

## Cele mai frecvente 13 greșeli făcute de solicitanții de finanțare nerambursabilă – un ghid pentru medic

1. Solicitant și/sau partener neeligibil
2. Neconformitate administrativă
3. Proiect neeligibil
4. Activități neeligibile
5. Bugetul solicitat nu se încadrează în limitele finanțărilor nerambursabile și ale procentajului de cofinanțare a proiectului
6. Grupuri țintă neeligibile
7. Durata incorectă a proiectului
8. Supraestimarea costurilor eligibile
9. Incompatibilitate între buget și metodologie
10. Greșeli de aritmetică în calculul bugetului
11. Documentație însoțitoare incompletă
12. Cereri scrise de mână
13. Nerespectarea Ghidului Solicitantului

*Intrarea României în Uniunea Europeană a reprezentat, fără îndoială, deschiderea unui univers inegalabil de oportunități la care, înainte, se aspira în tăcere. Statutul de cetățean european cu drepturi depline presupune, printre altele, firește, și posibilitatea de a solicita și de a obține un împrumut nerambursabil din partea UE. „Mulți chemați, puțini aleși” este un principiu care pare, din nefericire, să se aplice și în acest caz. Cum însă din greșelile altora se poate învăța, iar medicina este un domeniu în care se simte mereu acut nevoia de investiții consistente, de durată, medicii fiind dornici, dacă nu nevoiți, să profite de orice mână prietenoasă de ajutor, vă oferim ocazia de a descoperi care sunt erorile pe care le-au comis alții în procesul de realizare a proiectului pentru solicitarea acestui tip de împrumut, cu scopul de a evita piedicile inutile sau timpul pierdut prin hățișul birocrăției și dosarelor. Sperăm să fie un instrument util în întocmirea, redactarea și prezentarea unui proiect de finanțare în medicină sau zonele conexe și să mărească șansele cititorilor revistei PRACTICA MEDICALĂ de a câștiga o finanțare nerambursabilă.*

Notă: Acesta este un prim articol în demersul nostru de a ajuta și educa cititorii Practicii Medicale în sfera financiar-economică actuală. Promitem că vom continua în numerele viitoare ale revistei această serie de articole de informare, nu doar în direcția proiectelor și finanțărilor interne și internaționale, dar și în direcția redactării și utilizării diferitelor tipuri de contracte ce încep din ce în ce mai frecvent să apară sau să fie utilizate în activitatea profesională a medicului (în general) și a medicului de familie (în special).

[a se citi în numărul următor]

Dr. Mihai-Cristian Popescu  
Editor Asociat

### INTRODUCERE

Punctul culminant al unei munci de luni de zile îl reprezintă cererea dvs. de finanțare nerambursabilă – acea multitudine de hârtii care vă acaparează rapid întreaga atenție și preocupare. Cu toate acestea, dosarul dvs. atât de prețios nu reprezintă pentru Autoritatea Contractantă decât una dintre multele cereri. Trebuie să înțelegeți și să respectați fiecare instrucțiune în parte ca să vă asigurați că sunteți pe drumul cel bun spre finanțare. De aceea trebuie să acordați atenție tuturor detaliilor. Această broșură prezintă greșelile cele mai frecvent întâlnite în solicitările de finanțare nerambursabilă. Poate nu o să vă vină să credeți, dar lista include și greșeli precum „Solicitările trebuie dactilografiate/adică scrise la calculator, și nu de mână”. Tot în această broșură sunt câteva sfaturi practice care vă ajută să evitați greșelile și sugestii privind respectarea cerințelor din instrucțiuni.

Acest document este un rezumat util al punctelor esențiale pe care trebuie să le respectați când vă pregătiți și când redactați cererea de finanțare. El include o

prezentare completă a fiecărei secțiuni a solicitării de finanțare, care să vă atragă permanent atenția. Este așadar o resursă utilă pe care toți solicitanții ar trebui să o citească, să o imprime și să o afișeze pe perete în faza de pregătire a cererii de finanțare nerambursabilă.

