



PRIMARIA MUNICIPIULUI ADJUD



SPITALUL MUNICIPAL ADJUD

STR.REPUBLICII, NR.21, COD 625100, LOC. ADJUD, JUD. VRANCEA

Cont IBAN :RO14TREZ69221F330800XXXX-TREZORERIA ADJUD

Telefon :0237.640.777

Cod fiscal: 4410690

Fax : 0237.641.731

Certificat de acreditare ANMCS nr.238/05.04.2016

E-mail :secretariat@spitaladjud.ro Operator date caracter personal nr: 17711

2021

Ghidul Pacientului



SPITALUL MUNICIPAL ADJUD

1. Beneficiarii serviciilor medicale..... Pag 2

2. Pacientul si relatia cu sistemul de sanatate..... Pag 6

3. Accesul pacientului la serviciile de sanatate/masurile preventive.....Pag 14

4. Reprezentantul pacientului.....Pag 16

5. Asistenta sociala in cadrul Spitalului Municipal Adjud.....Pag 17

6. Nivelul de competenta al Spitalului Municipal Adjud pe specialitati medicale.....Pag 20

7. Servicii de ingrijire paliativa si de recuperare medicala.....Pag 63

8. Siguranta pacientului si participarea activa la procesul de ingrijire. Educatie pentru sanatate...Pag 65

1. Beneficiarii serviciilor medicale Persoana asigurata/neasigurata

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principala modalitate de finanțare a sistemului medical, prin care statul asigură accesul populației la un pachet de servicii de bază, pentru a-i ocroti sănătatea.

Indiferent dacă vă aduceți sau nu contribuția la bugetul alocat Sănătății, toți trebuie să cunoaștem traseul sumelor colectate în sistemul de asigurări. Printr-o declarație depusă la ANAF și contribuția la FNUASS, sumele ajung în bugetul de stat, de unde un procent merge la CNAS, care redirecționează banii spre casele județene de asigurări. La rândul lor, acestea încheie contracte cu furnizorii de servicii medicale (spitale, cabinete medicale etc.), pentru ca persoanele asigurate să aibă acces la asistență de specialitate gratuită. În acest fel, persoanele devin asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.

Ce înseamnă o persoană asigurată?



Fiecare dintre noi are dreptul la sănătate, iar statul are obligația să ne asigure accesul la serviciile medicale, în caz de necesitate. Cetățenii români cu domiciliul în țară, dar și cetățenii străini și apatrizii (persoanele care nu au cetățenia niciunui stat) care au obținut dreptul de ședere în România de la instituțiile abilitate și au făcut dovada plății contribuției la FNUASS sunt asigurați și, prin urmare, pot beneficia de serviciile medicale din pachetul de bază.

Există, însă, anumite categorii de persoane care sunt considerate asigurate, chiar dacă nu contribuie la fondul de sănătate. Printre aceștia se numără:

1. Copiii până la vârsta de 18 ani; tinerii cu vârste cuprinse între 18 și 26 de ani, dacă sunt elevi sau absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni; ucenicii sau studenții. Singura condiție este ca aceștia să nu aibă venituri din muncă.
2. Tinerii de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu primesc ajutor social, acordat în temeiul Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat; soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate.
3. Următoarele categorii de persoane, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești:
 - românii persecutați politic în timpul regimului comunist, instaurat în 1945, cei deportați în străinătate sau luați prizonieri;
 - magistrații care au fost înlăturați din justiție pe criterii politice, în perioada 1945-1989;

- românii persecutați pe criterii etnice în timpul regimurilor instaurate în România între 6 septembrie 1940 și 6 martie 1945;
- veteranii de război, invalizii și văduvele de război;
- cei care au urmat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii, în perioada 1950-1961;
- eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției Române din decembrie 1989;
- victimele revoltei muncitorești anticomuniste de la Brașov din noiembrie 1987.

