (CM) Indicați factorii sociali determinanți a sănătății:

- A. Apartenența la un anumit gradient social
- B. Intensitatea stresului ocupațional și
- C. Stilul de viață nesănătos
- D. Suportul social și gradul de izolare socială
- E. Fenotipul uman și procesele de îmbătrânire

20 (CM) Indicați factorii sociali determinanți a sănătății:

- A. Apartenența la un anumit gradient social
- B. Intensitatea stresului ocupațional și
- C. Stilul de viață nesănătos
- D. Suportul social și gradul de izolare socială
- E. Fenotipul uman și procesele de îmbătrânire

21 (CM) Indicați factorii sociali, care determină sănătatea

- A. Apartenența la un anumit statut/strat social
- B. Intensitatea și frecvența stresului pe parcursul vieții
- C. Condițiile de dezvoltare în copilărie
- D. Suportul social și gradul de izolare socială
- E. Nivelul de pregătire profesională

22 (CM) Selectați criteriile de diagnostic pentru sănătatea compromisă:

- A. Prezența factorilor de risc
- B. Modificări clinice și paraclinice caracteristice
- C. Date clinice și paraclinice normale
- D. Adaptabilitate bună
- E. Prezența complicațiilor

23 (CM) Selectați criteriile pentru sănătate compromisă:

- A. Prezența semnelor caracteristice de boală
- B. Parametrii paraclinici modificați
- C. Prezența factorilor de risc
- D. Rezistența organismului scăzută
- E. Absența factorilor de risc

24 (CM) Selectați criteriile de diagnostic pentru sănătatea ideală:

- A. Absența factorilor de risc
- B. Absența semnelor de boală
- C. Vigoare și rezistență redusă
- D. Prezența semnelor vagi de boală
- E. Tulburări de adaptare

25 (CM) Selectați criteriile pentru sănătate deplină:

- A. Absența semnelor de boală
- B. Absența factorilor de risc
- C. Prezența semnelor de boală
- D. Vigoare și rezistență bună
- E. Prezența factorilor de risc

26 (CM) Selectați criteriile pentru sănătate satisfăcătoare:

- A. Absența semnelor de boală
- B. Prezența factorilor de risc
- C. Vigoare și rezistență satisfăcătoare
- D. Parametrii paraclinici în limitele normei
- E. Prezența semnelor vagi de boală

27 (CM) Selectați criteriile pentru sănătate îndoielnică:

- A. Semne vagi de boală
- B. Parametrii paraclinici în limitele maxime a normei
- C. Prezența factorilor de risc

- D. Rezistența organismului scăzută
- E. Absența factorilor de risc

28 (CS) Selectați criteriul de diagnostic caracteristic pentru sănătatea indoielnică:

- A. Absența semnelor de boală
- B. Date paraclinice normale
- C. Absența factorilor de risc
- D. Prezența semnelor vagi de boală
- E. Vigoare și rezistența bună

29 (CS) Selectați criteriul de diagnostic pentru sănătatea subminată:

- A. Absența semnelor de boala
- B. Prezența semnelor de debut a bolii
- C. Absența factirilor de risc
- D. Date paraclinice normale
- E. Prezența leziunilor ireversibile

30 (CM) Selectați criteriile pentru sănătate subminată:

- A. Prezența semnelor de debut a bolii
- B. Parametrii paraclinici depășesc limitele normei
- C. Prezența factorilor de risc
- D. Rezistența organismului scăzută
- E. Absența factorilor de risc

31 (CS) Selectați criteriul de diagnostic pentru sănătatea pierdută:

- A. Adaptabilitate bună
- B. Date paraclinice la limita maximă a normei
- C. Stadiul decompensat cu leziuni ireversibile
- D. Absența factorilor de risc
- E. Absența semnelor de boala

32 (CM) Selectați criteriile pentru sănătate pierduta:

- A. Prezența semnelor manifeste de boală
- B. Parametrii paraclinici modificați
- C. Prezența leziunilor ireversibile
- D. Rezistența organismului pierdută
- E. Adaptabilitate bună

33 (CM) Selectați afirmațiile pentru stabilirea diagnosticului corect al stării de sănătate:

- A. Determinarea problemelor de sănătate ale individului sănătos
- B. Stabilirea diagnosticului cmprehensiv a stării de sănătate
- C. Stabilirea diagnosticului de sănătate la persoana bolnavă
- D. Aprecierea criteriilor pentru incapacitatea temporară de muncă
- E. Atribuirea pacientului la un strat social

34 CM) Diagnosticul corect al stării de sănătate la individul sănătos este necesar pentru:

- A. Planificarea activităților de prevenție la individul sănătos
- B. Evaluarea factorilor de risc la individul sănătos
- C. Identificarea semnelor de disabilitate la persoana aflată în evidență
- D. Profilaxia maladiilor la nivel de individ, familie și comunitate
- E. Atribuirea pacientului la un strat social

35 (CM) Diagnosticul corect al stării de sănătate la individul bolnav este necesar pentru:

- A. Determinarea stării funcționale a organelor și sistemelor
- B. Identificarea semnelor de disabilitate
- C. Utilizarea rațională a resurselor comunității
- D. Atribuirea pacientului la un strat social
- E. Utilizarea rațională a resurselor sistemului de sănătate

36 (CM) Care este rolul medicului de familie în domeniul sănătății la nivel comunitar

- A. Lider
- B. Businessman
- C. Persoana de influență
- D. Comunicator
- E. Administrator

37 (CS) Scopul pentru consolidarea sănătății este:

- A. Cunoașterea stărilor morbide în comunitate
- B. Menținerea sănătății și prosperității în comunitate
- C. Identificarea focarelor cu boli transmisibile
- D. Analiza indicatorilor de sănătate în comunității
- E. Cunoașterea formelor de asigurări medicale a populației deservite

38 (CS). Promovarea sănătății este definită ca:

- A. Activitate orientată spre tratamentul precoce a bolilor
- B. Proces de creare a posibilităților de îmbunătățire a sănătății populației
- C. Știință și arta de sporire a nivelului de trai
- D. Proces de monitorizare a sănătății publice
- E. Activitate de evaluare a disabilității în populație

39 (CS) Scopul promovării sănătății este:

- A. Interzicerea fumatului la adolescenți
- B. Ridicarea nivelului de cultură generală
- C. Menținerea sănătății și prosperității populației
- D. Combaterea stresului la locul de muncă
- E. Reducerea migrației populației

40 (CM) Selectați obiectivele promovării sănătății

- A. Ameliorarea stării de sănătate
- B. Reducerea factorilor de risc
- C. Reducerea morbidității
- D. Reducerea mortalității
- E. Reducerea natalității

41 (CS) Selectați din care tip de promovare face parte educația pentru sănătate:

- A. Prevenție secundară
- B. Prevenție terțiară
- C. Prevenție primară
- D. Măsuri antiepidemice
- E. Măsuri de intervenții în calamități

42 (CS) La care tip de profilaxie se atribuie tratarea contactilor din focarul de tuberculoză:

- A. Profilaxie primară
- B. Profilaxie secundară

- C. Profilaxie terțiară
- D. Profilaxie cvaternară
- E. Sreening

43 (CS) La care tip de profilaxie se atribuie izolarea gravidei din focarul de tuberculoză:

- A. Profilaxie secundară
- B. Profilaxie terțiară
- C. Profilaxie cvaternară
- D. Profilaxie primară
- E. Sreening

44 (CS) La care tip de profilaxie se atribuie vaccinarea împotriva tuberculozei

- A. Profilaxie primară nespecifică
- B. Profilaxie primară specifică
- C. Profilaxie secundară
- D. Profilaxie terțiară
- E. Sreening

45 (CS) La care tip de profilaxie se atribuie tratamentul cu dezagregante la pacientul cu tulburări de ritm cardiac

- A. Profilaxie primară nespecifică
- B. Profilaxie primară specifică
- C. Profilaxie secundară
- D. Profilaxie terțiară
- E. Sreening

46 (CM) Care din următoarele acțiuni pot fi atribuite profilaxiei primare specifice

- A. Vaccinarea împotriva infecției cu pneumococi
- B. Vaccinarea împotriva poliomielitei
- C. Vaccinarea împotriva papilomovirusului uman
- D. Administrarea preparatelor antimalarice la persoana sănătoasă
- E. Administrarea tratamentului antibacterian

47 (CM) Selectați acțiunile care se atribuie la profilaxia primară nespecifică:

- A. Spălarea mâinilor
- B. Aerisirea odăii
- C. Izolarea bolnavului
- D. Imunoprofilaxia
- E. Măsurarea tensiunii arteriale

48 (CM) Selectați elementele ciclului activităților în promovarea sănătății:

- A. Evaluarea procesului și rezultatelor
- B. Analiza comunității
- C. Evaluarea specifică a problemelor
- D. Planificarea activităților de promovare a sănătății
- E. Elaborarea de politici .

49 (CM) Selectați măsurile de educație pentru sănătate:

- A. Educația pentru alimentația rațională
- B. Sreening-ul dependentei de substanțe
- C. Interviul motivațional
- D. Educația pentru planificarea familiei

E. Educația pentru tratamentul simptomatic

50 (CM) Serviciile profilactice prestate de medicul de familie sunt:

- A. Promovarea modului sănătos de viață
- B. Imunizarea conform calendarului de vaccinări
- C. Planificarea familiei
- D. Supravegherea dezvoltării copilului
- E. Monitorizarea tratamentului

51 (CS) Planificarea familiei se referă la:

- A. Profilaxia primară
- B. Profilaxia secundară
- C. Profilaxia terțiară
- D. Screening
- E. Prevenție specifică

52 (CM) Selectați activitățile de prevenție primară:

- A. Prestarea serviciilor de medicină urgentă
- B. Fortificarea sării de bucătărie cu iod
- C. Fortificarea produselor de panificare cu fier
- D. Depistarea și izolarea bolnavilor infecțioși
- E. Imunoprofilaxia epizodica

53 (CS) Selectați activitatea cu scop profilactic:

- A. Asistența medicală de urgență
- B. Consultarea și stabilirea diagnosticului
- C. Realizarea controlului medical anual
- D. Prescrierea tratamentului
- E. Completarea documentației medicale

54 (CM) Selectați serviciile profilactice prestate de medicul de familie:

- A. Controlul medical anual
- B. Educația pentru sănătate
- C. Planificarea familiei
- D. Monitorizarea dezvoltării fizice
- E. Tratarea bolnavilor cronici

55 (CS) Selectați activitatea atribuită profilaxiei primare:

- A. Planificarea familiei
- B. Eliberarea biletului de trimitere la specialist
- C. Luarea la evidență a persoanelor cu TB
- D. Expertizarea incapacității de muncă
- E. Monitorizarea glicemiei la un pacient cu DZ tip II

56 (CS) Care din serviciile enumerate se include în profilaxia primară:

- A. Servicii medicale pentru situații de urgență
- B. Servicii de mică chirurgie
- C. Servicii de planificare a familiei
- D. Luarea la evidență a persoanelor cu TB
- E. Efectuarea anuală a ehografiei cordului

57 (CS) Controlul medical periodic al pacienților cu boli cronice se atribuie la profilaxia:

- A. Primară
- B. Secundară
- C. Screening
- D. Specifică
- E. Terțiară

58 (CS) Care din cele enumerate se atribuie la prevenția secundară

- A. Examinarea contactilor din focar cu boală infecțioasă
- B. Tratarea bolnavului cu boală infecțioasă
- C. Vaccinarea persoanei accidentate de un câine necunoscut
- D. Folosirea mijloacelor de protecție individuală
- E. Imunizarea contra gripei

59 (CM) Selectați activitățile de prevenție terțiară:

- A. Folosirea imunoglobulinei antirujeolice în focarul de rujeolă
- B. Îngrijirea paliativă a pacientului la domiciliu
- C. Monitorizarea tratamentului la bolnavii cu maladii cronice
- D. Recuperarea bolnavilor cu infarct miocardic
- E. Educația pentru alimentația rațională și echilibrată

60 (CM) Care sunt criteriile de bază în selectarea metodei de screening:

- A. Accesibilitate
- B. Acceptabilitate
- C. Eficiență
- D. Eficacitate
- E. Contemporanitate

61 (CM) Selectați principiile promovării sănătății:

- A. Împuternicirea individuală
- B. Implicarea activă a populației
- C. Facilitarea colaborării intersectoriale
- D. Reducerea inegalității sociale și legale
- E. Reducerea sărăciei

62 (CM) Selectați principiile necesare activităților de promovare a sănătății:

- A. Implicarea întregii populații
- B. Acționarea directă asupra factorilor de risc
- C. Identificarea problemelor de sănătate a comunității
- D. Cunoașterea finanțării pentru sănătate
- E. Asigurarea accesului populației la servicii medicale specializate

Răspuns: A, B, C

Sursa: Prelegerea

63 (CM). Selectați modelele utilizate în definirea sănătății:

- A. Medical
- B. Holistic
- C. De bunăstare
- D. Social
- E. Economic

64 (CM) Selectați modelele în schimbarea comportamentului:

- A. Modelul de încredere în sănătate
- B. Modelul transteoretic

- C. Modelul de învățare socială
- D. Modelul comportamentului rațional
- E. Modelul economic

65 (CM) Modelul de „încredere în sănătate” include:

- A. Conștientizarea gravității problemei
- B. Conștientizarea pericolului pentru sănătate
- C. Conștientizarea beneficiului pentru sănătate
- D. Conștientizarea obstacolelor pentru modificarea comportamentului
- E. Conștientizarea impactului politicilor de sănătate

66 (CM) Modelul transteoretic include următoarele etape de schimbare:

- A. Acțiune
- B. Indiferența
- C. Precontemplare
- D. Contemplare
- E. Menținere

67 (CS) Conform modelului transteoretic, în stadiul de luare a deciziei este important:

- A. De planificat resursele
- B. Deschimbarea comportamentului
- C. Deanalizat doar dezavantajele
- D. De trecut imediat la acțiune
- E. De revenit la contemplare

68 (CM) Modelul transteoretic prevede următoarele:

- A. Individul va parcurge toate stadiile de schimbare consecutiv
- B. Individul 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.