### 1. SOLICITANT ȘI/SAU PARTENER NEELIGIBIL

Ghidul Solicitantului definește clar solicitanții și partenerii eligibili (secțiunea „Eligibilitatea solicitanților: cine poate solicita finanțare” și „Parteneriat și eligibilitatea partenerilor”). Eligibilitatea solicitantului și a partenerilor rezultă din:

- Descrierea organizației solicitante inclusă în Formularul de cerere de finanțare.
- Descrierea partenerilor inclusă în Formularul de cerere de finanțare.
- Documentele însoțitoare (actul constitutiv) ale organizației solicitante, incluse ca anexă la Formularul de cerere de finanțare.

**Exemplu**

În Ghidul Solicitantului corespunzător unei scheme de finanțare pentru dezvoltarea resurselor umane, se precizează că aplicanții eligibili sunt organizațiile publice sau non-publice, non-profit sau orientate spre obținerea de profit. O societate comercială, fie că are capital privat sau de stat, este în acest caz eligibilă pentru obținerea finanțării.

**Dacă activitățile descrise în proiect nu sunt incluse în documentele statutare, cererea va fi respinsă. ACEST LUCRU ESTE VALABIL ȘI PENTRU PARTENERII SOLICITANȚILOR.**

**2. NECONFORMITATE ADMINISTRATIVĂ**

În ceea ce privește conformitatea administrativă, Ghidul solicitantului conține mențiuni foarte concrete privind eligibilitatea administrativă (secțiunea: „Eligibilitatea solicitanților: cine poate solicita finanțare“).

Solicitanții trebuie să includă în cererile lor de finanțare o declarație din care să reiasă că ei și partenerii lor nu fac parte din nici una dintre categoriile următoare:

- sunt în stare de faliment sau de lichidare, afacerile acestora sunt administrate de către instanțe, au încheiat înțelegeri cu creditorii, și-au suspendat activitatea de afaceri, se supun procedurilor privind aceste aspecte, sau se află într-o situație asemănătoare, rezultată dintr-o procedură similară prevăzută în legislația sau reglementările naționale;
- au fost condamnați pentru abuz în serviciu printr-o hotărâre ce are autoritate de lucru judecat;
- se fac vinovați de abuz grav în serviciu, dovedit prin orice mijloace pe care Autoritatea Contractantă le poate justifica;
- nu și-au îndeplinit obligațiile legate de plata contribuției la asigurări sociale sau de plata impozitelor în conformitate cu prevederile legale ale țării în care își desfășoară activitatea sau ale țării a căreia îi aparține Autoritatea Contractantă sau cu cele ale țării în care urmează să se deruleze contractul;
- în cazul lor s-a pronunțat o hotărâre care are autoritate de lucru judecat pentru înșelăciune, corupție, apartenența la o organizație criminală sau implicarea în orice fel de activitate ilegală, contrare intereselor financiare ale Comunității;
- urmare a unei alte proceduri de procurare sau de acordare a unei subvenții finanțate din bugetul Comunității, s-au constatat încălcări grave ale contractului constând în nerespectarea obligațiilor contractuale;
- nu și-au îndeplinit obligațiile de plată a contribuțiilor de asigurări sociale conform prevederilor legale ale țării în care sunt stabiliți;
- nu și-au îndeplinit obligațiile fiscale conform prevederilor legale ale țării în care sunt stabiliți;
- sunt vinovați de a fi furnizat informații eronate și menite să inducă în eroare Autoritățile Contractante, în scopul de a participa la licitații sau contractare;
- fac obiectul unei declarații de încălcare gravă a contractului pentru nerespectarea obligațiilor aferente unui alt contract încheiat cu aceeași sau cu o altă autoritate contractantă sau unui alt contract finanțat din fonduri comunitare;
- au încercat să obțină informații confidențiale sau să influențeze comitetul sau Autoritatea Contractantă în timpul procesului de evaluare aferent licitației curente sau unor licitații anterioare.

**Dacă solicitantul sau partenerii săi se încadrează în oricare dintre categoriile menționate, cererea de finanțare va fi respinsă.**

**3. PROIECT NEELIGIBIL**

Secțiunea „Eligibilitatea proiectelor: proiecte pentru care se poate solicita finanțare” din Ghidul solicitantului definește proiectele eligibile pentru finanțare.

Solicitanții justifică eligibilitatea proiectelor lor în anumite secțiuni specifice ale cererii de finanțare:

- Rezumat
- Obiective
- Justificare
- Descrierea detaliată a activităților
- Metodologie

**Exemplu**

Se lansează un program de finanțare, iar proiectele eligibile se referă la acțiuni privind drepturile omului și democrația. Asta înseamnă că dacă un ONG cu activitate în domeniul protecției mediului depune o cerere de finanțare pentru un proiect privind educația în domeniul protecției mediului, cererea sa va fi respinsă.

