



PRIMĂRIA
MUNICIPIULUI
SĂCELE

SPITALUL MUNICIPAL SACELE
Strada Oituz nr. 54, Municipiul Săcele,
Județul Brașov, cod 505600, CUI 4317665
Telefon/ fax: secretariat +4 0368 404 752,
Registratură/ programări +4 0368 005 356.
e-mail: secretariat@spitalulmunicipalsacele.ro
web: www.spitalulmunicipalsacele.ro

CONCURS OCUPARE POST ASISTENT SEF UNITATE

PROBA SCRISA 10.09.2018

BAREM VARIANTA 1

Subiectul 1 – 18 P

Enumerați cele 4 metode de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, și descrieți (dezvoltați-detaaliați) două dintre ele.

Ord. 1101 din 2016, conform **ANEXEI Nr. 2** - Supravegherea și raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale, litera A., punctul 4:

1) Supravegherea pasivă

Aceasta este cea mai simplă metodă de supraveghere și implică simpla **raportare a cazurilor de infecții depistate** pe baza definițiilor de caz *de către personalul unității sanitare* și de către *laboratorul de microbiologie*.

Datele obținute sunt destul de limitate și nu permit analiza variațiilor între secții și a factorilor de risc, acestea nefiind un sistem suficient de sensibil.

2) Supraveghere activă

Supravegherea activă trebuie să fie efectuată periodic în unitatea sanitară, cu predilecție în secțiile identificate în harta riscurilor ca având risc crescut. Cea mai cunoscută metodă de supraveghere activă este verificarea activă a **foilor de observație**, pe eșantion randomizat.

O altă metodă este reprezentată de monitorizarea zilnică a **rezultatelor bacteriologice** și analiza acestora cu scopul depistării active a infecțiilor.

3) Studiile de prevalență de moment/periodă

Prin această metodă pot fi identificate infecțiile apărute la pacienții internați la un anumit moment/într-o perioadă de timp definită în unitatea sanitară sau într-o secție selectată (prevalență de moment/periodă).

O echipă pregătită în acest sens verifică toate foile de observație ale pacienților internați, interviuează personalul, vizitează pacienții, colectează datele clinice și de laborator, precum și factorii de risc (expunere la anumite manevre invazive). Datele sunt analizate pe baza definițiilor de caz și permit calcularea ratei de prevalență.

Rata de prevalență este dependentă de durata spitalizării și durata infecției.

În același timp se poate determina dacă infecția este încă prezentă la data efectuării studiului.

Un astfel de studiu este simplu, rapid și destul de ieftin.

Astfel de studii de prevalență repetate permit monitorizarea tendințelor și evaluarea impactului acțiunilor preventive.

Exemple de rate de prevalență:
Prevalența infecțiilor la 100 de pacienți internați:

Număr de pacienți cu infecții la momentul studiului/Număr de pacienți internați
la momentul studiului x 100

Prevalența infecțiilor urinare la 100 de pacienți cateterizați vezical:

Număr de pacienți cu infecții urinare la momentul studiului/Număr de pacienți
expuși la cateterism vezical la momentul studiului x 100

4) Studiile de incidență

Reprezintă studii prospective de identificare a infecțiilor și necesită monitorizarea pacienților pentru o perioadă de timp. Astfel, pacienții sunt urmăriți în timpul internării și o perioadă de timp după externare (de exemplu, pentru infecții de plagă chirurgicală).

Acest tip de supraveghere poate furniza date de incidență a infecțiilor, sub forma unei rate de atac, ceea ce permite monitorizarea tendințelor și definirea clară a legăturii cu un factor de risc (de exemplu, intervenția chirurgicală).

Acest tip de studiu este mai dificil, necesită timp și este mai costisitor, motiv pentru care se utilizează pentru secții cu risc (de exemplu, terapie intensivă) pentru o perioadă limitată de timp și pentru anumite infecții selectate (de exemplu, pneumonie asociată ventilației, plăgi chirurgicale, infecții transmise prin sânge, germeni multirezistenți).

Exemple de rate de incidență:

Rata de atac a infecțiilor cu *Staphylococcus aureus* Methicillino-rezistent (MRSA) la 100 de pacienți internați

Numărul de cazuri noi de infecții cu MRSA/Numărul de pacienți internați în aceeași
perioadă de timp x 100

Incidența pneumoniei de ventilație la 1.000 de zile de ventilație

Numărul de cazuri noi de pneumonie de ventilație într-o perioadă de timp/Numărul
de zile de ventilație în aceeași perioadă de timp x 1.000

Subiectul 2– 18 P

Enumerați categoriile de persoane care beneficiază de asigurare socială de sănătate, fără plata contribuției, în conformitate cu Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

SECȚIUNEA 1 Persoanele asigurate

Art. 224. - (1) Următoarele categorii de persoane beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, în condițiile art. 154 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare:

a) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenți, studenții- doctoranzi care desfășoară activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenționale didactice pe săptămână, precum și persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști;

b) tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului;

c) soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;

d) persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul- lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la