69 (CM) Selectați etapele de schimbarea comportamentului conform modelului transteoretic:

- A. Lipsa gândurilor despre schimbarea comportamentului
- B. Inițierea gândirii despre schimbarea comportamentului
- C. Învățarea din comportamente
- D. Elaborarea planului de măsuri concrete
- E. Schimbarea comportamentului

70 (CM) Prioritizarea problemelor de sănătate în comunitate se bazează pe:

- A. Indicele incidenței crescut
- B. Indicele prevalenței crescut
- C. Indicele mortalității crescut
- D. Indicele morbidității crescut
- E. Indicele de natalitate crescut

71 (CM) Evaluarea stării de sănătate în comunitate include:

- A. Analiza indicatorilor statistici de sănătate
- B. Aplicarea metodelor de menținere și fortificare a sănătății
- C. Identificarea factorilor de mediu care influențează sănătatea
- D. Evaluarea factorilor culturali / etnici a comunității

- E. Cunoașterea sistemelor de sănătate existente

**ETICA MEDICALĂ,
după manualul de medicină cecil, 2008**

- 1. Care este definiția consimțământului informat (conform manualului Cecil de Medicină, 2008)? Selectați declarațiile corecte**
 - A. Consimțământul informat este autorizarea autonomă a unui medic pentru a întreprinde intervenții de diagnostic sau terapeutic pentru sine.
 - B. Consimțământul informat este autorizarea unei persoane de a efectua intervenții de diagnostic sau terapeutice pentru sine.
 - C. În această privință, pacientul înțelege că își asumă responsabilitatea pentru decizia de a împuternici pe altcineva, pe medic, să o pună în aplicare.
 - D. Nu orice acord pentru un curs de tratament medical se califică drept consimțământ informat.
 - E. Orice acord cu un medic pentru un curs de tratament medical se califică drept consimțământ informat.
- 2. Care sunt cele patru cerințe fundamentale pentru un consimțământ informat valid al pacientului? (conform manualului Cecil de Medicină, 2008)? Selectați afirmațiile corecte**
 - A. Capacitatea mentală/pacientul competent
 - B. Informarea pacientului asupra naturii bolii sale
 - C. Înțelegerea de către pacient a informației oferite
 - D. Voluntariatul în luarea deciziei
 - E. Relația bună dintre pacient și medic
- 3. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte în ceea ce privește capacitatea pacientului de a lua decizii (în conformitate cu manualul Cecil de Medicină, 2008)**
 - A. Consimțământul informat presupune că oamenii au capacitatea mentală de a lua decizii
 - B. Bolile sau medicamentele pot compromite capacitatea mentală a pacienților de a oferi consimțământul în cunoștință de cauză
 - C. Adulții se presupune că au competența legală de a lua decizii medicale
 - D. Dacă un adult este incompetent să ia decizii medicale există o determinare juridică a acestui fapt
 - E. Că un adult este incompetent sau fără capacitatea de exercițiu în a lua decizii medicale este o decizie personală a pacientului.
- 4. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte în ceea ce privește rolul medicului privind capacitatea pacientului de a lua decizii (conform manualului Cecil de Medicină, 2008) Practic, medicii decid, de obicei, dacă pacienții sunt competenți în baza următoarelor criterii:**
 - A. Dacă pacienții pot înțelege informațiile dezvăluite**
 - B. Dacă pacienții își pot aprecia importanța pentru situația lor**
 - C. Dacă pacienții pot folosi procese logice și consecvente de gândire în luarea deciziilor
 - D. Existența unor semne clinice că pacienții nu sunt în comă
 - E. Existența unor semne de abilități de comunicare a pacientului
- 5. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte în ceea ce privește incompetența pacientului și rolul medicului în luarea deciziilor pacientului (conform manualului de Medicină Cecil, 2008)**
 - A. Incompetența în luarea unor decizii medicale nu înseamnă că o persoană este incompetentă în toate tipurile de luare a deciziilor.
 - B. Incompetența în luarea deciziilor medicale înseamnă că persoană este incompetentă în toate tipurile de luare a deciziilor

- C. Informațiile cruciale relevante pentru decizie trebuie să fie explicate, de obicei, de către medic pacientului.
 - D. Pacientul trebuie să înțeleagă informațiile și implicațiile lor pentru interesele și obiectivele vieții lui.
 - E. Pacientul trebuie să ia o decizie voluntară (adică una fără constrângere , fără manipulare de către medic sau alt lucrător medical).
- 6. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte în ceea ce privește consimțământul informat de pacient și autonomia pacientului (conform manualului Cecil de Medicină, 2008)**
- A. Este o greșeală de a considera consimțământul informat drept un simplu eveniment, cum ar fi semnarea unui formular
 - B. Semnarea consimțământul informat explicit este un eveniment de rutină, cum ar fi spre exemplu semnarea unui alt tip de formular
 - C. Consimțământul informat este privit mai mult ca un proces care evoluează în cursul diagnosticului și tratamentului
 - D. În mod obișnuit, autonomia pacientului este valoarea invocată pentru a justifica consimțământul informat.
 - E. Mai recent, alte valori, cum ar fi integritatea corporală și bunăstarea, au valoarea primordială pentru a justifica consimțământul în cunoștință de cauză.
- 7. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte despre dilemele bioetice cu care se confruntă medicii în secolul 21 și despre originile problemelor bioetice (conform manualului de Medicină, Cecil, 2008)**
- A. Există un consens general că progresele moderne în tehnologia medicală, antibiotice, dializă, transplant, terapie intensivă au creat majoritatea dilemelor bioetice cu care se confruntă medicii în secolul 21
 - B. Există un consens general că multe probleme bioetice nu sunt create de tehnologiile noi, ci sunt inerente practicii medicale, tehnologiile pot doar face ca aceste problem să fie mai frecvente și pot schimba doar contextul în care acestea apar.
 - C. Preocupările legate de problemele etice sunt la fel de vechi ca practica medicinei.
 - D. Jurământul lui Hippocrates, scris în jur de 400 î.Hr., atestă nevoia medicilor greci din vechime de a oferi sfaturi cu privire la modul de abordare a numeroaselor dileme bioetice cu care s-au confruntat
 - E. Jurământul lui Hippocrates abordează chestiuni legate de confidențialitate, avort, eutanasiu, relații sexuale între medic și pacient, loialități divizate și, cel puțin implicit, îngrijire și activități caritabile.
- 8. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte din punct de vedere al principiilor bioetice și al jurământului lui Hippocrate (conform manualului Cecil de Medicină, 2008)**
- A. Mulți medici au fost educați că cele patru principii fundamentale sunt suficiente pentru a aborda majoritatea provocărilor bioetice: autonomia, nedăunarea, binefacerea și justiția.
 - B. Autonomia este ideea că oamenii ar trebui să aibă dreptul și libertatea de a-și alege, urmări și revizui propriile planuri de viață.
 - C. Principiul de nedăunare este ideea că oamenii nu ar trebui să fie prejudiciați sau afectați cu bună știință; acest principiu este încapsulat în fraza frecvent repetată că un medic, conform jurământului Hipocrate, are obligația de a "nu face nici un rău" - *primum no nocere*.
 - D. Fraza "*primum no nocere*" nu se regăsește în jurământul lui Hippocrates sau în alte scrieri ale lui Hippocrates; singura expresie găsită, ea nefiind identică cu prima este "cel puțin, nu dăuna".
 - E. Este dovedit ca fraza "*primum non nocere*" se regăsește în Jurământul lui Hippocrates și în alte scrieri ale lui Hippocrates.
- 9. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte în ceea ce privește esența și utilitatea practică a principiilor bioetice fundamentale (conform manualului Cecil de Medicină, 2008)**

- A. Autonomia este ideea că oamenii ar trebui să aibă dreptul și libertatea de a-și alege, urmări și revizui propriile planuri de viață
- B. Nedăunarea vizează evitarea răului/daunei, iar binefacerea se referă la acțiunile pozitive pe care medicul trebuie să le întreprindă pentru a promova bunăstarea pacienților săi.
- C. Principiul justiției presupune repartizarea echitabilă a beneficiilor și a sarcinilor.
- D. Aceste principii au o valoare limitată deoarece sunt vagi și deschise interpretărilor diverse și conflictuale.
- E. Aceste principii au o valoare fundamentală deoarece ajută întotdeauna la depășirea tuturor provocărilor bioetice.

10. Selectați, vă rog, afirmațiile corecte în ceea ce privește esența și utilitatea practică a principiilor bioetice (conform manualului Cecil de Medicină, 2008)

- A. Principiile etice conflictuale sunt tocmai prima cauză a existenței dilemelor și provocărilor bioetice.
- B. Principiile în sine nu oferă îndrumări cu privire la modul în care ar trebui să fie echilibrate sau specificate pentru a rezolva multiplele dilemele etice
- C. Principiile în sine oferă de obicei îndrumări cu privire la modul în care ar trebui să fie echilibrate sau depășite toate dilemele etice.
- D. Cele patru principii fundamentale ale bioeticii, care se concentrează pe contextul individual medic-pacient, nu sunt prea utile atunci când problemele bioetice sunt instituționale și sistemice.
- E. Aceste patru principii nu sunt comprehensive; alte principii și valori etice fundamentale sunt mult mai importante în bioetică, dar ele nu sunt înglobate aici, cu excepția acestor patru principii deformatate.

11. Selectați cele 4 principii de bază ale eticii medicale, conform opiniei majorității autorilor din domeniu, inclusiv Beauchamp și Childress CM:

- A. Respectul autonomiei pacientului
- B. Nedăunarea
- C. Binefacerea
- D. Justiția
- E. Principiismul

12. Ce criterii întrunește pacientul "competent" și persoana cu capacitate de discernământ (în termeni legali)? Selectați afirmațiile corecte CM:

- A. Se consideră "competent" pacientul care este apt de a percepe informația necesară, de a o memora, de a o evalua și utiliza în luarea unei decizii
- B. Este "competent" pacientul care-și cunoaște profund natura bolii sale
- C. Pacientul "competent" este sinonim termenului pacient cu "discernământ"
- D. Discernământ - capacitate psihică a unei persoane de a-și da seama de semnificația faptelor sale și a urmărilor produse de acestea.
- E. Minorul care are vârsta între 14 și 16 ani răspunde penal, numai dacă se dovedește că a săvârșit fapta cu discernământ.

13. Ce este "capacitatea de exercițiu" în termeni legali? Selectați afirmațiile corecte CM:

- A. Aptitudinea persoanei de a-și exercita singură drepturile și de a-și asuma obligații săvârșind acte juridice proprii
- B. Capacitatea de exercițiu poate fi deplină sau restrânsă
- C. Capacitatea de exercițiu deplină începe la data când persoana devine matură, adică împlinește vârsta de 14 ani.
- D. Minorul care se căsătorește dobândește, de regulă, capacitate de exercițiu deplină.
- E. Minorul care se căsătorește dobândește, de regulă, capacitate de exercițiu restrânsă.

14. Ce semnifică noțiunea de autonomie a pacientului și respectarea ei? Selectați afirmațiile corecte CM

- A. Autonomia este dreptul unei persoane la autodeterminare, la independență și la libertate.

- B. Smith (1985) spunea că autonomia este "capacitatea unui individ de a analiza o informație, de a o înțelege, în vederea luării unei decizii ce ține de persoana sa și de a executa această decizie".
- C. Acest principiu etic implica respectarea dreptului fiecărei persoane de a lua decizii ce țin de ea însăși.
- D. Dar respectarea autonomiei nu presupune și recunoașterea pacientului ca personalitate unică; astfel, respectarea autonomiei pacientului nu are corelații cu noțiunea de "demnitatea umană".
 - E. Autonomia înseamnă doar dreptul la autodeterminarea corpului și tratării lui

Respectarea autonomiei **presupune** și recunoașterea pacientului ca personalitate unică. Ființa umană își formulează scopurile și convingerile, motivele și face alegerea în baza lor, își planifică viitorul. Astfel, respectarea autonomiei pacientului, merge mină la mână cu demnitatea umană.