**Solicitanții trebuie să pregătească proiecte care corespund domeniului de aplicare și scopurilor programelor de finanțare existente și nu să încerce să adapteze programele de finanțare existente la ideile lor de proiecte.**

**4. ACTIVITĂȚI NEELIGIBILE**

Eligibilitatea activităților din cadrul proiectului propus este descrisă în „Eligibilitatea proiectelor – Secțiunea Tipul activităților” din Ghidul Solicitantului.

Solicitantul justifică eligibilitatea activităților propuse în secțiunile „Descriere detaliată a activităților” și „Metodologie” din cererea sa de finanțare.

**Exemplu**

O companie aplică pentru obținerea de fonduri printr-o schemă de finanțare pentru dezvoltarea resurselor umane. Proiectul propus prevede organizarea unor cursuri de instruire în utilizarea calculatorului, adresate angajaților administrației publice din județ. Această activitate este eligibilă pentru finanțare.

**Dacă solicitantul propune un proiect ale cărui activități principale sunt neeligibile, Comitetul de evaluare va respinge proiectul.**

**5. BUGETUL SOLICITAT NU SE ÎNCADREAZĂ ÎN LIMITELE FINANȚĂRILOR NERAMBURSABILE ȘI ALE PROCENTAJULUI DE COFINANȚARE A PROIECTULUI**

Limita superioară și inferioară a bugetului sunt specificate clar în Ghidul Solicitantului, în secțiunile:

- Bugetul disponibil al sprijinului financiar acordat de Autoritatea Contractantă;
- Surse de finanțare necesare din bugetul solicitantului.

Finanțările nerambursabile nu acoperă 100% costurile eligibile ale proiectului.

Volumul finanțării solicitat Autorității Contractante trebuie să se încadreze în limitele stabilite de Ghidul Solicitantului.

În plus, solicitantul (și partenerii săi) trebuie să dispună de resursele financiare necesare pentru a **acoperi diferența** conform Ghidului solicitantului.

#### Exemplu

Volumul minim al finanțării nerambursabile: 10.000 Euro.

Volumul maxim al finanțării nerambursabile: 50.000 Euro.

Finanțarea nerambursabilă nu trebuie să depășească 80% din totalul costurilor eligibile ale proiectului. Diferența trebuie finanțată din resursele proprii ale solicitantului, sau din alte surse decât bugetul Comisiei Europene.

**Acest lucru înseamnă că restul de 20% trebuie acoperit din resursele proprii ale solicitanților (și/sau partenerilor).**

#### Exemplu

Volumul finanțării nerambursabile solicitate nu trebuie să fie mai mic de 10.000 euro și nici mai mare de 50.000 euro.

Dacă totalul costurilor eligibile se ridică la 42.000 euro, finanțarea solicitată nu trebuie să depășească 33.600 euro (adică 80% din 42.000 euro). Diferența, adică  $42.000 - 33.600 = 8.400$  euro trebuie finanțată din resursele proprii ale solicitantului și acest lucru trebuie demonstrat în mod corespunzător în secțiunea intitulată „Surse de finanțare ca parte a bugetului solicitantului“.

**Dacă solicitantul NU SATISFACE condițiile sus menționate, cererea sa de finanțare va fi respinsă.**

## 6. GRUPURI ȚINTĂ NEELIGIBILE

Solicitanții demonstrează că proiectul lor este eligibil în următoarele secțiuni ale cererilor lor de finanțare:

- Descriere detaliată a activităților;
- Metodologie;
- Impactul estimat asupra grupurilor țintă.

#### Exemplu

Grupurile țintă din cererea de finanțare trebuie să fie CLAR DEFINITE, iar terminologia folosită în întreaga cerere de finanțare trebuie să fie aceeași. De exemplu: termenul „cursant“ nu trebuie înlocuit cu „student“ (deoarece este posibil ca acesta din urmă să nu desemneze un grup țintă eligibil).

**Unele dintre proiectele propuse de solicitanți nu țin cont de grupurile țintă indicate în Ghid, sau grupurile țintă menționate în cererea de finanțare nu sunt definite în mod clar.**

## 7. DURATA INCORECTĂ A PROIECTULUI

Proiectul are o durată specifică și clar definită în Ghidul Solicitantului (secțiunea „Dimensiunea proiectelor – Durată“).