4. Persoanele cu handicap care nu au venituri din muncă, pensie sau alte surse, cu excepția celor obținute în baza Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

5. Pacienții care suferă de una din bolile incluse în programele naționale de sănătate (diabet zaharat, cancer, stări posttransplant etc.), dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse. Ei vor beneficia de servicii medicale gratuite până la vindecare.

6. Femeile însărcinate și lăuzele, dacă nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară.

De asemenea, sunt considerate asigurate, prin lege, persoanele care se află în situațiile enumerate mai jos, contribuțiile lor fiind acoperite din alte surse:

1. Se află în concediu pe fondul incapacității temporare de muncă, acordat în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale.

2. Se află în concediu și primesc indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani. Părinții care au un copil care suferă de un handicap vor beneficia de această indemnizație până la împlinirea vârstei de 3 ani a acestuia. În această categorie sunt încadrați și cei care se află în concediu și au indemnizație pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani.

3. Execută o pedeapsă de privare de libertate, se află în arest preventiv sau în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei și nu au venituri.

4. Persoanele care primesc indemnizație de șomaj.

5. Străinii care urmează să fie expulzați din România, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane și se află în procesul de stabilire a identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii.

6. Persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social.

7. Pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei.

8. Victimele traficului de persoane cu cetățenie română, pentru o perioadă de cel mult 12 luni, dacă nu au venituri.

9. Personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidența Secretariatului de Stat pentru

Culte, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse.

Pentru a putea beneficia de serviciile medicale, o persoană trebuie să demonstreze că este asigurată în sistemul național de sănătate.

Calitatea de asigurat poate fi dovedită, prezentând unul dintre documentele de mai jos:

- adeverința de asigurat, eliberată de CJAS la care este luat în evidență pacientul;
- documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu CJAS a instrumentului electronic, pus la dispoziție de CNAS.

În cazul în care persoana nu este găsită în sistemul informatic, poate dovedi că este asigurată cu ajutorul unor documente specifice:

- talon de pensie, adeverință de șomer sau carnet de șomer cu viză la zi, adeverință de elev/student pentru anul în curs, adeverință de beneficiar a ajutorului social etc.;
- declarație pe propria răspundere că nu realizează venituri (se face la nivelul CJAS, pentru persoanele coasigurate, elevi, studenți, persoane fizice care nu realizează venituri, dar au obligația să se asigure etc.);
- Cardul Național de Asigurări Sociale de Sănătate (în curs de implementare la nivel național)



Ce înseamnă o persoană coasigurată?

O persoană poate să beneficieze de o asigurare de sănătate chiar dacă nu plătește contribuția la FNUASS, dacă unul dintre soți nu are venituri și se află în întreținerea unei persoane asigurate (soț, copil). Pentru a deveni coasigurați, aceste persoane trebuie să se prezinte la casa de asigurări, unde vor depune adeverințe de venit, eliberate de administrația financiară de domiciliu, o copie după actele de identitate, certificatul de căsătorie și documentele de beneficiar al legii privind ajutorul social.

Un coasigurat va beneficia de aceleași drepturi ca și o persoană asigurată.

Ce este coplata?



Coplata este suma pe care o persoană asigurată o plătește direct pentru a beneficia de serviciile medicale din pachetul de bază și pentru care primește o chitanță. Există anumite categorii de persoane care sunt scutite de la coplată, cum ar fi:

- copiii până la vârsta de 18 ani; tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi sau absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni; ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;
- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, pentru serviciile medicale necesare tratării bolii de care suferă, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse;
- pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună;
- toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii. Femeile care nu au niciun venit sau au venituri mai mici decât salariul minim brut pe țară sunt scutite de la coplată pentru toate serviciile medicale.

Persoanele care nu au niciun venit sau au venituri mai mici decât salariul minim brut pe țară, pentru a beneficia de serviciile medicale din pachetul de bază, trebuie să depună o declarație pe proprie răspundere privind veniturile realizate.

Coplata nu se încasează pentru serviciile medicale spitalicești, în cazul internărilor obligatorii pentru bolnavii psihici prevăzuți de Codul penal, precum și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale. Aceleași decizii se supun și cei internați în urma unei urgențe.

