**ANEXA 16 A.3**

**CHESTIONAR DE EVALUARE**

**Pentru includerea în Programul naţional de boli cardiovasculare - tratamentul bolnavilor cu bradiaritmii severe prin implantare de stimulatoare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic şi electrofiziologic al aritmiei şi cu starea clinică a bolnavului**

Judeţul ..................................................................

Localitatea ..............................................................

Unitatea sanitară ........................................................

Adresă ...................................................................

Telefon ..................................................................

Fax ......................................................................

E-mail ...................................................................

Manager: Nume ................... Prenume ......................

Adresă ................................................

Telefon ................. fax .........................

E-mail ................................................

Medic coordonator: Nume ................... Prenume ......................

Adresă ................................................

Telefon ................. fax .........................

E-mail ................................................

Director medical: Nume ................... Prenume ......................

Adresă ................................................

Telefon ................. fax .........................

E-mail ................................................

**Capitolul 1. Relaţie contractuală în sistemul de asigurări sociale de sănătate**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | | DA | NU |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 1. | Unitate sanitară cu paturi aflată în relaţie contractuală | | |

| | cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea de | | |

| | servicii medicale spitaliceşti | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**Capitolul 2. Criterii privind structura organizatorică**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | | DA | NU |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| I. | Unitate sanitară cu paturi care are în structura organizatorică |

| | aprobată: |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1. | - secţie/compartiment de cardiologie cu USTACC sau terapie | | |

| | intensivă coronarieni | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 2. | - secţie ATI categoria I sau II, organizată conform | | |

| | prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1500/2009,| | |

| | cu modificările şi completările ulterioare (precizaţi | | |

| | categoria ...) | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 3. | - laborator de angiografie şi cateterism cardiac | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 4. | - bloc operator sau | | |

| | |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | - sala de operaţii cu circuit separat de alte specialităţi | | |

| | chirurgicale | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 5. | - structură ambulatorie de specialitate cardiologie | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 6. | - structură de specialitate în supraveghere, prevenire şi | | |

| | limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale conform| | |

| | prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.101/2016| | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| II. | Linii de gardă 24/7 organizate la sediul unităţii sanitare, pentru |

| | specialităţile: |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1. | - cardiologie | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 2. | - ATI | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| III. | Asigurarea accesului la o secţie de chirurgie cardiovasculară în |

| | maximum 60 min. |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1. | - secţie de chirurgie cardiovasculară în structura proprie | | |

| | sau |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| | - acord de colaborare pentru transferul interclinic al | | |

| | bolnavului critic | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**Capitolul 3. Criterii privind structura de personal**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | | DA | NU |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 1. | Încadrarea cu medici şi personal sanitar mediu a secţiei de| | |

| | cardiologie conform Normativelor de personal pentru | | |

| | asistenţa medicală spitalicească aprobate prin Ordinul | | |

| | ministrului sănătăţii nr. 1224/2010 | | |

| | (precizaţi nr. medicilor de specialitate şi al asistenţilor| | |

| | medicali ...) | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 2. | 2 asistenţi medicali, cu experienţă în domeniu de minim 6 | | |

| | luni | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 3. | Încadrarea cu medici şi personal sanitar mediu a | | |

| | laboratorului de angiografie şi cateterism cardiac conform | | |

| | Normativelor de personal pentru asistenţa medicală | | |

| | spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii | | |

| | nr. 1224/2010 | | |

| | (precizaţi nr. medicilor de specialitate şi al asistenţilor| | |

| | medicali ...) | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 4. | Încadrarea cu medici şi personal sanitar mediu a secţiei de| | |

| | ATI conform Regulamentului de organizare şi funcţionare a | | |

| | secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie | | |

| | intensivă din unităţile sanitare, cu completările | | |

| | ulterioare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. | | |

| | 1500/2009, cu modificările şi completările ulterioare | | |

| | (precizaţi nr. medicilor de specialitate şi al asistenţilor| | |

| | medicali ...) | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 5. | Personal medical încadrat în structură de specialitate în | | |

| | supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate | | |

| | asistenţei medicale conform prevederilor Ordinului | | |

| | ministrului sănătăţii nr. 1.101/2016 | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 6. | Personal medical care să asigure asistenţa în structura | | |

| | ambulatorie | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**Capitolul 4. Criterii privind dotarea**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | | DA | NU |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

| 1. | Angiograf utilizat exclusiv pentru procedurile de | | |

| | cardiologie intervenţională | | |

|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispoziţiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, că datele completate în chestionar sunt conforme cu realitatea.

Semnătura Semnătura Semnătura

MANAGER MEDIC COORDONATOR DIRECTOR MEDICAL

\* Răspunderea pentru completarea datelor îi revine managerului.

Capitolul 5.

CAS .........................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Unitatea sanitară: | AVIZAT | NEAVIZAT |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| .................................... | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Semnătura Semnătura Semnătura

DIRECTOR GENERAL DIRECTOR RELAŢII CONTRACTUALE MEDIC ŞEF