Durata proiectului propus de solicitant se indică în secțiunea „Durată și Plan de acțiune“ din cererea de finanțare.

#### Exemplu

Durata proiectului nu poate să depășească 18 luni.

Dacă durata proiectului este mai mare de 18 luni, este bine ca solicitanții să reducă unele activități pentru a se putea încadra în durata programului de finanțare.

**Dacă durata propusă în cererea de finanțare depășește durata indicată în Ghid, cererea va fi respinsă.**

## 8. SUPRAESTIMAREA COSTURILOR ELIGIBILE

Secțiunea „Eligibilitatea costurilor: costuri care pot fi luate în considerare pentru finanțarea nerambursabilă” din Ghidul solicitantului indică în mod clar costurile eligibile pentru finanțare.

**Solicitanții nu trebuie să supraestimeze costurile pentru a primi un volum mai mare de finanțare.**

#### Exemplu

Unele dintre costurile eligibile din bugetul cererilor de finanțare sunt supraestimate, de ex. 35.000 euro pentru o mașină. În această situație, Comitetul de evaluare poate să reducă bugetul alocat pentru acest articol bugetar (dar nu poate realoca surplusul la o altă linie bugetară).

**Apare aici un risc, și anume în cazul în care Comitetul de evaluare reduce costurile supraestimate conform prețurilor pieței, atunci volumul finanțării nerambursabile poate să scadă sub limita minimă indicată în Ghid și deci cererea de finanțare să fie respinsă.**

## 9. INCOMPATIBILITATE ÎNTRE BUGET ȘI METODOLOGIE

Metodologia și acțiunile – activitățile prezentate de solicitanți trebuie să fie compatibile unele cu altele, conform secțiunii „Metodologia și bugetul acțiunii” din Ghidul Solicitantului.

#### Exemplu

Unele puncte din buget nu sunt justificate în descrierea proiectului, sau, în unele cazuri, din partea descriptivă (metodologia solicitantului) decurge nevoia de anumite articole/activități, dar acestea nu se regăsesc în buget.

**În această situație, este posibil ca cererea să fie respinsă datorită lipsei de coerență.**

## 10. GREȘELI DE ARITMETICĂ ÎN CALCULUL BUGETULUI

Solicitanții justifică sumele pe care le cer în secțiunea „Foaia de calcule bugetare” din cererea lor de finanțare.

**Exemplul 1**

Suma efectivă a liniilor bugetare defalcate este diferită de suma solicitată.

**Acest lucru înseamnă că bugetul prezentat de solicitant conține procentaje greșite ale finanțării solicitate și ale contribuției proprii prevăzute.**

**Exemplul 2**

Foaia de calcul a bugetului din cererea de finanțare nu cuprinde decât valoarea finală a sumei solicitate.

**Toate liniile bugetare necesare trebuie completate și calculate. Dacă se prezintă numai valoarea finală fără justificările/calculule corespunzătoare, este posibil ca cererea să fie respinsă.**

**11. DOCUMENTAȚIE ÎNȘOȚITOARE INCOMPLETĂ**

Documentele necesare aferente cererii de finanțare sunt enumerate în secțiunea „Cererea de finanțare” și documente suport din Ghidul Solicitantului.

Solicitanții trebuie să includă în dosarul pe care îl depun pentru a obține o finanțare nerambursabilă documentele enumerate în

„Lista de verificare a documentelor suport din formularul cerere de finanțare”.

**Un solicitant uită să includă în documentația depusă CV-urile experților responsabili cu activitățile cheie ale proiectului. În acest caz, el nu mai poate face completări ulterioare, iar cererea sa de finanțare este respinsă.**

**12. CERERI SCRISE DE MÂNĂ**

Ghidul Solicitantului specifică în mod clar că cererile de finanțare nu trebuie să fie scrise de mână. (Secțiunea: „Cererea de finanțare și documente suport”).

**Conform Ghidului, cererile trebuie să fie dactilografiate/scrise la calculator și NU de mână; în caz contrar, ele vor fi respinse.**

**13. NERESPECTAREA GHIDULUI SOLICITANTULUI**

Solicitanții interesați trebuie să citească cu atenție Ghidul și să-și completeze cererea de finanțare în mod corespunzător.