Coplata se încasează pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secțiile unităților sanitare cu paturi, organizate conform prevederilor legale și aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază.

2. Pacientul și relația cu sistemul de sănătate

Drepturile asiguraților

- În caz de boală sau accident, orice persoană asigurată are dreptul la serviciile medicale din pachetul de bază, în ambulatorii și în spitalele care au contracte semnate cu casele de asigurări de sănătate, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare;
- Persoanele asigurate trebuie să beneficieze de serviciile incluse în pachetul de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- Fiecare persoană asigurată poate să își aleagă furnizorul de servicii medicale, casa de asigurări de sănătate, precum și medicul de familie, pe care are dreptul să îl schimbe după cel puțin 6 luni de la data la care s-a înscris pe listele acestuia. Pacienții care au ales un medic de familie dintr-o altă localitate vor trebui să suporte cheltuielile de transport;
- Pentru a preveni apariția unor afecțiuni sau pentru a depista precoce o boală, asigurații au dreptul să efectueze controalele profilactice necesare și să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății;
- Pacienții internați au dreptul să își primească înapoi banii pentru cheltuielile suportate în timpul spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile de specialitate (facem referire doar la cele care sunt gratuite prin lege);
- Asigurații pot beneficia de asistență medicală de urgență și de îngrijire la domiciliu, având dreptul și la tratament fizioterapeutic/de recuperare și de dispozitive medicale, necesare în tratarea anumitor afecțiuni. Unele servicii stomatologice sunt și ele decontate de casele de asigurări;
- Pacienții au dreptul să primească toate informațiile relevante legate de tratamentul indicat;
- Pacienții au dreptul la confidențialitatea datelor personale. Astfel, furnizorii de servicii medicale au obligația de a nu divulga nimănui informațiile legate de diagnosticul și tratamentul pacientului sau alte date din dosarul acestuia;
- Concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate trebuie oferite în condițiile legii.

REGULI DE COMPORTAMENT PENTRU APARTINATORI

1. Accesul vizitatorilor în spital este permis numai în timpul programului de vizită.

Program zilnic: Luni – Vineri: 15:00 – 20:00; Sămbătă – Duminică: 10:00 – 20:00;

2. Accesul este permis numai persoanelor cu ținută decentă;
3. Numarul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp. Pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.;
4. Vizitarea pacienților în secțiile/compartimentele de terapie intensivă este permisă zilnic doar membrilor familiei, respectiv părinți, copii, surori/frăți, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane, cu respectarea procedurilor interne.
5. Vizitatorii vor purta echipamentul de protecție corespunzător la intrarea în secție (halat și botose de unică utilizare);
6. La intrarea în spital vizitatorii vor fi înscrși obligatoriu în registrul de evidență vizitatori în baza cărții de identitate și vor primi un ecuson care să ateste calitatea de vizitator. La plecarea din spital vizitatorul va înapoia portarului ecusonul primit reluându-și cartea de identitate de la acesta;
7. Vizitatorii se vor dezinfecta pe mâini la intrarea și ieșirea din salon;
8. În situația unei epidemii declarate sunt total interzise vizitele la pacienții internați;
9. Nu este permis accesul în secție al vizitatorilor care prezintă boli infecto-contagioase;
10. Este interzis accesul vizitatorilor la pacienții izolați cu diagnostic de boală transmisibilă, dependenți de îngrijirile medicale ale spitalului;
11. Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc: ATI, bloc operator, bloc nașteri, secție nou-născuți, sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, stație de oxigen, precum și în orice altă zonă stabilă de managerul spitalului;

Secțiile/Compartimentele de terapie intensivă au obligația de a avea un număr de telefon prin care se asigură informarea familiei de către medicul curant sau medicul de gardă despre starea și evoluția pacientului. Aparținătorii vor fi informați despre acest număr de telefon la internarea sau la transferul pacientului în secția/compartimentul respectivă/respectiv.