15. Care din următoarele forme de consimțământ informat se realizează prin semnarea unui formular de consimțământ? CM

- A. Explicit din partea pacientului
- B. Decizia surogat explicită din partea părinților
- C. Tacit
- D. Implicit
- E. Prezumtiv

16. Ce este consimțământul informat și care sunt modalitățile corecte de obținere? Selectați afirmația incorectă CS

- A. Consimțământul informat reprezintă acordul în cunoștință de cauză al pacientului în legătură cu intervențiile medicale ce pot avea consecințe imprevizibile
- B. Obținerea consimțământului se face după ce pacientul este informat în funcție de capacitatea acestuia de înțelegere și cu referire directă la actul medical care urmează a fi efectuat comunicându-se orice informație utilă pentru a lua o decizie în deplină cunoștință de cauză.
- C. Obținerea consimțământului informat are implicații și consecințe de natură etică, juridică și, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de medici cât și de pacienți pentru o bună aplicare a lor
- D. Consimțământul informat implică mai multe componente pentru a fi valid: capacitatea mentală a pacientului, informarea pacientului, dezvăluirea naturii stării de sănătate, decizia independentă, liberă, fără constrângeri
- E. Informarea pacientului despre boală, înainte de obținerea consimțământului se face strict conform unor standarde stabilite pentru fiecare situație clinică

17. Selectați afirmațiile corecte cu aspect legal asupra principiului de confidențialitate CM

- A. Divulgarea, fără drept (fără consimțământul pacientului), a unor date (starea sănătății, boala de care suferă o persoană, etc., n.n.) de către aceleia căruia i-au fost încredințate (medic, asistenta, etc.) sau de care a luat cunoștința în virtutea profesiei ori funcției dacă fapta este de natura a aduce prejudicii (materiale sau morale) unei persoane poartă răspundere penală
- B. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale nu mai sunt confidențiale după decesul acestuia
- C. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.
- D. Pacientul nu are dreptul la acces deplin la datele medicale personale.
- E. Divulgarea informației cu caracter personal poate avea loc ca excepție în cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

18. Selectați afirmațiile privind protecția dreptului la confidențialitate conform legislației Republicii Moldova CM

- A. Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată.
- B. Noțiunea de drept cu caracter personal include datele despre o persoană fizică ce permit identificarea ei directă sau indirectă.
- C. Deținătorii de date cu caracter personal și terții care au primit acces la datele cu caracter personal trebuie să asigure confidențialitatea unor astfel de date.
- D. Încălcarea inviolabilității vieții personale e prevăzută și în codul de procedură penală și în codul penal, dar nu sunt prevăzute careva pedepse
- E. Încălcarea inviolabilității vieții personale e prevăzută și în codul de procedură penală și în codul penal, fiind prevăzute pedepse

Sunt prevăzute mai multe tipuri de pedepse, de exemplu: Culegerea ilegală sau răspândirea cu bună știință a informațiilor ocrotite de lege despre viață personală care constituie secret personal sau familial al altei persoane fără consimțământul ei. Se pedepsește cu amendă în mărime de până la 300 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 până la 240 ore.

19. Selectați afirmațiile corecte despre păstrarea confidențialității conform legislației RM (CM)

- A. Păstrarea confidențialității presupune mai mult decât abținerea de la divulgare a informației în scris sau verbal.
- B. Sunt considerate violări ale dreptului la confidențialitate numai acele situații în care medicul în mod activ, a furnizat informații părților terțe.
- C. Un medic nu poate fi acuzat de neglijență în confidențialitate referitor la informațiile cu privire la starea sănătății unui pacient, dacă acestea au fost accesate și obținute din calculatorul medicului de către o persoană terță.
- D. Legislația RM garantează persoanelor dreptul la confidențialitate ceea ce înseamnă că personalul medical și alte persoane, în virtutea obligațiilor de servicii, sunt obligate să păstreze confidențialitatea acestor informații
- E. Medicii, lucrătorii medico-sanitari și farmaciștii sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitor la boală, viață intimă, familială de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei lor, cu excepția cazurilor de pericol a răspândirii bolilor transmisibile, la cerea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești

Sunt considerate violări ale dreptului la confidențialitate **nu numai** acele situații în care medicul în mod activ, a furnizat informații părților terțe.

Un medic **poate** fi acuzat de neglijență în confidențialitate referitor la informațiile cu privire la starea sănătății unui pacient, dacă **acestea au putut fi cu ușurință accesate și obținute din calculatorul medicului de către o persoană terță.**

20. Care din următoarele activități și enunțuri includ respect față de autonomia pacientului competent? (CM)

- A. Sinceritatea
- B. Respectul față de viața privată
- C. Confidențialitatea
- D. Obținerea consimțământului informat
- E. Realizarea autonomiei pacientului este similar atât pentru pacientul cu capacitate de exercițiu, cât și pentru pacientul lipsit de această capacitate.

21. Selectați afirmația incorectă privitor "faptelor/realităților" despre respectarea confidențialității (CS)

- A. Confidențialitatea este, într-o careva măsură, 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 de fiecare zi

- C. Formatul electronic pentru stocarea informațiilor despre pacienți garantează cu strictețe respectarea principiului 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.

22. Selectați afirmația incorectă privind respectării confidențialității (CS)

- 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. Există o diferență imensă 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 nu ar avea consecințe negative atât asupra pacientului, cât asupra persoanelor terțe.
- E. Un medic nu poate dezvălui informații confidențiale chiar și la cererea oficială a agențiilor de aplicare a legii.

23. Selectați afirmațiile corecte privind 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 Hippocrates exprimă clar obligațiunea medicului de a nu dăuna și cea de binefacere
- E. Principiul "a nu dăuna" include binefacerea, acești termeni fiind sinonimi

24. Care este distincția dintre principiul ”a nu dăuna” și cel de ”binefacere”? Selectați afirmația incorectă (CS)

- A. Unii autori combină aceste două principii
- B. Unii autori combină aceste două principii, dar fac explicații asupra deosebirilor dintre principiul ”a nu dăuna” și cel de ”binefacere”?
- C. Binefacerea se caracterizează prin: prevenirea răului sau daunei, eliminarea răului sau daunei, facerea binelui sau promovarea binelui
- D. Totodată, a nu dăuna și de a face bine nu au caracteristici distincte
- E. Obligația de a nu dăuna este una mai stringentă, comparativ cu obligația de a face bine.

25. 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 echitate/justiție atitudinea diferită față de o persoană asigurată medical și o persoană neasigurată medical
- E. Este un exemplu de justiție accesul liber la servicii pentru toate persoanelor din aceeași ”clasă”: de exemplu, pentru persoanele cu dizabilități, pentru persoanele în vârstă.

26. Ce presupune regula "privilegiului terapeutic"? Selectați afirmația incorectă (CS)
(Principles of biomedical ethics, Beauchamps, 2009, p. 124)

- A. Excepțiile legale față de regula consimțământului informat permit personalului medical să procedeze fără consimțământ în cazuri de urgență, incompetență și renunțare
- B. Formularea exactă a acestui privilegiu terapeutic variază în toate jurisdicțiile
- C. Formularea cea mai îngustă face apel la o circumstanță de incompetență
- D. Medicul nu poate invoca privilegiul terapeutic numai dacă are motive suficiente să creadă că dezvăluirea ar face pacientul incompetent să-și consimtă sau să refuze tratamentul
- E. A invoca privilegiul terapeutic în această condiție nu este, în principiu, în conflict cu autonomia pacientului, deoarece pacientul nu ar fi capabil de o decizie autonomă în cazul când consimțământul ar fi necesar.

27. Cine este persoana care nu face excepție/derogă de la consimțământul informat? (CS)

- 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 dreptul de a lua decizii
- C. Persoana lipsită de capacitatea de exercițiu
- D. Persoana minoră, cu excepția celor "emancipați" și celor "maturi"
- E. Persoana care delegă/transmite dreptul de decizie medicului sau autorităților

28. Care este deosebirea dintre confidențialitate și integritatea la viața privată/intimitate?
Selectați afirmațiile corecte (CM)

- A. Confidențialitatea și intimitatea nu 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 unele evenimente din viața personală

29. Pe ce se bazează doctrina confidențialității? Selectați afirmațiile corecte (CM).

- A. Argumentul utilității
- B. Respectul autonomiei
- C. Confidențialitatea este protejată prin lege
- D. În majoritatea țărilor nerespectarea confidențialității pacientului este tratată ca lipsa de profesionalism
- E. Măsura pedepsei pentru încălcarea confidențialității nu variază de la o țară la alta.

30. Evidențiați, vă rog, declarațiile corecte despre principiile de bază ale eticii medicale:
CM

- A. Majoritatea experților consideră că principiile de bază ale eticii biomedicale sunt: principiul autonomiei, ne dăunării, binefacerii și dreptății (justiției)
- B. Principiile de bază ale eticii biomedicale sunt: principiul paternalismului, datoriei medicului, deontologiei și integrității
- C. Principiul autonomiei implică respectul pentru autodeterminarea (libertatea) individului
- D. Consimțământul informat este instrumentul principal pentru implementarea principiului autonomiei pacienților.
- E. Principiile de bază ale eticii biomedicale sunt: principiul confidențialității, veridicității, beneficiului și justiției

31. Vă rugăm să evidențiați afirmațiile corecte despre definițiile de bază ale eticii, bioeticii și eticii biomedicale: CM

- A. Etica este disciplina moralității
- B. Etica medicală - etică profesională, care include reflecția asupra problemelor etice ale practicii medicale
- C. Bioetica este știința atitudinilor etice față de toate viețile, este o analiză sistematică a acțiunilor umane în biologie și medicină, în lumina valorilor și principiilor morale.

- D. Etica biomedicală este o disciplină care studiază atitudinea morală față de o persoană, viața, sănătatea și moartea, cu scopul de a le acorda un drept prioritar fiecărei persoane.
E. Termenii "bioetică" și "deontologia medicului" sunt sinonime.

32. Vă rugăm să evidențiați afirmațiile corecte despre luarea unei decizii pentru un pacient adult fără capacitate de exercițiu, de exemplu, un pacient cu tulburări psihice: CM

- A. În cazul în care există o hotărâre judecătorească privind incapacitatea pacientului, decizia de înlocuire este luată în mod legal de o persoană autorizată (rudă apropiată, tutore)
B. Opinia medicului și a reprezentantului legal poate fi adesea diferită
C. Atunci când se ia o decizie, medicul se concentrează pe tratarea pacientului, iar avocatul se concentrează pe protejarea drepturilor pacientului.
D. Este dificil să se ia o decizie atunci când abilitățile și judecata cognitivă a pacientului sunt parțial afectate sau sunt afectate periodic.
E. O decizie surogat pentru un pacient adult fără capacitate de exercițiu poate fi luată de către un prieten apropiat al pacientului.

33. Cine ia decizia pentru un minor? Vă rugăm să evidențiați afirmațiile corecte: CM

- A. Medicul este de acord cu decizia (consimțământul) părinților, dacă ea nu contravine interesului superior al copilului
B. Copilul participă la procesul de luare a deciziilor și, dacă este membru al grupului "minori emancipați", are dreptul să dea "consimțământul în cunoștință de cauză"
C. Chiar dacă părinții sunt divorțați sau trăiesc separat, ambii părinți au drepturi egale de decizie.
D. Dacă părinții divorțați exprimă opiniile contradictorii, ar trebui clarificat care dintre ei are drepturi de tutore, deoarece opinia acestuia are putere mai mare juridică.
E. În unele cazuri, este necesar să se ceară asistența unui reprezentant al autorităților tutelare.

34. Vă rugăm să evidențiați afirmațiile corecte privind decizia în cazul unui pacient minor: CM

- A. Un minor (cu unele excepții, cum ar fi un minor din grupul "emancipat") este considerat "competent" și poate da consimțământul legal informat
B. Se consideră utilă implicarea copilului în procesul de luare a deciziilor, gradul de implicare în concordanță cu nivelul său de dezvoltare și înțelegere, să se obțină "permisiunea" lui.
C. De obicei, medicul cere consimțământul părinților sau tutorelui.
D. Dacă părinții sunt divorțați sau trăiesc separat, părintele cu drept de tutelă poate avea un avantaj asupra celuilalt părinte în exprimarea consimțământului
E. Totodată, respectarea principiului confidențialității în cazul unui minor nu este obligatorie.

35. Care este cea mai puțin potrivită afirmație când vorbim despre principiul a "nu dăuna"? Alegeți răspunsul corect: CS

- A. Cel puțin, a nu dăuna
B. În primul rând, a nu dăuna
C. Nu faceți rău
D. Preveniți răul, vătămarea
E. Eliminați, reduceți riscul de a face rău, daună

36. Care presupune principiul "binefacerii"? Alegeți răspunsurile corecte: CM

- A. Prevenirea daunei, prejudiciului
B. Îndepărtarea, reducerea riscului de dăunare, de vătămare
C. Promovarea binelui și facerii de bine
D. Principiul "a nu dăuna" și principiul "binefacerii" au multe în comun, dar acesta din urmă presupune, în primul rând, acțiuni active de ajutorare și de prevenire a răului și a daunelor.
E. Principiul "a nu dăuna" și principiul "facerii de bine" poartă același înțeles și termeni, aceștia fiind sintagme sinonime.

37. Ce reguli morale pot caracteriza principiul "nu dăuna"? Alegeți răspunsurile corecte: CM

- A. Nu fi lacom
- B. A nu cauza durere și suferință
- C. Nu contribui sau provoca o afectare.
- D. Nu insulta
- E. Nu lipsi pe alții de proprietate sau viață.