**Solicitanții nu trebuie să țină cont de ghidurile aferente unor programe de finanțare.**

*Acest articol a fost preluat, adaptat și sintetizat cu permisiunea Ministerului Integrării Europene.*

**Revista presei medicale  
românești și internaționale**
**Sistemele de sănătate, între reformă  
și finanțare insuficientă.  
Centrul și estul Europei, în convalescență**

*Finanțarea sistemelor de sănătate continuă să rămână problema comună a statelor din centrul și estul Europei. Este părerea exprimată de Zbigniew Religa, fostul ministru polonez al Sănătății, Ilona Gal, secretar de stat în Ministerul Sănătății din Ungaria, și Dorjan Marusic, fost secretar de stat din Ministerul Sănătății din Slovenia.*

*„Sănătatea în sine este extrem de importantă, dar și un factor cheie de susținere a creșterii economice și implicit o investiție importantă. Cea mai importantă problemă a sistemelor de sănătate a fost recunoscută deschis: pe de o parte, vorbim despre îmbătrânirea populației și creșterea incidenței bolilor cronice. Cancerul este una dintre cele mai frecvente boli și i se va acorda o atenție specială pe durata președinției*

*slovace a Consiliului Uniunii Europene. Apoi, vorbim despre dezvoltarea rapidă a medicinei și apariția metodelor moderne de tratament și creșterea așteptărilor publicului în ceea ce privește accesul la serviciile medicale. Pe de altă parte, fondurile, dar și personalul medical sunt insuficiente pentru susținerea sistemului sanitar pe termen lung”, spune Dorjan Marusic.*

*Potrivit opiniei sale, investițiile în sistemele de sănătate trebuie să devină o prioritate în politica europeană. „Promovarea sănătății și prevenția constituie mecanisme efective pentru îmbunătățirea sectorului de sănătate publică”, adaugă Marusic.*

*Numeroși oficiali europeni vor participa la București, între 25 și 27 septembrie, la conferința „Politici și*

*mecanisme de business în Sistemul de Sănătate din Europa Centrală și de Est”, organizată de Forum Invest.*

**Investițiile, o prioritate**

*„Pentru a asigura un nivel ridicat al sănătății și acces pentru toată lumea la serviciile medicale și pentru a îmbunătăți starea de sănătate a populației trebuie să susținem pe termen lung sistemele naționale de sănătate. Aceasta este cea mai mare provocare pentru toate statele din Uniunea Europeană. Acestea sunt chiar provocări și mai mari pentru statele care au devenit recent membre UE din Europa Centrală și de Sud-Est, unde starea de sănătate este mai proastă comparativ cu celelalte 15 state UE”, declară Ilona Gal.*

**Sănătatea trebuie modernizată**

Potrivit secretarului de stat ungar, se simte nevoia modernizării sistemelor naționale de sănătate, a scăderii costurilor pentru a asigura susținerea pe termen lung și un nivel ridicat al serviciilor medicale. „Sistemele de sănătate se confruntă cu nevoia de a face față cerințelor fenomenului de globalizare, cu îmbătrânirea populației, cu noutățile din medicină, dar și cu problemele de sănătate globală, cum ar fi gripa aviară. Guvernul ungar a lansat pachetul reformei în sănătate în noiembrie 2006. Implementarea graduală a început în ianuarie 2007, iar măsurile reformei de sănătate se referă în special la probleme punctuale importante”, adaugă Ilona Gal.

**Fiecare regiune este diferită**

Fostul secretar de stat sloven este de părere că noile state membre vor avea șansa de a utiliza avantajele cooperării în mai multe domenii, cum sunt: o prevenție mai bună și răspuns în fața unor amenințări comune. „În același timp, există noi provocări cărora trebuie să le facem față, cum sunt diversitatea socială și inegalitățile economice în Uniunea Europeană lărgită, nevoia de a face față globalizării, competitivității și îmbătrânirii populației, impactul inovației și dezvoltării tehnologiei. Toate acestea vor avea consecințe profunde pentru populația UE”, mai spune Marusic. „Considerăm că, deși există valori comune pentru statele membre ale Uniunii Europene, fiecare țară și fiecare regiune este diferită, deci este important să avem politici care să se bazeze pe această diversitate. Cred că răspunsurile rapide și coordonate la amenințările la adresa sănătății și

pandemiile și bolile transmisibile și o prevenție mai bună sunt indispensabile”, spune Dorjan Marusic.

