**ANEXA 16 L**

 **CHESTIONAR DE EVALUARE**

**Pentru includerea în Programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice**

 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 de gastroenterologie sau | | |

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

| | - secţie de pediatrie sau | | |

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

| | - secţie de boli infecţioase | | |

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

| 2. | - Secţie/compartiment ATI sau terapie intensivă | | |

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

| 3. | - laborator de analize medicale | | |

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

| | - structură de primiri urgenţe a bolnavilor cu insuficienţă| | |

| | hepatică (precizaţi tipul structurii: UPU, CPU sau CPU-S) | | |

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

| 4. | - 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. | - gastroenterologie sau | | |

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

| | - pediatrie sau | | |

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

| | - boli infecţioase | | |

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

| 2. | - ATI sau terapie intensivă | | |

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

| III. | Asigurarea accesului la investigaţii paraclinice de înaltă |

| | performanţă |

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

| 1. | - structură proprie de radiologie şi imagistică medicală - | | |

| | CT sau | | |

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

| | - contract cu o unitate sanitară pentru efectuarea acestei | | |

| | investigaţii paraclinice | | |

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

| 2. | - structură proprie de radiologie şi imagistică medicală - | | |

| | RMN sau | | |

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

| | - contract cu o unitate sanitară pentru efectuarea acestei | | |

| | investigaţii paraclinice | | |

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

 Capitolul 3. Criterii privind structura de personal

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

| | | DA | NU |

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

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

| | gastroenterologie conform Normativelor de personal pentru | | |

| | asistenţa medicală spitalicească aprobate prin | | |

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

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

| | încadrarea cu medici şi personal sanitar mediu a secţiei de| | |

| | pediatrie conform Normativelor de personal pentru asistenţa| | |

| | medicală spitalicească aprobate prin Ordinul ministrului | | |

| | sănătăţii nr. 1224/2010 sau | | |

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

| | încadrarea cu medici şi personal sanitar mediu a secţiei de| | |

| | boli infecţioase conform Normativelor de personal pentru | | |

| | asistenţa medicală spitalicească aprobate prin | | |

| | Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1224/2010 sau (precizaţi | | |

| | nr. medicilor de specialitate şi al asistenţilor medicali | | |

| | ...) | | |

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

| 2. | încadrarea cu medici şi personal sanitar mediu a secţiei/ | | |

| | compartimentului de ATI sau terapie intensivă 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 ...) | | |

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

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

| | de primiri urgenţe conform normativului de personal | | |

| | prevăzut prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1706/2007 | | |

| | privind conducerea şi organizarea unităţilor şi | | |

| | compartimentelor de primire a urgenţelor, cu modificările | | |

| | şi completările ulterioare (precizaţi nr. medicilor de | | |

| | specialitate şi al asistenţilor medicali ...) | | |

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

| 4. | 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 | | |

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

 Capitolul 4. Criterii privind dotarea

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

| | | DA | NU |

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

| 1. | Aparatură pentru dializa hepatică | | |

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

| 2. | Aparat de hemofiltrare şi plasmafereză | | |

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

 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