38. Ce calități ar trebui să aibă persoanele care pot oferi "consimțământ surogat" (în locul unui pacient incompetent)? Alegeți răspunsul incorect: CS

- A. A fi o persoană "competentă" (de a avea capacitatea totală de a lua decizii)
- B. Să fie informatși să aibă cunoștințe relevante
- C. Să fie echilibrat emoțional
- D. Să aibă obligații de a proteja drepturile unui pacient incompetent, să nu aibă conflict de interese cu pacientul, să nu aibă influențe care ar putea fi împotriva interesului pacientului.
- E. A fi un prieten apropiat al pacientului.

39. Care sunt principiile de luare a deciziilor în cazul minorilor? Selectați afirmațiile corecte

- A. Actualmente nu se promovează principiul de implicare maximă a copilului în luarea deciziilor
- B. Consimțământul informat pentru un minor va fi oferit de părinți sau o persoană împuternicită legal
- C. Există grupuri de minori (minorii „emancipați”) care nu pot oferi de sine stătător consimțământul informat
- D. În cazul când opinia părinților contravine „interesului major al copilului” medicii au drept preferențial în luarea deciziei pentru copil.
- E. În cazul când opinia părinților contravine „interesului major al copilului” medicii au drept preferențial în luarea deciziei pentru copil, uneori cu implicarea unei persoane împuternicite legal

40. Cine sunt minorii „emancipați”? Selectați afirmațiile corecte

- A. Sunt independent financiar
- B. Sunt căsătoriți
- C. Sunt părinți sau gravide
- D. Sunt militari
- E. Sunt declarați ca emancipați de organele de justiție.

CONSULTUL CENTRAT PE PACIENT. COMUNICAREA- INSTRUMENT IMPORTANT ÎN ACTIVITATEA MEDICULUI DE FAMILIE

1. Care din enunțurile enumerate sunt valabile pentru interviu medical

- a. Interviul medical presupune examenului clinic si paraclinic
- b. Interviul medical este un schimb de informație relevanta între pacient si medic
- c. Condiționează înțelegerea suferinței pacientului pacientului, stabilirea corectă a diagnosticului și tratamentului
- 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

2. Calitatea consultului medical determină:

- 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
- 3. Sarcinile medicului în timpul consultației după D. Pendleton sunt:**
- 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
- 4. Modelul biomedical presupune concentrarea atenției asupra factorilor:**
- a. Suferințelor pacienților
 - b. Sociali
 - c. Medicali și biologici ai maladiei
 - d. Culturali
 - e. Psihologici
- 5. Modelul biopsihosocial presupune abordarea:**
- a. Anormalităților structurale și funcționale a țesuturilor și organelor
 - b. Atât a maladiei în sine cât și a pacientului care are boala
 - c. A dimensiunilor biologice și fiziopatologice
 - d. Unor simptome
 - e. Riscului și beneficiul tratamentului medical
- 6. Medicul centrat pe pacient dezvăluie următoarele caracteristici de bază a experienței bolii :**
- 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
- 7. Pentru ca o consultație să aibă succes este necesar ca:**
- a. Medicul să fie autoritar
 - b. Medicul și pacientul trebuie să colaboreze
 - c. Să facă schimb de informație asupra subiectului în discuție
 - d. Să accepte împreună măsurile care trebuie luate
 - e. Să comunice eventualele consecințe ale deciziei luate
- 8. În mod normal interviul trebuie să progreseze de la:**
- 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
- 9. Care din afirmațiile de mai jos sunt sânt corecte:**
- 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 constă din colectarea și formarea relației
 - e. Ghidul Calgary Cambridge constă din explicare și planificare

10. Găsiți elementele de bază a interviului centrat pe pacient

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

11. Care din cele enumerate mai favorizează o consultație reușită?

- 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

12. Consultațiile pot eșua din următoarele cauze:

- a. Timpul insuficient
- b. Perfecționarea continuu a capacităților de comunicare a medicului
- c. Întreruperea consultației de către o altă persoană
- d. Consultația se efectuează seara
- e. Utilizarea eficientă a timpului și altor resurse

13. Cheia relației medic – pacient este:

- 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 nonverbală, intenționată și neintenționată

14. Interviul centrat pe pacient presupune posedarea competențelor de comunicare:

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

15. Situațiile când interviul medical nu poate fi controlat sau controlat cu dificultate este:

- a. Interviul funcțional
- b. Interviul disfuncțional
- c. Interviul centrat pe pacient
- d. Interviul autoritar
- e. Interviul centrat pe doctor

16. Selectați deprinderile de comunicare folosite în prima fază a interviului medical, care încurajează pacientul să vorbească :

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

17. Selectați deprinderile de comunicare necesare pentru colectarea datelor și înțelegerea problemei pacientului

- a. Întrebări închise/deschise
- b. Interogarea pacientului
- c. Facilitarea
- d. Clarificarea

e. Verificarea

18. Contactul vizual adecvat în timpul conversației demonstrează:

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

19. Respectul pentru atitudinea pacientului față de boală poate fi exprimată prin:

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

20. Selectați condițiile de bază pentru abordarea centrată pe persoană, care oferă un climat propriu creșterii și schimbării terapeutice. CM.

- a) Imagine pozitivă necondiționată
- b) Înțelegere empatică
- c) Congruență
- d) Analiza simptoamelor și sindroamelor
- e) Accentuează importanța diferitor investigații

21. Selectați afirmațiile caracteristice pentru imaginea pozitivă necondiționată. CM.

- a) Consilierul acceptă clientul necondiționat și fără a fi judecat
- b) Clientul este liber pentru a explora toate gândurile și sentimentele, pozitive sau negative, fără pericol de respingere sau de condamnare
- c) Clientul nu este liber pentru a explora toate gândurile și sentimentele, pozitive sau negative, având pericol de respingere sau de condamnare
- d) Clientul este liber să exploreze și să-și exprime, fără a fi nevoie să facă nimic, în special, sau să îndeplinească anumite standarde de comportament pentru a "câștiga" pozitivă de consilier
- e) Clientul poate să-și exprime sentimentele, îndeplinind anumite standarde de comportament pentru a "câștiga" pozitivă de consilier

22. Selectați afirmațiile corecte pentru înțelegerea empatică. CM.

- a) Consilierul înțelege cu exactitate gândurile clientului, sentimentele și semnificațiile din perspectiva proprie a clientului
- b) Consilierul percepe punctul de vedere al clientului, aceasta demonstrează nu numai că punctul de vedere a clientului are valoare, dar, de asemenea, că clientul este acceptat
- c) Consilierul identifica potențialul plan de acțiuni și de a-l ajuta pe pacient să ajusteze acest plan
- d) Consilierul acceptă clientul condiționat
- e) Consilierul asigură continuitatea asistenței medicale

23. Selectați afirmațiile corecte caracteristice pentru congruență. CM.

- a) Consilierul prezintă fațadă de profesionist
- b) Consilierul este autoritar
- c) Consilierul nu prezintă o fațadă de profesionist
- d) Consilierul este autentic și nativ
- e) Clientul nu trebuie să speculeze cu privire la ceea ce consilier este "într-adevăr ca"

24. Selectați abilitățile caracteristice pentru asistența centrată pe pacient. CM.

- a) Abordare centrată pe pacient, cu evaluarea circumstanțelor acestuia
- b) Dezvoltare și aplicarea consultului specific practicii generale
- c) Accentuarea factorilor biologici și metodelor cantitative
- d) A obține relații efective medic-pacient
- e) Respectarea principiului de autonomie a pacientului

25. Selectați abilitățile caracteristice pentru asistența centrată pe pacient. CM.

- a) Comunicare, stabilirea priorităților și activitate în parteneriat
- b) Accentuare a factorilor biologici și metodelor cantitative
- c) Formare a relațiilor cu diferiți specialiști
- d) Asigurarea continuității asistenței medicale reieșind din necesitățile pacientului și realizând o asistență continuă și coordonată
- e) Gestionare financiară

26. Selectați afirmațiile caracteristice pentru Modelul Holistic (bio-psiho-social). CM.

- a) Mod de gândire monocausal
- b) Înțelegere mai cuprinzătoare a unei boli necesită concepte suplimentare
- c) Examinarea psihologică, factorii sociali, culturali
- d) Persoana este obiect de studiu al medicinei
- e) Accentul este pus pe factorii biologici termeni și metode cantitative

27. Selectați afirmațiile referitoare la abordarea bazată pe necesitățile pacientului. CM.

- a) De a identifica ce crede pacientul despre maladia lui și așteptările acestuia de la întâlnirea cu medicul
- b) De a identifica grijile pacientului pentru problema sa
- c) De a identifica emoțiile pacientului și de a reacționa în mod corespunzător
- d) De a identifica posibilul plan de acțiuni al pacientului și de a-l ajuta să-și modifice acest plan
- e) De a identifica etiologia și patogenia bolii

28. Selectați sarcinile orientate spre pacient pentru abordarea experienței bolii. CM.

- a) Etiologia și patogenia bolii
- b) Senzațiile pacienților, în special temerile lor legate de probleme
- c) Percepțiile pacienților despre ceea ce nu merge bine
- d) Efectul experienței de boală asupra activității zilnice
- e) Așteptările pacienților de la medic

29. Bifați sarcinile medicului în timpul consultației în contextul consultului centrat pe pacient. CM.

- a) De a realiza cu examenul pacientului și completarea documentației medicale
- b) De a afla ce gândește pacientul despre problema lui
- c) De a identifica îngrijorările pacientului în legătură cu problema sa
- d) De a identifica emoțiile și reacționarea corespunzătoare
- e) De a identifica potențialul plan de acțiuni și de a-l ajuta pe pacient să ajusteze acest plan

30. Identificați elementele esențiale și aptitudinile necesare pentru un interviu medical eficient. CM.

- a) Demonstrarea autorității din partea medicului și respectul pentru a putea analiza nevoile pacientului și a lua anumite decizii în numele pacientului
- b) Formarea relației eficiente între medic și pacient bazată pe abordare centrată pe pacient axată atât pe boală cât și pe experiența pacientului privind boala, ținând cont de sentimentele, ideile și valorile pacientului
- c) Construirea dialogului în modul care ar permite pacientului să-și exprime gândurile și ideile fără a fi întrerupt
- d) Colectarea informației cu folosirea inteligentă a întrebărilor deschise și închise, clarificare și rezumarea informației, încurajare și ascultare activă cu folosirea limbajului verbal și nonverbal
- e) Încurajarea pacientului să lase toată responsabilitatea pe seama doctorului

31. Identificați elementele esențiale și aptitudinile necesare pentru un interviu medical eficient. CM.

- a) Evaluarea pacientului pentru stabilirea diagnosticului se efectuează din punct de vedere a intereselor medicului
- b) Identificarea bolii în contextul etiologic, vârstă și sex, analiza simptomelor și sindroamelor
- c) Accentuarea importanței diferitor investigații instrumentale și de laborator tehnologiile medicale noi
- d) Înțelegerea viziunii pacientului în contextul statutul socioeconomic, spiritual, cultural, de vârstă și sex și reflectarea sentimentelor și valorilor pacientului, îngrijorărilor și așteptărilor
- e) Informarea pacientului în limbă înțeleasă, cu verificarea înțelegerii și încurajarea întrebărilor

32. Identificați elementele esențiale și aptitudinile necesare pentru un interviu medical eficient. CM.

- a) Obținerea acordului și înțelegerii în rezolvarea problemelor pacientului cu încurajarea de participare în luare de decizii
- b) Oferirea informației medicale doar la cerea pacientului în marea majoritate a cazurilor deciziile sunt luate de către medic
- c) Verificarea complianței și dorinței de a urma planul fixat și identificarea resurselor și suportului posibil
- d) Încheierea consultului respectând timpul acordat consultului, planificarea vizitelor următoare la necesitate
- e) Încheierea consultului cu verificarea problemele discutate și planificarea vizitelor următoare

33. Selectați afirmațiile cu referire la îmbunătățirea competențelor pentru consultare.

- a) Obțineți consimțământul informat pentru comunicare
- b) Acordați timp preponderent comunicării verbale
- c) Acordați timp suficient comunicării non-verbale
- d) Identificați mai mult decât a fost spus (metacomunicare)
- e) Stabiliți ce se ascunde în spatele întrebării pacientului

34. Selectați deprinderile de comunicare necesare pentru formarea relației medic pacient.

- a) Contactul vizual, postura, poziția și mișcările corpului potrivite
- b) Vocalizarea (volumul vocii, intonația) potrivită
- c) Demonstrează confidență potrivită
- d) Demonstrează empatie și suport, implică pacientul în luarea deciziilor
- e) Practicarea medicinei defensive

35. Bifați cauzele riscului eșecului consultației.

- a) Discutarea altor probleme de sănătate posibile
- b) Implicarea pacientului în soluționarea problemei
- c) Asistenta medicală prezentă în cabinet în momentul consultației
- d) Existența barierelor lingvistice
- e) Consultația se efectuează seara

PARTICULARITĂȚILE DIAGNOSTICULUI ÎN MEDICINA DE FAMILIE

1. Marcați afirmațiile corecte în cazul stabilirii diagnosticului de către medicul de familie. CM

- A. Va lua în considerație toate patologiiile persoanei
- B. Va inventaria bolile somatice
- C. Va consulta în mod obligator un specialist de profil
- D. Va ierarhiza problemele
- E. Va supraveghea evoluția bolii