**Reforme pe banda rulantă**

Recent, guvernul ceh condus de premierul Mirek Topolánek a trecut prin Camera Deputaților reforma sănătății și cota unică de impozitare. Reforma în sănătate va însemna că, pe lângă fondurile provenite de la buget, cetățenii vor contribui cu o sumă de bani. În Ungaria, Executivul a lansat pachetul reformei în sănătate în noiembrie 2006, iar implementarea graduală a început în ianuarie 2007.

**Și în România se simte vântul schimbării**

În România, pachetul de reformă în sănătate a fost lansat în octombrie 2005. Recent, Ministerul Sănătății a enunțat câteva direcții ale reformei:

- pachet de servicii medicale de bază, care să conțină servicii de sănătate comprehensive (servicii preventive, asistență medicală curativă ambulatorie și spitalicească, servicii de reabilitare, servicii de îngrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii, asistență de medicină dentară, prescriere de medicamente în ambulator, dispozitive medicale, transport medical);
- protocoale medicale de trimitere și prioritizare a accesului la medicul specialist, protocoale și ghiduri de diagnostic și tratament bazate pe evidență și ghiduri de bună practică medicală bazate pe evidență;
- lista nouă de medicamente compensate și gratuite care să asigure necesarul de medicamente pentru efectuarea tratamentelor prescrise

în cadrul fondurilor sistemului de sănătate;

- metodologie nouă de calculare a **prețurilor** la medicamentele regăsite în Catalogul Național de Medicamente din România (CANAMED);
- raționalizarea serviciilor de sănătate prin: mecanisme non-financiare (integrarea diferitelor tipuri de asistență medicală, întărirea rolului asistenței medicale primare prin redefinirea promovării și prevenției, conectarea acesteia cu sistemul social și comunitatea locală, creșterea rolului asistenței ambulatorii și, implicit, a serviciilor paraclinice ambulatorii, încurajarea dezvoltării spitalizării de zi și, implicit, eficientizarea spitalizării continue, rețele de boli cronice cu impact major, elaborarea de politici de sănătate publică intersectoriale viabile și a asigurărilor voluntare de sănătate); mecanisme financiare (alocarea eficientă, bazată pe evidența fondurilor între diferitele tipuri de asistență medicală, protecția reală a persoanelor cu nevoi speciale copii, gravide, vârstnici cu venituri sub venitul minim – responsabilizarea asiguratului prin participarea financiară a acestuia – coplată – sub forma unei taxe fixe per vizită la medic, zi de spitalizare, prescripție compensată etc.);
- investiții majore în spitale și echipamente moderne conform programelor aprobate;
- informatizarea integrată a sistemului de sănătate împreună cu CNAS;
- descentralizarea sistemului de sănătate.

Acest articol poate fi găsit și în numărul 250 al revistei „Banii Noștri”

## TESTE DE VERIFICARE

(din programa pentru examenul de rezidențiat - medicina de familie)