6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945-1989, cu modificările ulterioare, prin Ordonanța Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunoașterii pentru victoria Revoluției Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului-Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare, pentru drepturile bănești acordate de aceste legi;

e) persoanele cu handicap, pentru veniturile obținute în baza Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

f) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni;

g) femeile însărcinate și lăuzele;

h) persoanele fizice care se află în concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, acordate în urma unor accidente de muncă sau a unor boli profesionale, precum și cele care se află în concedii medicale acordate potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;

i) persoanele care se află în concediu de acomodare, potrivit Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, în concediu pentru creșterea copilului potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare;

j) persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, precum și persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, respectiv persoanele care se află în perioada de amânare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate;

k) persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecție socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii;

l) persoanele reținute, arestate sau deținute care se află în centrele de reținere și arestare preventivă, străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii;

m) persoanele fizice care beneficiază de ajutor social potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;

n) persoanele fizice care au calitatea de pensionari, pentru veniturile din pensii, precum și pentru veniturile realizate din drepturi de proprietate intelectuală;

o) persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni;

p) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidența Secretariatului de Stat pentru Culte.

q) voluntarii care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor de urgență voluntare, în baza contractului de voluntariat, pe perioada participării la intervenții de urgență sau a pregătirii în vederea participării la acestea, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 88/2001 privind

înființarea, organizarea și funcționarea serviciilor publice comunitare pentru situații de urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 363/2002, cu modificările și completările ulterioare.

(1') Persoanele care au dobândit calitatea de asigurat în baza alin. (1) lit. c) și q) nu pot avea la rândul lor coasigurați.

(2) Categoriile de persoane care nu sunt prevăzute la alin. (1) au obligația să se asigure potrivit prezentei legi și să plătească contribuția la asigurările sociale de sănătate în condițiile Legii nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Subiectul 3– 18 P

Care sunt drepturile pacienților conform Legii 46/2003?

Art. 2. - Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

Art. 3. - Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

Art. 4. - Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

Art. 5. - (1) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate.

(2) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării.

Art. 6. - Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

Art. 7. - Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

Art. 9. - Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

Art. 11. - Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

Art. 12. - Pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, conform prevederilor art. 9 și 10, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

Art. 13. - Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Subiectul 4– 18 P

In virtutea ordinului 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, care sunt atribuțiile asistentei(ului) medical responsabil(a) de salon în prevenirea infecțiilor nozocomiale ?

Atribuțiile asistentei/sorei medicale responsabile de un salon:

- implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea controlului infecțiilor;
- se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;
- menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;

- monitorizează tehnicile aseptice, inclusiv spălarea pe mâini și utilizarea izolării;
- informează cu promptitudine medicul de gardă în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa;
- inițiază izolarea pacientului și comandă obținerea specimenelor de la toți pacienții care prezintă semne ale unei boli transmisibile, atunci când medicul nu este momentan disponibil;
- limitează expunerea pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;
- menține o rezervă asigurată și adecvată de materiale pentru salonul respectiv, medicamente și alte materiale necesare îngrijirii pacientului;
- identifică infecțiile nosocomiale;
- investighează tipul de infecție și agentul patogen, împreună cu medicul curant;
- participă la pregătirea personalului;
- participă la investigarea epidemiilor;
- asigură comunicarea cu instituțiile de sănătate publică și cu alte autorități, unde este cazul.

Subiectul 5– 18 P

În virtutea ordinului nr. 261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare, cum sunt clasificate suprafețele, instrumentarul și echipamentele ?

a) critice - cele care vin în contact cu sau penetrează tesuturile corpului uman, inclusiv sistemul vascular, în mod normal sterile. În această categorie intră: instrumentarul chirurgical, inclusiv instrumentarul stomatologic, materialul utilizat

pentru suturi, trusele pentru asistentă la naștere, echipamentul personalului din sălile de operații, câmpuri operatorii, meșele și tamponurile, tuburile de dren, implanturile, acele și seringile, cateterile cardiace și urinare, dispozitivele pentru hemodializă, toate dispozitivele intravasculare, endoscoapele invazive flexibile sau rigide, echipamentul pentru biopsie asociat endoscoapelor, acele pentru acupunctură, acele utilizate în neurologie;

b) semicritice - care vin în contact cu mucoasele intacte, cu excepția mucoasei periodontale, sau cu pielea având soluții de continuitate. În această categorie intră: suprafața interioară a incubatoarelor pentru copii și dispozitivele atașate acestora (masca oxigen, umidificator), endoscoapele flexibile și rigide neinvazive, folosite exclusiv ca dispozitive pentru imagistică, laringoscoapele, tuburile endotraheale, echipamentul de anestezie și respirație asistată, diafragmele, termometrele de sticlă, termometrele electronice, ventuzele, vârfurile de la seringile auriculare, specul nazal, specul vaginal, abaiselang-urile, instrumentele utilizate pentru montarea dispozitivelor anticonceptionale, accesoriile pompelor de lapte. Suprafețele inerte din secții și laboratoare, stropite cu sânge, fecale sau cu alte secreții și/sau excreții potențial patogene, și căzile de hidroterapie utilizate pentru pacienții a căror piele prezintă soluții de continuitate sunt considerate semicritice;

c) noncritice - care nu vin frecvent în contact cu pacientul sau care vin în contact numai cu pielea intactă a acestuia. În această categorie intră: stetoscoape, ploști, urinare, manșeta de la tensiometru, specul auricular, suprafețele hemodializatoarelor care vin în contact cu dializatul, cadrele pentru invalizi, suprafețele dispozitivelor medicale care sunt atinse și de personalul medical în timpul procedurii, orice alte tipuri de suporturi.

Suprafețele inerte, cum sunt pavimentele, peretii, mobilierul de spital, obiectele sanitare ș.a., se încadrează în categoria noncritice.