2. **Indicați caracteristicile primului contact în stabilirea diagnosticului. CM**
- A. Varietatea pacienților cu diverse probleme de sănătate
 - B. Supravegherea bolnavilor cronici
 - C. Necesitatea de a cunoaște toate formele de debut, inclusiv atipice
 - D. Obligația de a cunoaște toate urgențele medico-chirurgicale
 - E. Necesitatea de a evalua nivelul economic
3. **Selectați abilitățile necesare medicului de familie pentru stabilirea diagnosticului. CM**
- A. Să manifeste compasiune
 - B. Să înțeleagă acuzele și temerile pacientului
 - C. Sa sistematizeze problemele
 - D. Să organizeze acuzele într-un anumit mod
 - E. Să conducă pacientul spre luarea deciziei
4. **Bifați caracteristicile simptomului tipic, care aduce pacientul la medicul de familie. CM**
- A. Este strict individual
 - B. Este repetitiv la toți pacienții cu același diagnostic
 - C. Reprezintă elementul de bază
 - D. Este semnul primordial
 - E. Prezintă mici abateri de la forma clasică
5. **Alegeți sindromul relevant pentru pneumonia comunitară necomplicată. CS**
- A. De condensare pulmonară
 - B. Icteric
 - C. De impregnare infecțioasă
 - D. Dispeptic
 - E. Anemic
6. **Precizați caracteristicile raționamentului inductiv al medicului de familie pentru stabilirea diagnosticului. CS**
- A. Se utilizează când sunt suficiente semne clinice
 - B. Când sunt simptome semnificative pentru o boală
 - C. Se formulează mai multe ipoteze
 - D. Se folosește când nu sunt suficiente semne și simptome
 - E. Se formulează o singură ipoteză.
7. **Următoarea afirmație referitoare la formularea diagnosticului nu este corectă. CS**
- A. Diagnosticul formei clinice reflectă leziunea organului bolnav
 - B. Diagnosticul etiologic prezintă menționarea cauzei bolii
 - C. Diagnosticul evolutiv reflectă procesul morbid cu evoluție cronică
 - D. Diagnosticul funcțional reprezintă starea funcțională a organului lezat
 - E. Diagnosticul anatomoclinic reprezintă starea lezională a organului bolnav.
8. **Selectați factorii care determină particularitățile diagnosticului în Medicina de familie. CM**
- A. Asistența continuă.
 - B. Dotarea tehnică modestă.
 - C. Cointeresarea familiei.
 - D. Asistența persoanei.
 - E. Necesitatea colaborării cu alți specialiști.
9. **Selectați afirmația ce NU presupune îngrijirea pacientului în toată integritatea sa. CS**
- A. Necesitate de a lua în considerație toate modificările biologice
 - B. Necesitate de a diagnostica toate bolile
 - C. Necesitatea de a nu lua în considerație factorii profesionali

- D. Necesitatea de a face o sinteză diagnostică
 - E. Necesitatea de a stabili un diagnostic integral
- 10. Selectați elementele necesare de evaluat în asistența familiei pentru stabilirea diagnosticului. CM**
- A. Condițiile de muncă
 - B. Obiceiurile în familie
 - C. Relațiile cu vecinii
 - D. Factorii de risc familiali
 - E. Bolile cu predispunere ereditară
- 11. Alegeți trăsăturile bolilor care pot condiționa erorile de diagnostic de boală. CM**
- A. Boli cu manifestări clinice șterse
 - B. Boli la pacienții necomunicativi
 - C. Boli cu evoluție asimptomatică
 - D. Boli la simulanți
 - E. Boli grave cu evoluție fulminantă
- 12. Selectați cauzele greșelilor diagnostice dependente de medic. CM**
- A. Din cauza grabei
 - B. Datorită superficialității
 - C. Evaluarea greșită a semnelor
 - D. Datorită minuțiozității
 - E. Datorită ignoranței
- 13. Selectați principalele greșeli în formularea unui diagnostic pozitiv. CM**
- A. Diagnostice ce constau din semne și simptome
 - B. Erori de ordin psihologic
 - C. Diagnostice ce cuprind sinonime
 - D. Greșeli de ordin statistic
 - E. Diagnostic combinat din infirmativ și pozitiv
- 14. Alegeți cauzele greșelilor în efectuarea diagnosticului diferențiat. CM**
- A. Greșeli în raționament
 - B. Examen obiectiv incomplet
 - C. Nivelul de cultură scăzut al pacienților
 - D. Pacienți cu probleme de sănătate mintală
 - E. Ignoranța medicului
- 15. Selectați afirmațiile ce presupun greșelile în raționament pentru efectuarea diagnosticului diferențial. CM**
- A. Idei preconcepute
 - B. Inducție insuficientă
 - C. Tehnici defectuoase de examinare
 - D. Prejudecată individuală
 - E. Lacune în cunoștințele teoretice
- 16. Bifați principalele activități din planul terapeutic stabilit de medicul de familie. CM**
- A. Tratament medicamentos
 - B. Proceduri chirurgicale
 - C. Procedee endoscopice
 - D. Recomandări de regim igienico-dietetic
 - E. Măsuri de reorientare profesională
- 17. Alegeți caracteristicile importante ale diagnosticului corect. CM**
- A. Reflectă pronosticul
 - B. Prezintă suport pentru elaborarea planului de supraveghere
 - C. Înregistrează cazurile epidemiologice
 - D. Soluționează problema
 - E. Cauzează stres pacientului

- 18. Supravegherea bolnavilor cu boli cronice depinde de: CM**
- A. Gravitatea bolii
 - B. Reacția lucrătorilor medicali
 - C. Progresarea bolii
 - D. Reacția familiei
 - E. Reacția pacientului
- 19. Selectați noțiunea ce definește diagnosticul. CS**
- A. O colecție de semne patognomonice
 - B. Un tablou clinic, cu o anumită etiopatogenie, evoluție și tratament
 - C. O asociere de simptome
 - D. Denumirea acceptată de medici
 - E. Nozologia care este argumentată științific
- 20. Selectați clasificarea bolilor care este acceptată de comunitatea medicală în Republica Moldova. CS**
- A. Clasificarea internațională a maladiilor după OMS (ICD)
 - B. Clasificarea Internațională din Asistența Medicală Primară (ICPC)
 - C. Clasificarea bolilor după Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale (DSM V)
 - D. Clasificarea internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății (ICF)
 - E. Clasificarea bolilor după Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale (DSM IV)
- 21. Bifați factorii care determină particularitățile diagnosticului în Medicina de familie. CM**
- A. Dotarea tehnică
 - B. Asistența continuă
 - C. Îngrijiri paliative
 - D. Colaborarea cu specialiștii
 - E. Primul contact
- 22. Selectați obligațiile medicului de familie de a acorda asistența medicală de prim contact. CM**
- A. Obligația de a cunoaște toate formele de debut ale bolilor, inclusiv atipice
 - B. Obligația de a face un diagnostic diferențial incomplet
 - C. Obligația de interveni în toate urgențele
 - D. Obligația de a stabili diagnostice de laborator
 - E. Obligația de a stabili un diagnostic clinic final
- 23. Selectați afirmația ce nu se referă la asistența medicală continuă ce determină particularitățile diagnosticului în medicina de familie. CS**
- A. Necesitatea supravegherii bolnavilor cronici
 - B. Predominarea metodelor clinice de examinare
 - C. Diagnosticul de stadializarea bolii
 - D. Sesizarea apariției a bolilor concomitente
 - E. Diagnosticul complicațiilor
- 24. Specificați afirmațiile corecte privind particularitățile diagnosticului clinic în medicina de familie. CM**
- A. Poate fi stabilit cu mijloace accesibile
 - B. Diagnosticul clinic trebuie confirmat
 - C. Nu necesită dotări speciale
 - D. Sugerează investigațiile paraclinice necesare
 - E. Necesită colaborarea cu specialiști înguști
- 25. Alegeți răspunsurile corecte pentru stabilirea diagnosticului clinic: CM**
- A. Sunt foarte importante observația, anamneza, examenul fizic
 - B. În medicina de familie există mijloace clinice accesibile

- C. Cunoștințe și abilități din domenii umane
 - D. Diagnosticul clinic nu trebuie confirmat
 - E. Necesită dotări speciale
- 26. 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 sănătate
 - E. Mai frecvent diagnostice diferențiale, decât morfopatologice
- 27. Care factori influențează particularitățile diagnosticului în medicina de familie? CM**
- A. Primul contact
 - B. Asistența continuă
 - C. Asistența persoanei și familiei
 - D. Dotarea tehnică performantă
 - E. Necesitatea colaborării cu alți specialiști
- 28. 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
- 29. Care din următorii factori NU determină dificultatea stabilirii diagnosticului: CS**
- A. Dotarea tehnică insuficientă
 - B. Debuturi și evoluții tipice
 - C. Particularități individuale ale pacientului
 - D. Debuturi atipice ale bolii
 - E. Evoluție asimptomatică
- 30. Selectați particularitatea diagnosticului care nu este determinată de necesitatea îngrijirii pacientului în toată integritatea sa. CS**
- A. A lua în considerație factorii profesionali
 - B. A lua în considerație factorii sociali
 - C. A lua în considerație factorii financiari
 - D. A stabili un diagnostic integral
 - E. A lua în considerație factorii familiali
- 31. Alegeți afirmațiile corecte referitor la sinteza diagnostică. CM**
- A. Diagnosticarea bolilor acute
 - B. Stabilirea legăturilor fiziopatologice dintre bolile cronice
 - C. Stabilirea particularităților individuale
 - D. Ierarhizarea tuturor bolilor
 - E. Stabilirea legăturilor dintre boli și condițiile de viață
- 32. 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. Folosirea algoritmului de diagnostic, la existența lui
 - 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
- 33. 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 cu 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 eficace înaintea celor care au un tratament eficace.

34. Alegeți criteriile utilizate în ierarhizarea bolilor. CM

- A. Bolile cu evoluție mai lentă vor trece în fața celor cu evoluție mai rapidă.
- B. Trecerea bolilor care produc o suferință mai mică înaintea celor care produc o suferință mai mare.
- C. Bolile acute se scriu în fața celor cronice.
- D. Bolile cu evoluție previzibilă vor trece în fața celor cu evoluție imprevizibilă.
- E. Trecerea bolilor care au tratament eficace înaintea celor nu au un tratament eficace.

35. Care criterii trebuie luate în considerație la stabilirea diagnosticului de sănătate?CM

- A. Rezistență sporită la factorii patogeni
- B. Prezența bolilor cu evoluție asimptomatică
- C. Performanțe fizice și psihice crescute
- D. Funcționarea normală a organelor interne
- E. Vigurozitate și adaptabilitate sporită

36. Selectați particularitățile diagnosticului determinate de obligația de a asigura asistența medicală familiei. CM

- A. Evaluarea factorilor de risc în familie
- B. Necesitatea evaluării bolilor genetice
- C. Obligația de a ține cont de relațiile cu vecinii
- D. Necesitatea de ține cont de nivelul cultural
- E. Evaluarea condițiilor de viață

37. Care sunt principalele greșeli în formularea unui diagnostic pozitiv? CM

- A. Diagnostic lungi, lipsite de logică, compuse dintr-un șir de semne și simptome
- B. Diagnostic ce cuprind sinonime, acronime sau antonime
- C. Diagnostic bazate pe erori psihologice
- D. Diagnostic formulat prin termeni generali
- E. Diagnostic bazate pe erori tehnice.

38. Selectați criteriile 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.

39. Selectați dificultățile de diagnostic cu care se confruntă medicul de familie. CM

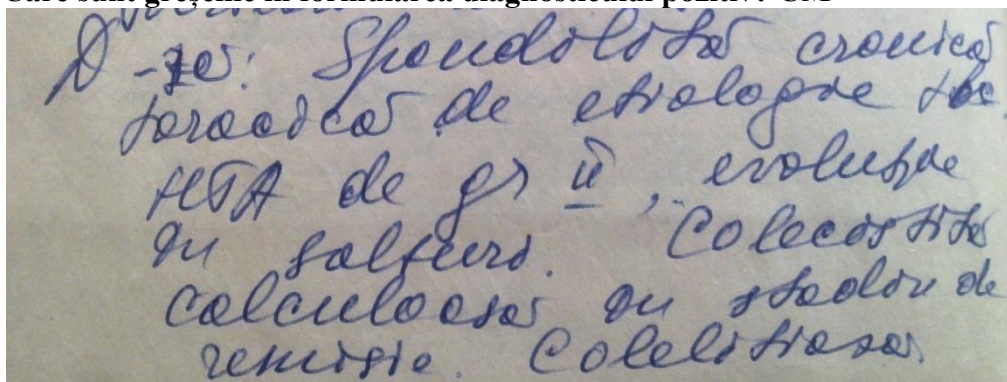
- A. Evoluția asimptomatică a bolilor.
- B. Particularități individuale.
- C. Debutul tipic al bolii.
- D. Evoluție mascată.
- E. Lipsa bolilor asociate.

40. Bifați afirmațiile ce se referă la sinteza diagnostică. CM

- A. Este necesară pentru a diagnostica corect toate bolile.
- B. Este utilă pentru a stabili legăturile patogenetice dintre boli.