- CM** 1. **Sindromul de pneumonie tipică este de obicei cauzat de agentul patogen cel mai des întâlnit la „pneumonia comunitară” și anume:**
- A. Staphylococcus aureus
  - B. Mycoplasma pneumoniae
  - C. Streptococcus pneumoniae
  - D. Pseudomonas aeruginosa
  - E. Pneumocystis carini
- 2. Simptomele persistente de astm bronșic pot fi tratate cu:**
- A.  $\beta_2$  agonști inhalator cu durată lungă de acțiune
  - B. Teofilina retard
  - C. Parasimpatolitice
  - D. Diuretice
  - E. Propranolol
- CM** 3. **La pacienții cu angină pectorală putem avea:**
- A. Examen fizic normal
  - B. Leziuni cutanate diabetice
  - C. Semne de anemie
  - D. Xantelasma
  - E. Dureri toracice osoase.
- CM** 4. **Următorii markeri serici cardiaci cresc în primele 4-8 ore de la debutul infarctului miocardic acut:**
- A. Creatinfosfokinaza
  - B. Mioglobina
  - C. GPT
  - D. Gamaglutamiltranspeptidaza
  - E. Fosfataza alcalină
- CM** 5. **Fibrilația atrială se caracterizează electrocardiografic prin:**
- A. Prezența undelor F
  - B. Interval R – R neregulat
  - C. Activări atriale de morfologie și amplitudine variabilă
  - D. Frecvență atrială între 150-300/minut
  - E. QRS larg
- CM** 6. **În boala coronariană asociată cu HTA se pot folosi următoarele antihipertensive:**
- A. Enalapril
  - B. Hidralazina
  - C. Amlodipina
  - D. Minoxidil
  - E. Diltiazem
- CM** 7. **Între cauzele insuficienței cardiace cu debit crescut se numără:**
- A. Fistula arteriovenoasă
  - B. Hipotiroidismul
  - C. Hipertensiunea arterială
  - D. Boala Paget
  - E. Anemia
- CS** 8. **Principalul mecanism de apariție a ascitei pancreatice este reprezentat de:**
- A. Hipertensiunea portală segmentară
  - B. Tromboza venei splenice
  - C. Ruperea canalului pancreatic comun
  - E. Insuficiența drenajului limfatic prin vasele mezenterice
  - D. Creșterea presiunii în vena cavă inferioară
- CM** 9. **Prezența Helicobacter pylori în organism nu poate fi identificată prin:**
- A. Testul respirator cu uree
  - B. Testul rapid al ureazei
  - C. Examen histologic al fragmentului de mucoasă gastrică recoltat prin endoscopie
  - D. Cultura din secreția gastrică
  - E. Hemocultura
- CM** 10. **Motilitatea veziculei biliare este diminuată în:**
- A. Intervenții chirurgicale
  - B. Arsuri
  - C. Stres
  - D. Administrare de antidiabetice orale
  - E. Sarcina
- CM** 11. **Care dintre următorii factori de risc sunt incriminați în etiologia PR:**
- A. Sexul feminin
  - B. Gena HLA-DR4 a complexului major de histocompatibilitate clasa a II-a

- C. Gena HLA-Dw10 care conține modificări de aminoacizi în pozițiile 70 și 71 ale lanțului beta
- D. Factori de mediu, cum ar fi clima și urbanizarea
- E. Gene care controlează expresia receptorului pentru antigen al celulei T și pentru lanțurile ușor și greu ale imunoglobulinelor

**CM** 12. Lipsa reticulocitozei după tratamentul cu fier al anemiei feriprive poate avea următoarele cauze:

- A. Diagnostic incorect
- B. Pierdere de sânge care depășește aportul de fier
- C. Non-compliancea pacientului
- D. Absorbție crescută a fierului
- E. Consumul concomitent de vitamina C

**CM** 13. Care dintre afirmațiile de mai jos, referitoare la virusul hepatitic C, sunt adevărate?

- A. Virusul este încadrat în familia Flaviviridae
- B. Genomul HCV este de tip ARN
- C. Există cel puțin 6 genotipuri diferite
- D. Infectează gazda umană pe cale fecal-orală
- E. O persoană se consideră infectată cu HCV dacă se decelează în sânge atc anti HCV sau ARN-ul viral

**CS** 14. Natura hemoragică a unui accident vascular cerebral, în faza acută, este infirmată cu certitudine prin:

- A. Absența debutului caracteristic – brutal, în timp ce pacientul este în stare de veghe sau când este supus unui stres
- B. Puncția lombară
- C. Tomografia computerizată cerebrală
- D. Electroencefalograma
- E. Echografia cardiacă, dacă aceasta evidențiază o sursă de emboli la nivel cardiac

**CM** 15. În șocul hipovolemic pentru refacerea volemiei se folosesc:

- A. Soluții cristaloide
- B. Soluții coloid-osmotice
- C. Sânge sau masa eritocitară în șocul hemoragic
- D. Aminoacizi
- E. Metode de reperfuție miocardică

**CM** 16. Cu ocazia consultațiilor prenatale:

- A. Sumarul de urină nu se efectuează
- B. Sumarul de urină se efectuează de fiecare dată
- C. Nu se practică examenul clinic general
- D. Se efectuează un examen obstetrical
- E. Examenul ecografic nu are valoare în determinarea vârstei gestaționale.

**CM** 17. Care dintre următoarele sunt contraindicații permanente din partea copilului în alimentația naturală?

- A. Galactozemia
- B. Sindrom icteric
- C. Intoleranța congenitală la acizi grași nesaturați
- D. Mastita mamei
- E. Tireotxicoza mamei

**CM** 18. Complicațiile meningitei neonatale pot fi:

- A. Hidrocefalia
- B. Colecția subdurală
- C. Abcesul cerebral
- D. Sechele neurologice
- E. Pneumonia.