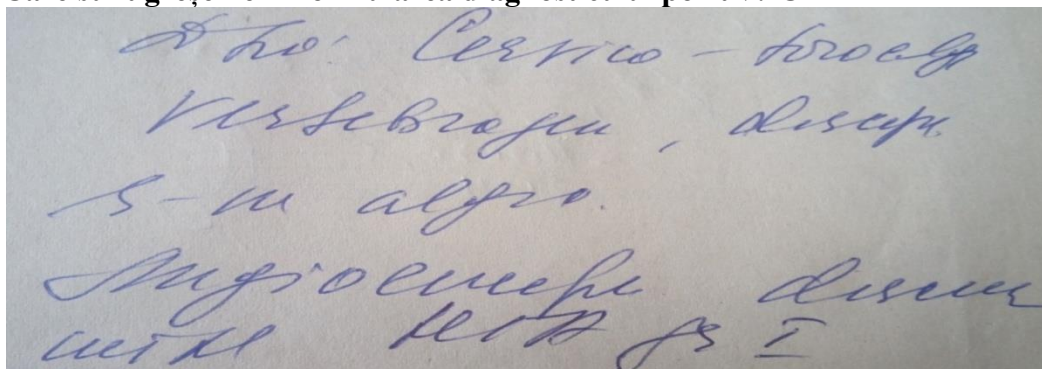
- C. Este folositoare pentru a putea trata corect toate bolile.
- D. Este necesară pentru a evita ca tratamentul unei boli să afecteze bolile concomitente.
- E. Este necesară pentru a preveni complicațiile.

41. Care sunt greșelile în formularea diagnosticului pozitiv? CM



- A. Diagnostic formulat prin termeni generali
- B. Sunt utilizate acronime
- C. Sunt utilizate antonime
- D. Sunt utilizate sinonime
- E. Diagnostic compus din semne și simptome

42. Care sunt greșelile în formularea diagnosticului pozitiv? CM



- A. Diagnostic formulat prin termeni generali
- B. Sunt utilizate acronime
- C. Sunt utilizate pleonasme
- D. Sunt utilizate sinonime
- E. Diagnostic compus din semne și simptome

PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI ÎN MEDICINA DE FAMILIE

1. Selectați factorii care determină particularitățile tratamentului în medicina de familie. CM

- A. Cointeresarea pacientului și familiei
- B. Necesitatea de a colabora cu ceilalți specialiști
- C. Primul contact
- D. Posibilități limitate ale medicului de familie
- E. Supravegherea continuă

2. 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. Depinde de cooperarea medicului
- E. Nu se poate aplica tuturor bolnavilor

3. Alegeți particularitățile tratamentului determinate de posibilitățile limitate ale medicului de familie. CM

- A. Activitatea terapeutică este influențată de mulți factori
- B. Cunoștințe și deprinderi suficiente pentru realizarea tratamentului
- C. Dotarea tehnică modestă pentru tratamente
- D. Există boli grave sau bolnavi care trebuie spitalizați
- E. Lipsa posibilităților de tratament la domiciliu

4. Bifați factorii care caracterizează particularitățile tratamentului în medicina de familie. CM

- A. Necesitatea îngrijirilor terminale (paliative)
- B. Tratamentul integral al bolnavului
- C. Supravegherea continuă a evoluției bolii
- D. Cointeresarea familiei
- E. Primul contact

5. Selectați particularitățile tratamentului determinate de natura bolii. CM

- A. Posibilitățile de tratament la domiciliu depind de particularitățile bolnavului
- B. Bolile chirurgicale acute necesită spitalizare
- C. Boli care afectează grav funcțiile vitale nu pot fi tratate în condiții de domiciliu
- D. Rolul medicului de familie este de a stabili diagnosticul și de a referi în staționar pentru tratament
- E. Toți bolnavii cronici au necesitatea anual să se trateze în condiții de spital

6. Alegeți bolile care nu pot fi tratate în condiții de ambulatoriu. CM

- A. Boli care necesită o monitorizare permanentă
- B. Boli care pun în pericol iminent viața bolnavului
- C. Boli pentru care avem un diagnostic cert
- D. Boli care presupun o evoluție favorabilă
- E. Boli care necesită intervenție chirurgicală iminentă

7. Selectați particularitățile tratamentului determinate de bolnav. CM

- A. Bolnavi care cooperează
- B. Bolnavii singuri
- C. Bolnavi cu starea generală alterată
- D. Bolnavi din familii funcționale
- E. Bolnavii care au condiții minime de îngrijire la domiciliu

8. Ce aspecte va lua în considerație medicul de familie în cadrul supravegherii tratamentului? CM

- A. Posibilitățile de a efectua investigațiile necesare în dinamică
- B. Posibilități de vizite la domiciliu cu ritmicitatea necesară
- C. Posibilități de realizare a procedurilor de către personalul medical cu studii medii
- D. Starea socio-economică a pacientului
- E. Posibilitatea solicitării serviciului de urgență

9. Selectați afirmațiile corecte despre necesitatea tratamentului integral al pacientului. CM

- A. Medicul de familie va trata pacientul cu probleme multiple
- B. Tratamentul este ușor de efectuat cu un pacient necomplăcut
- C. Va ține cont de contextul familial și profesional
- D. Nu va evalua tipul personalității și comportamentul
- E. Va aborda doar eficacitatea schemei curative

10. Selectați particularitățile în funcție de îngrijirile continue ale bolnavului. CM

- A. Bolile cronice necesită supraveghere continuă
- B. Medicul de familie este obligat să acorde asistență medicală continuă
- C. Bolile acute se referă la acest context
- D. Colaborarea cu medicii specializați nu este necesară
- E. Sarcina de bază este monitorizarea pacientului cu boli cronice

11. Alegeți afirmațiile utile pentru recomandările igieno-dietetice. CM

- A. Respectarea regimului igieno-dietetic nu prezintă o dificultate
- B. Medicul va evalua posibilitățile socio-economice
- C. Este nevoie de mobilizarea și solidaritatea familiei
- D. Regimul alimentar poate fi respectat strict în staționar și la domiciliu
- E. Limitarea efortului fizic este posibilă în condiții casnice

12. Tratamentul nemedicamentos în medicina de familie este determinat de: CM

- A. Combaterea deprinderilor nocive
- B. Informarea corectă și cointeresarea pacientului
- C. Neglijarea stărilor socio-economice a bolnavului
- D. Respectarea regimului igieno-dietetic
- E. Elaborarea unei sinteze terapeutice

13. Consilierea pacientului este necesară pentru: CM

- A. Obținerea rezultatelor așteptate
- B. Facilitarea orientării pacientului în sistemul de sănătate
- C. Respectarea tratamentului
- D. Ai apăra drepturile în instanță de judecată
- E. Schimbarea locului de muncă

14. Selectați afirmația corectă despre medicina defensivă: CS

- A. Este medicină bazată pe argumente științifice
- B. Se respectă dreptul pacientului la alegere
- C. Se întâlnește destul de des în practică
- D. Compromisul dintre medic și pacient ușor de atins
- E. Are doar efecte pozitive

15. Cauzele medicinei defensive sunt: CM

- A. Evitarea stresului
- B. Bolnav cooperant
- C. Diferențe de opinii
- D. Evitarea conflictelor
- E. Comunicare eficientă cu pacientul

16. Care sunt avantajele medicinei defensive? CM

- A. Evitarea discuțiilor stresante
- B. Păstrarea relațiilor bune cu pacienții
- C. Evitarea cheltuielilor financiare neargumentate
- D. Este o medicină utilă

E. Satisfacerea dorințelor bolnavului

17. Selectați particularitățile activității terapeutice pentru îmbunătățirea calității vieții:
CM

- A. Medicul folosește toate mijloacele disponibile
- B. Combaterea durerii și anxietății duce la ameliorarea stării
- C. Este inutilă pacienților înainte de spitalizare
- D. Este mai ieftină
- E. Evită stresul spitalizării

18. Respectarea regulilor de farmacografie presupune:

- A. Trebuie să prevină interacțiunea medicamentoasă
- B. Se vor lua în considerație unele compatibilități
- C. Indicarea dozei și regimul de posologie
- D. Remediile cu denumirea internațională comună
- E. Nu se va ține cont de particularitățile de muncă

19. Selectați răspunsurile corecte privitor la interacțiunile medicamentoase: CM

- A. Pot forma complexe greu absorbabile
- B. Scad metabolizarea, influențând concentrația plasmatică
- C. Pot intensifica metabolismul altor medicamente
- D. Pot inhiba metabolismul provocând scăderea concentratei în plasmă
- E. Pot crește eliminarea medicamentelor administrate concomitent

20. La recomandarea unui remediu farmacologic NU se va ține cont de: CS

- A. Posibile reacții adverse
- B. Timpul de administrare
- C. Influența alimentelor și alcoolului
- D. Posibilitățile financiare suficiente
- E. Evitarea polipragmaziei

21. Psihoterapia în medicina de familie: CM

- A. Este inevitabilă în relația medic-pacient
- B. Este practică mai des psihoterapia individuală
- C. Poate augmenta tratamentul farmacologic
- D. Necesită cheltuieli financiare mari
- E. Nu este nevoie de timp mult

22. Selectați factorii psihologici care contribuie la ameliorarea stării de sănătate. CM

- A. Combaterea senzației de singurătate
- B. Toleranța față de situații mai dificile
- C. Indisponibilitatea membrilor familiei
- D. Ameliorarea comunicării dintre membrii familiei
- E. Dorința de a-l ajuta pe pacient

23. Selectați terapiile alternative des utilizate în medicina de familie: CM

- A. Fitoterapia
- B. Aromoterapia
- C. Moxibustia
- D. Acupresura
- E. Sacroterapia

24. În cadrul supravegherii ordinare a tratamentului în medicina de familie vor fi evaluate: CM

- A. Medicamentele periculoase
- B. Eficacitatea
- C. Bolnavii cu risc
- D. Complanța
- E. Toleranța

25. Supravegherea ordinară a tratamentului nu include: CS

- A. Supravegherea respectării recomandărilor
- B. Supravegherea extraordinară
- C. Riscurile de abandon a tratamentului
- D. Supravegherea clinică
- E. Supravegherea paraclinică

26. În cadrul supravegherii respectării recomandărilor vor fi evaluate: CM

- A. Cauzele refuzul tratamentului
- B. Provocarea senzațiilor neplăcute
- C. Ameliorarea simptomelor
- D. Dependența medicamentoasă
- E. Motivele solicitărilor la domiciliu

27. Care sunt particularitățile tratamentului la domiciliu? CS

- A. Depinde de gradul de cooperare a pacientului
- B. Nu depinde de cooperarea membrilor familiei
- C. Poate fi supravegheat permanent
- D. Se poate aplica tuturor bolnavilor
- E. Se poate de aplicat tuturor bolilor

28. Medicul de familie tratează integral bolnavul prin: CM

- A. Considerarea tuturor bolilor de care suferă bolnavul
- B. Elaborarea unei sinteze terapeutice
- C. Stabilirea legăturilor patogenetice dintre boli
- D. Evitarea efectelor adverse
- E. Neglijarea condițiilor de viață

29. Selectați bolile care nu pot fi tratate ambulator: CM

- A. Boli, care pun în pericol viața bolnavului
- B. Boli care necesită intervenție chirurgicală
- C. Boli care au o evoluție favorabilă
- D. Boli care nu necesită monitorizări permanente
- E. Boli în care nu pot interveni complicații fatale

30. Selectați principalele activități terapeutice ale medicului de familie: CM

- A. Prescrie un regim igienico-dietetic
- B. Prescrie un medicament
- C. Recomandă spitalizarea
- D. Practică chirurgia
- E. Realizează psihoterapia de grup

31. Selectați categoriile de pacienți care necesită spitalizare: CM

- a) Bolnavi cu o reactivitate deosebită;
- b) Bolnavi care cooperează;
- c) Bolnavi singuri, părăsiți;

- d) Bolnavi care au condiții minime de îngrijire la domiciliu;
 - e) Bolnavi din familii dezorganizate.
32. **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
33. **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
34. **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.
35. **Selectați afirmația corectă 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.