**CS** 19. Care dintre afirmațiile următoare despre mecanismul diareei parazitare este falsă:

- A. Parazitul determină o reacție imunologică împotriva gazdei.
- B. Parazitul acționează ca o membrană mecanică, împiedicând absorbția intestinală.
- C. Accelerează turnoverul mucoasei intestinale.
- D. Se multiplică în enterocit și determină apariția unei inflamații acute.
- E. Alterează tiparul normal al motilității intestinale.

**CM** 20. Care dintre următoarele pot fi manifestări de litiază biliară la copil?

- A. Dureri în hipocondrul drept
- B. Cefalee
- C. Greață, vărsături
- D. Diaree alternând cu constipația
- E. Pusee icterice

**CM** 21. Care din următoarele fac parte din descrierea rahitismului carential florid?

- A. Hipertonie musculară
- B. Erupție dentară precoce
- C. Tulburări de mineralizare a dentiției primare
- D. Rezistența redusă la infecții
- E. Pulmon rahitic

**CS** 22. Care dintre următoarele măsuri terapeutice sunt eficiente în intoxicația cu benzodiazepine:

- A. Forțarea diurezei cu furosemid
- B. Diureza osmotică alcalină
- C. Hemodializa
- D. Hemofiltrarea
- E. Administrarea intravenoasă de Flumazenil (Anexate)

**CS** 23. Hiperreactivitatea bronșică se corelează strâns cu nivelul seric al:

- A. Eozinofilelor
- B. IgM

- C. IgE
- D. Leucocitelor
- E. IgG

**CS** 24. Care este în mod obișnuit etiologia febrei în contextul căreia apar convulsiile febrile:

- A. Infecția acută a căilor aeriene superioare
- B. Infecția de tract urinar
- C. Meningita și encefalita
- D. Boala diareică acută
- E. Pneumonia acută

**CM** 25. Tromboza venelor hepatice (sindromul Budd-Chiari) poate apărea în următoarele boli, cu excepția:

- A. Consumul de contraceptive orale
- B. Sindroame mieloproliferative
- C. Hemoglobinurie paroxistică nocturnă
- D. Invazie tumorală a venei cave superioare
- E. Sindrom Raynaud

**CM** 26. Hipercoagulabilitatea din sindromul nefrotic este determinată de:

- A. Pierderea urinară de antitrombină III
- B. Activitatea alterată a proteinelor G și S
- C. Hiperfibrinogenemie
- D. Creșterea agregării plachetare
- E. Hipofibrinogenemie

**CM** 27. Care sunt factorii de risc endogeni pentru cancerul mamar:

- A. Vârsta
- B. Menarha precoce, menopauza tardivă
- C. Alăptatul la sân
- D. Stările precanceroase
- E. Obezitate, mai ales în postmenopauză

**CM** 28. În cancerul de col stadiile III-a și III-b se practică următoarea atitudine terapeutică:

- A. Teleterapie, ca prim act terapeutic
- B. Brahiterapie
- C. Chimioterapie, ca prim act terapeutic
- D. Intervenție chirurgicală de tip oncologic, de primă intenție
- E. Numai teleterapie

**CS** 29. Agenții de primă linie în tratamentul tuberculozei sunt, cu excepția:

- A. Pirazinamida
- B. Streptomina
- C. Etionamida
- D. Rifampicina
- E. Isoniazida

**CM** 30. Tratamentul glomerulonefritei prin anticorpi anti-membrană bazală include:

- A. Corticoterapie
- B. Plasmafereză
- C. Imunomodulatoare
- D. Azatioprină
- E. Ciclofosamidă

### Răspunsuri

A, B, D, E	C	A, B	A, B, D, E	A, C, D	D, E	A	C	E	C, D, E
30	29	28	27	26	25	24	23	22	21
A, C, E	D	A, B, C, D	A, C	B, D	A, B, C	C	A, B, C, E	A, B, C	A, B, D, E
20	19	18	17	16	15	14	13	12	11
A, B, E	D, E	C	A, D, E	A, C, E	B, C	A, B	A, B, C, D	A, B, C	C
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1