ABORDAREA HOLISTICĂ ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE

1. CS. Numiți obiectivul abordării holistice:

- A. Conduită simultană a mai multor stări și patologii concomitent la același pacient
- B. Promovarea sănătății și bunăstării prin aplicarea strategiilor de fortificare a sănătății
- C. Coordonarea activităților preventive, curative și de suport în practica medicului de familie
- D. Utilizarea modelului bio-psycho-social luând în considerație dimensiunile culturale și existențiale
- E. Îmbinarea necesităților individuale de sănătate ale pacienților cu necesitățile comunității

2. CS. Selectați care dintre următoarele afirmații, referitoare la complianța pacienților NU este corectă:

- A. Acceptarea de către pacienți a informației oferite de medic
- B. Acordul de a urma recomandările propuse
- C. Este un fenomen flexibil
- D. Durerea justifică o complianță mai bună

E. Durerea determină o complianță mai joasă

3. CS. Precizați factorul care determină complianță mai bună la vârstnici:

- A. Implicarea familiei
- B. Prezența sindromului de durere
- C. Durata îndelungată a bolii
- D. Eficacitatea tratamentului
- E. Relații bune cu medicul de familie

4. CS. Selectați acțiunea cu rol de îmbunătățire complianței pacienților cu boli cronice:

- A. Sporirea numărului de vizite la medicul de familie
- B. Utilizarea schemelor complexe de tratament
- C. Sugerarea folosirii unui jurnal pentru păstrarea evidenței medicale
- D. Consultații frecvente la medicii specialiști
- E. Perioadă de așteptare prelungită a programării la medicul de familie

5. CM. Indicați componentele de baza ale definiției abordării holistice după EURACT:

- A. Grija privind persoana în integritate
- B. Educația continuă a pacientului pentru sănătate
- C. Programul terapeutic este bazat pe evidențe despre cost și beneficii
- D. Conduita simultană a problemelor acute și cronice
- E. Promovarea sănătății și profilaxia primară

6. CM. Marcați ce include managementul cazului în baza modelului bio-psiho-social:

- A. Intervenție biologică
- B. Intervenție psihologică
- C. Intervenție educațională
- D. Intervenție juridică
- E. Intervenție socială

7. CM. Selectați postulatele modelului bio-psiho-social:

- A. Managementul bolilor include promovarea sănătății și tratamentul bazat pe dovezi
- B. Majoritatea bolilor sunt un fenomen biologic, psihologic și social
- C. Variabilele biologice, psihologice și sociale influențează manifestarea bolilor
- D. Medicii care sunt capabili să evalueze interrelațiile biologice, psihologice și sociale vor dezvolta intervenții terapeutice eficiente
- E. Medicii trebuie să mențină relațiile terapeutice medic-pacient cu diferite tipuri de pacienți

8. CM. Identificați problemele bolnavilor cronici care necesită asistență psihologică:

- A. Alegerea activității de recuperare
- B. Probleme legate de sexualitate
- C. Reacții emoționale
- D. Probleme economice
- E. Relații sociale

9. CM. Selectați cauzele non-complianței pacienților:

- A. Probleme financiare
- B. Informare amplă asupra severității bolii
- C. Programe complexe de tratament
- D. Reacțiile adverse ale tratamentului
- E. Credințe culturale

10. CM. Indicați particularitățile bio-psiho-sociale în relația medic-pacient cu boli cronice:

- A. Asistența medicală frecventă și pe termen îndelungat
- B. Relația medic-pacient de lungă durată
- C. Necesitatea cadrului suport pacienților
- D. Rezolvarea rapidă a problemelor
- E. Impactul bolilor cronice asupra calității vieții pacienților

11. CM. Precizați care sunt acțiunile medicului în cazul pacienților puțin complianți:

- A. Implicare echipei multidisciplinare
- B. Reducerea complexității medicației
- C. Adaptarea regimului terapeutic la stilul de viață a pacientului
- D. Informarea cu privire la efectele secundare ale medicamentelor
- E. Evaluarea motivelor non-compliancei

12. CM. Marcați factorii care influențează utilizarea modelului bio-psiho-social în practica medicului familie

- A. Predispoziția naturală
- B. Mediul microsocial
- C. Mediul macrosocial
- D. Credințele de sănătate și experiențe personale
- E. Nivelul de cultură sanitară la nivelul comunității

13. CM. Indicați acțiunile medicului de familie în vederea realizării abordării integrate a bolnavului cronic:

- A. Să stabilească situația familială a bolnavului
- B. Să evalueze modul în care bolnavul poate efectua activitatea profesională
- C. Să determine modul în care boala afectează poziția socială a bolnavului
- D. Să identifice schimbările climaterice
- E. Să conștientizeze necesitatea modului sănătos de viață

14. CM. Selectați tipurile posibile de probleme de sănătate mentală la bolnavii cronici:

- A. Modificări de personalitate
- B. Sporirea adicțiilor
- C. Creșterea receptivității la durere
- D. Afecțiuni psihosomatice
- E. Echilibrarea homeostazei

15. CM. Indicați etapele parcurse de pacient în acceptarea bolii cronice:

- A. Negarea
- B. Contemplarea
- C. Negocierea
- D. Resemnarea
- E. Recăderea

16. CM. Enumerați reacțiile posibile în acceptarea diagnosticului de boală cronică:

- A. Șoc
- B. Deznădejde
- C. Furie
- D. Tristețe
- E. Euforie

ABORDAREA COMPREHENSIVA

1. (CM) Care din variantele propuse sunt sinonimele cuvântului comprehensiv?

- A. Amplu
- B. Integral
- C. Cuprinzător
- D. Holistic
- E. De sinteză

2. (CM) Asistența medicală comprehensivă din aspectul sistemului de sănătate reprezintă:

- A. Nevoia de a se centra pe pacient
- B. Direcția de acțiune a medicinei generale
- C. Necesitatea impusă de practica medicală
- D. Normă metodologică a actului medical specific
- E. Necesitate datorită multiplicării disciplinelor medicale, lărgirii diferențelor dintre specialități, slabei lor comunicări

3. (CM) Asistența medicală comprehensivă din aspectul persoanei presupune că:

- A. Medicul este obligat să o aplice fiecărui pacient
- B. La același individ există mai multe afecțiuni
- C. Numărul bolilor crește odată cu înaintarea în vârstă
- D. Este realizată o singură dată pe parcursul îngrijirii
- E. Fragmentarea îngrijirilor poate conduce la agravarea unor boli latente sau prezente

4. (CM) Identificați caracteristicile medicului de familie care practică abordarea comprehensivă și este integralist-sintetizator :

- A. Medicul practică o medicină a “omului integral”
- B. Medicul tratează patologia întâlnită și imprimă o conduită și atitudine sanogen-umanistă
- C. Medicul controlează factorii de risc endogeni sau exogeni
- D. Medicul este diagnostician și terapeut, dar și un medic-consilier
- E. Medicul NU are nevoie de tehnologii informaționale

5. (CS) Primul obiectiv al medicului de familie este:

- A. De a identifica motivul vizitei la medic
- B. De a descoperi problema psihologică a pacientului
- C. De a desfășura activitățile 24 ore din 24 și 7 zile din 7
- D. De a descoperi problema sau problemele prezente la pacient și de a decide dacă este cazul de boală, sau nu
- E. De a da sfaturi cu privire la sănătate

6. (CM) În practica medicului de familie asistența în urgențe medico-chirurgicale are următoarele caracteristici:

- A. Urgențele medico-chirurgicale duc la o suprasolicitare a medicului de familie
- B. Urgențele medico-chirurgicale au loc foarte rar în practica medicului de familie
- C. Urgențele medico-chirurgicale îl țin pe medicul de familie într-o alertă permanentă
- D. Urgențele medico-chirurgicale apar în mod curent în practica medicului de familie
- E. Urgențele medico-chirurgicale nu fac parte din situațiile în care este implicat medicul de familie

7. (CM) Care este locul bolilor acute în practica medicului de familie?

- A. Toți bolnavii care se adresează medicului de familie prezintă o boală acută
- B. Sunt prezente la o mare parte de bolnavi care apelează la medicul de familie
- C. Pot fi boli acute din toate domeniile medicinei și implică cunoștințe din toate specialitățile
- D. Unele boli acute pot deveni în orice moment urgențe medico-chirurgicale
- E. Bolile acute țin pe medicul de familie într-o alertă permanentă

8. (CM) Care este locul bolilor cronice în practica medicului de familie?

- A. Medicul de familie asigură asistența medicală continuă a populației
- B. Pot veni foarte mulți bolnavi cu boli cronice, separate sau asociate bolilor acute
- C. Medicul de familie poate fi confruntat de boli cronice extrem de diverse, care privesc întreaga patologie umană și sunt din toate specialitățile
- D. Medicul de familie poate fi confruntat de boli cronice care pun probleme foarte complicate de diagnostic și tratament
- E. Medicul de familie NU va apela la ajutorul specialiștilor de profil în cazul bolilor cronice

9. (CM) Care sunt activitățile preventive în care este implicat medicul de familie?

- A. Promovarea sănătății
- B. Prevenția primară
- C. Prevenția secundară
- D. Prevenția terțiară
- E. Probleme care necesită suport psihologic

10. (CM) Care sunt motivele posibile de adresare la medicul de familie a oamenilor sănătoși?

- A. Control periodic a stării de sănătate
- B. Pentru vaccinare
- C. Pentru obținerea unui certificat medical

- D. Pentru un sfat medical
- E. Sunt obligați să viziteze medical de familie anual

11. (CM) Problemele medicale speciale în practica medicului de familie includ următoarele?

- A. Îngrijirea gravidei, copilului
- B. Îngrijirea adultului
- C. Îngrijirea bătrânului
- D. Asistența familiei, comunității
- E. Asistența acordată în patologia socială

12. (CS) Care problem NU se atribuie la probleme speciale în practica medicului de familie?

- A. Asistența medicală a gravidei și a copilului
- B. Asistența medicală a bătrânului
- C. Asistența medicală a familiei
- D. Asistența medicală a comunității
- E. Probleme de cercetare și de învățămînt

13. (CS) Care din serviciile medicale enumerate se referă la probleme medicale curative din practica medicului de familie?

- A. Diagnosticul maladiilor cronice.
- B. Promovarea sănătății.
- C. Prevenția primară.
- D. Prevenția secundară.
- E. Prevenția terțiară.

14.(CM) Problemele manageriale din practica medicului de familie includ următoarele?

- A. Gestionarea practicii medicale autonome
- B. Activitatea contabilă
- C. Contractarea serviciilor de asistență medicală primară
- D. Coordonarea echipei de lucru
- E. Gestionarea fondurilor financiare

15. (CM) Problemele de cercetare din practica medicului de familie pot fi caracterizate prin următoarele expresii?

- A. Este importantă punerea la baza practicii medicale a evidențelor științifice
- B. Deprinderi și cunoștințe specifice pot fi susținute doar printr-o cercetare
- C. Contractarea serviciilor de asistență medicală primară este prioritară cercetării
- D. Implicarea în studii științifice a medicilor de familie este joasă
- E. Gestionarea fondurilor financiare pentru cercetare este dificilă

16. (CM) Problemele de educație din practica medicului de familie pot fi caracterizate prin următoarele expresii?

- A. Medicul de familie este implicat în calitate de instructor
- B. Instruirea studenților și rezidenților aduce un surmenaj în plus
- C. Activitatea de educație este un prilej de sistematizare și reactualizarea a cunoștințelor medicale
- D. Activitatea de educație provoacă un simț critic pronunțat
- E. Activitatea de educație nu încurajează educația medicală continuă și dezvoltare continuă profesională

17. (CM) Scopul medicului de familie în abordare comprehensivă este atins prin realizarea următoarelor obiective:

- A. Referirea tuturor pacienților cu boli cronice pentru consultație la specialist
- B. Abordarea pacientului cu focusarea majoră asupra promovării sănătății și bunăstării
- C. Dirijarea adecvată cu factorii de risc prin promovarea autoîngrijirii și înputernicirea pacienților
- D. Minimalizarea impactului simptomelor pacientului asupra bunăstării lui prin luarea în considerație a personalității acestuia, familiei, modului de viață și împrejurărilor psihologice și sociale

E. Adoptarea abordării bazate pe dovezi și valori

18. (CS) Dificultățile întâlnite de medicul de familie în activitatea de rezolvare a problemelor de sănătate nu sunt condiționate de:

- A. Debutul nespecific și atipic al unor boli
- B. Evoluția asimptomatică și în pusee a unor boli
- C. Diversitatea și gravitatea problemelor de sănătate
- D. Costul mare a tratamentelor medicamentoase
- E. Complexitatea fenomenelor abordate

19. (CM) Selectați expresiile cu privire la dificultățile întâlnite de medicul de familie în activitatea de rezolvare a problemelor de sănătate care sunt adevărate:

- A. Înainte de a nimeri la specialiștii de profil pacienții sunt văzuți de medicul de familie
- B. Activitatea medicilor de familie este mai ușoară în comparație cu activitatea altor specialiști
- C. Diversitatea solicitărilor, dotare modestă, condiții de consultare, stări de debut al bolilor etc. fac activitatea medicului de familie dificilă
- D. Problemele cu care se confruntă medicul de familie nu sunt deloc mai ușoare decât cele cu care se confruntă specialiștii de profil
- E. Urgențele medico-chirurgicale care apar periodic fac activitatea medicului de familie dificilă

20. (CM) Dificultățile întâlnite de medicul de familie în activitatea de rezolvare a problemelor de sănătate sunt condiționate de:

- A. Apariția unor cazuri de boli rare
- B. Posibilitățile reduse de investigație paraclinică
- C. Necesitatea deplasării la domiciliu
- D. Colaborarea cu diferite asociații a pacienților
- E. Aplicarea măsurilor preventive de rând cu cele curative

21. (CM) Listați factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

- A. Medicali
- B. Profesionali
- C. Umani și familiali
- D. Sociali și culturali
- E. Financiar și administrativi

22. (CM) Listați factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

- A. Medicali
- B. Econimici
- C. Profesionali
- D. Familiali
- E. Administrativi

23. (CM) Listați factorii care intervin în managementul bolnavilor cronici

- A. Medicali
- B. Umani
- C. Profesionali
- D. Sociali
- E. Comunitari

24. (CM) Factorii medicali care intervin în managementul bolnavilor cronici includ următoarele:

- A. Posibilitățile de prevenție
- B. Posibilitățile de diagnostic pato-morfologic
- C. Posibilitățile de tratament
- D. Posibilitățile de prevenire a complicațiilor
- E. Posibilitățile de recuperare

25. (CM) Factorii umani care intervin în managementul bolnavilor cronici includ următoarele:

- A. Disponibilitatea medicului de familie

- B. Echipa de lucru a medicului de familie
- C. Colaborarea cu specialiștii de profil
- D. Comunicarea cu presa
- E. Colaborarea cu îngrijitorii la domiciliu

26. (CM) Factorii familiali care intervin în managementul bolnavilor cronici includ următoarele:

- A. Disponibilitatea familiei
- B. Susținerea familială
- C. Atmosfera familială
- D. Componenta familiei
- E. Îngrijirea de către membrii familiei

27. (CM) Factorii profesionali care intervin în managementul bolnavilor cronici includ următoarele:

- A. Disponibilitatea familiei
- B. Influența bolii asupra activității profesionale
- C. Solicitarea fizică și psihică
- D. Susținerea familială
- E. Toxicitatea și poluarea la locul de muncă

28. (CM) Factorii sociali care intervin în managementul bolnavilor cronici includ următoarele:

- A. Influența bolii asupra activității profesionale
- B. Influența bolii asupra poziției sociale
- C. Solicitarea fizică și psihică
- D. Poziția socială a bolnavului
- E. Implicarea unor asociații comunitare

29. (CM) Factorii culturali care intervin în managementul bolnavilor cronici includ următoarele:

- A. Implicarea unor asociații comunitare
- B. Nivelul de educație al bolnavului
- C. Educația sanitară
- D. Obiceiuri, tradiții
- E. Factorii spirituali

30. (CS) Factorii economici care intervin în managementul bolilor cronice NU includ:

- A. Fondurile pentru remunerarea cadrelor medicale
- B. Condițiile de trai
- C. Fondurile pentru repaos, respectarea regimului igienic și dietei
- D. Fondurile necesare tratamentului
- E. Fondurile pentru recuperare și tratament balnear

31. (CS) Care din etapele enumerate mai jos NU face parte din managementul bolii cronice?

- A. Coordonarea tuturor factorilor care intervin în procesul de management al bolilor cronice
- B. Evaluarea situației actuale a pacientului
- C. Control permanent asupra procesului de management
- D. Organizarea procesului de management
- E. Elaborarea planului de activitate

32. (CS) Identificați ce NU necesită organizarea activității pentru managementul bolnavilor cronici:

- A. O analiză a tuturor factorilor
- B. Organizarea unui sistem funcțional
- C. Stabilirea rolului fiecărui factor de risc de dezvoltare a bolii cronice
- D. Planificarea și coordonarea activităților
- E. Controlul activităților

33. (CM) Etapele care necesită colaborarea Medicului de familie cu specialiștii de profil includ următoarele din cele numite:

- A. Confirmarea diagnosticului
- B. Examenul clinic de specialitate
- C. Investigații de specialitate
- D. Stabilirea costului total al tratamentului
- E. Supravegherea tratamentelor cronice

34. (CM) Etapele care necesită colaborarea Medicului de familie cu specialiștii de profil includ :

- A. Stabilirea diagnosticului presumtiv
- B. Examenul clinic de specialitate
- C. Stabilirea tratamentului
- D. Investigații de specialitate
- E. Supravegherea unor tratamente speciale

35. (CM) Care etape NU care necesită colaborarea Medicului de familie cu specialiștii de profil?

- A. Raportarea indicatorilor de performanță
- B. Depistarea și tratamentul complicațiilor
- C. Tratamentul urgențelor medicale
- D. Evaluarea rezultatelor examenelor paraclinice
- E. Modificarea tratamentului

36. (CM) Care sînt obiectivele abordării comprehensive al pacientului?

- 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

PACIENTUL ÎN CONTEXTUL FAMILIEI. SERVICII CENTRATE PE FAMILIE

1. 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

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

- A. Cea mai importantă influență asupra comportamentului adolescentului îl are suportul paternal, urmat de cel al fraților, urmat de suportul matern.
- B. Depresia la adolescent cel mai frecvent este de origine genetică, nu este corelată cu relațiile interfamiliale.
- C. Internalizarea problemelor adolescentului este cauzată cel mai frecvent de conflictul dintre frați, urmat de cel dintre adolescent și tată.
- D. Un exemplu de internalizare a comportamentului dificil este depresia sau anxietatea
- E. Un exemplu de externalizare a comportamentului dificil este agresiunea sau comportamentul delinvent.

- 3. 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 convingător 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.
- 4. 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. Modelul "centrat pe familie" presupune un model ierarhic de interacțiune dintre specialiști și familie
 - C. În acest model, specialiștii devin agenți ai familiei care promovează sănătatea familiei;
 - D. Necesitățile și doleanțele familiei stau la baza tuturor aspectelor de furnizare a serviciilor și asigurare a resurselor
 - E. Aici membrii familiei iau parte în luarea decizii și sunt membri, cu drept preferențial, ai echipei
- 5. 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. Aici familia și pacientul au un rol deficienc și nu au oportunități optime în soluționarea problemelor
 - C. Acest model este un model non ierarhic
 - D. Acest model este foarte eficient pentru soluționarea problemelor
 - E. Modelul "centrat pe specialist" are avantaje asupra modelului "centrat pe pacient"
- 6. 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 familiei i se oferă rolul principal în luarea deciziei
 - D. În echipa multidisciplinară membrii echipei lucrează în același oficiu
 - E. În echipa transdisciplinară membrii echipei lucrează în același oficiu
- 7. Selectați afirmațiile corecte ce caracterizează echipa multidisciplinară. CM**
- A. În modelul multidisciplinar membrii echipei activează ca specialiști independenți, în oficii diferite, oferă consultații, dar comunică minimal între ei și cu familia.
 - B. În modelul multidisciplinar comunicarea este perfecta atât între specialiști, cât și între specialiști și familie.
 - C. Acest model poate fi considerat drept model optim de soluționare a problemelor complexe
 - D. Perceperea beneficiarului este aceea că serviciile sunt bine organizate
 - E. Medicul de familie, de regulă, activează într-o echipă multidisciplinară.
- 8. Selectați afirmațiile corecte ce caracterizează echipa interdisciplinară. CM**
- A. Un grad mai înalt de colaborare și integrare în oferirea serviciilor comparativ cu modelul multidisciplinar
 - B. Mai mulți specialiști participă la consultație în același oficiu
 - C. Specialiștii consultă separat în diferite oficii
 - 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.
- 9. Selectați afirmația incorectă ce caracterizează echipa transdisciplinară. CS**
- A. Activitatea în colaborare a echipei transdisciplinare este modalitatea optimă de oferire a serviciilor integrate de calitate.
 - B. Există o colaborare dintre pacient/familie și specialist la toate nivelurile.
 - C. Specialiștii consultă în oficii diferite
 - D. Specialiștii consultă în grup
 - E. Deciziile se iau împreună cu familia, și nu se aduc doar la cunoștință familiei.
- 10. Ce atitudine aveți față de familia "patriarhală"? Selectați afirmațiile pe care le considerați corecte. CM**
- A. Este un tip de familie rar întâlnit în Moldova.
 - B. Este un exemplu clasic de familie contemporană
 - C. Aproximativ, fiecare a 3-a familie din Moldova are caracteristici "patriarhale"
 - D. În aceste familii domină, de regulă, tatăl, care poate fi despot și violent.
 - E. Aici deciziile se iau unipersonal, nu se discută.
- 11. Selectați afirmația incorectă privitor la aspectul evolutiv-istoric în apariția familiei ca instituție socială. CS**
- 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. Promiscuitatea primitivă, familia în grup reprezintă primele etape în dezvoltarea familiei
 - D. În perioada orânduirii primitive gentilice domină familia înrudită prin sânge și familia "punalua" – familie de grup
 - E. Familia contemporană se caracterizează prin dominanță, egoism, relații instabile
- 12. 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
 - B. Modelul obligă prezența a trei elemente de consolidare colectivă: a) familia, b) specialiștii și c) mediul sau contextul în care activează specialiștii și familia
 - C. În acest model puterea nu este monopolizată, dar aici lipsește comunicarea suficientă, de la egal la egal, cu familia, persistă protecționismul profesional
 - D. La bază se află parteneriatul, care, la fel, are un rol consolidant.
 - E. Și în acest model familia deține rolul central, alegerea de bază îi aparține, intervențiile sunt axate pe părțile forte ale familiei și pe capacitățile ei.
- 13. Care din următoarele caracteristici sunt proprii modelului de "consolidare colectivă"? Selectați afirmațiile corecte. CM**
- A. Familiile sunt încurajate să formeze rețele de sprijin cu alte familii, cu prieteni, vecini, cu furnizori de servicii și cu alte resurse din comunitate
 - B. Deciziile se iau de comun și nu există o subordonare sau ierarhie rigidă în relațiile părinte/familie-specialist
 - C. Acest model este centrat pe client, persistă protecționismul profesional
 - D. Specialistul are rol de partener, facilitator, colaborator, sursă de informație
 - E. La bază stă dialogul (nu conversația), actul de creație, de schimbare a opiniilor.
- 14. Ce presupune noțiunea de "ecologie a familiei"? Selectați afirmația incorectă. CS**
- 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, dar nu familia
- E. Totodată, rolul cel mai important și de influență directă asupra copilului îl are familia, dar nu școala și societatea

15. Selectați afirmația corectă referitor la diada nucleară. CS

- A. Soțul, soția și urmașii lor care locuiesc într-o gospodărie comună
- B. Soțul, soția, singuri, fără copii sau copiii nu locuiesc împreună cu ei
- C. Soțul, soția, copiii și părinții unuia dintre soți care locuiesc într-o gospodărie comună
- D. Soțul, soția, copiii și persoane vârstnice neînrudite într-o gospodărie comună
- E. Soțul, soția și persoane vârstnice neînrudite sau copiii nu locuiesc împreună cu ei

16. Selectați afirmația corectă care caracterizează familia tip „egalitate”. CS

- A. Prevalează stilul comunicării distante, exteriorizarea emoțiilor negative de prescripție, de obicei „conduce” tatăl, cerând de la toți ceilalți supunere indiscutabilă
- B. Deciziile se iau unipersonal, deciziile sunt luate de conducătorul familiei, care de obicei este tatăl, deciziile nu se discută, nu sânt explicate și argumentate
- C. Se caracterizează printr-un echilibru psihologic, moral și material, soții au aproximativ același nivel intelectual, obligațiile și funcțiile lor sânt echilibrate,deciziile sânt luate la „sfatul” familiei
- D. Acest tip de familie este asemănător cu tipul de familie ”patriarhal”
- E. Ambii soți denotă un comportament egocentric față de cei din afara familiei lor, acționând foarte unit și coordonat „împotriva” mediului social exterior

17. Selectați afirmațiile corecte referitor la importanta înțelegerii ciclului vieții de familie. CM

- A. Abilitățile îmbunătățite și evenimentele importante din fiecare etapă a ciclului vieții de familie permit trecerea cu succes la următoarele stadii de dezvoltare
- B. Dacă nu există aceste aptitudini, trecerea la etapa următoare se poate realiza mai dificil și sunt posibile dificultăți în relațiile și tranzițiile viitoare
- C. Teoria ciclului vieții de familie sugerează că tranzițiile făcute cu succes pot preveni boli și tulburări emoționale sau legate de stres
- D. Cu cât se înțeleg mai mult provocările din fiecare etapă a ciclului vieții de familie, cu atât mai ușor ele se depășesc
- E. Evenimentele importante din fiecare etapa a ciclului vieții de familie nu influențează următoarele stadii de dezvoltare a familiei

18. Selectați afirmațiile corecte referitoare la tendințele sistemului familial modern. CM

- A. Noul model familial se caracterizează prin creșterea frecvenței căsătoriilor și prin reducerea frecvenței divorțurilor
- B. Tradițiile familiale au tendința de deveni ”demodate”, iar cele noi se lansează sau sunt în curs de acceptare
- C. Familiile se formează mai greu decât înainte și se formează la vârste mai mari
- D. Acum tot mai multe persoane divorțează, se amână căsătoria și mai frecvent ca înainte se alege coabitarea
- E. Termenul de familie a dobândit o semnificație mai largă, pentru a îngloba și celelalte forme de conviețuire decât familia nucleară

19. Selectați afirmația corectă care se referă la ”Cuibul gol”

- A. Aceasta etapă începe atunci când primul copil părăsește casa părintească și se termina cu ”cuibul gol” când ultimul copil pleacă din familie
- B. Această etapă începe atunci când ultimul copil părăsește familia, la alt domiciliu sau își formează o nouă familie
- C. Această etapă este scurtă ca durată și corespunde plecării primului copil din familie.

- D. Această etapă se subîmparte în două subetape de “contractie familială” ce corespunde plecării primului copil din familie și subetapa “de cuib gol” – moment din viață când ultimul copil părăsește familia
- E. Medicul de familie trebuie să evalueze perspectiva evoluției stării de sănătate a familiei “în criză” precum și a tânărului/ei ce părăsește domiciliul părintesc.