(2) Pentru pacienții internați pe oricare dintre secțiile/compartimentele unității sanitare, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef/coordonator de secție/compartiment, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil la intrarea în unitatea sanitară.

Prin excepție de la prevederile art. 1, în cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția/compartimentul în care aceștia sunt internați, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de ora, sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția/compartimentul

respectiva/respectiv permit acest lucru. In caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurandu-se un spatiu adecvat de asteptare, in apropierea sectiei/compartimentului respective/respectiv.

(2) In cazul pacientilor internati care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre sectiile/compartimentele din unitatea sanitara, accesul unei persoane poate fi permanent.

12. In cazul copiilor internati in sectiile/compartimentele de terapie intensiva se asigura prezenta cu caracter permanent a unuia dintre parinti, daca se solicita acest lucru.

(2) In cazul copiilor pana la 14 ani internati in oricare dintre sectiile/compartimentele din unitatea sanitara se accepta prezenta unui apartinator permanent, daca se solicita acest lucru.

(3) In cazul copiilor cu varsta cuprinsa intre 14 si 18 ani internati in oricare dintre sectiile/compartimentele din unitatea sanitaar se poate accepta prezenta unui apartinator permanent, cu acordul sefului de sectie/coordonatorului de compartiment.

13. Fumatul în unitate este strict interzis, nerespectarea acestei prevederi se sancționează cu amendă în cuantum de 100- 500 ron pentru toate persoanele fizice, potrivit Legii 15/2016, pentru prevenirea și combaterea efectelor produselor din tutun;

14. Să fumeze doar la locul special amenajat în acest sens din curtea spitalului;

15. Să nu folosească aparatul de fotografiat sau telefonul mobil pentru a filma sau fotografia în interiorul spitalului fără acordul personalului medical din compartimentul respectiv;

16. În cadrul spitalului, este interzisă producerea de zgomote prin strigăte, gălăgie, cât și prin utilizarea de aparate radio, CD-playere, etc;

17. În cadrul spitalului este interzisă vandalizarea mobilierului de decor (bănci, coșuri de gunoi, uși, aviziere, etc): zgârierea, scrierea, vopsirea, murdărirea cu orice substanță, demontarea, distrugerea sau degradarea oricăror elemente constructive, decorative sau mobilier. Persoanele care cauzează astfel de prejudicii în mod direct sau indirect, vor acoperi integral costul reparării sau înlocuirii acestor bunuri;

18. Vizitatorii nu au voie să afecteze curățenia, să deranjeze ceilalți pacienți și nu au voie să se așeze pe paturile pacienților;

19. În cadrul spitalului, vizitatorii au obligația să arunce gunoaie, reziduri, ambalaje de orice natură, exclusiv în locurile special amenajate în acest sens;

20. În cadrul spitalului este strict interzis accesul cu echipament video și audio și de asemenea este strict interzisă înregistrarea audio și video, fără acordul prealabil scris al conducerii spitalului;

21. În incinta spitalului sunt interzise fără acordul scris al conducerii spitalului: afisajul, vânzările ambulante, distribuția materialelor publicitare;

22. Vizitatorii nu au voie să aducă pacienților alimente interzise de către medicul curant, băuturi alcoolice, țigări și să nu practice comerț în incinta spitalului ;

23. Vizitatorii nu au voie să intervină în îngrijirile medicale ale pacienților;

24. Vizitatorii nu au acces la documentele medicale ale pacienților, toate informațiile despre pacienți vor fi solicitate direct medicului curant;

25. Autovehiculele serviciului de ambulanță, autovehiculele personale sau alte vehicule care transportă persoane care necesită îngrijiri de urgență ori persoane care nu se pot deplasa au acces permanent în spital.
26. Să circule numai cu liftul desemnat pentru vizitatori sau pe scările centrale ale spitalului și numai în spațiile destinate internării pacienților (secții / saloane);
27. Este interzisă cu desăvârșire părăsirea incintei spitalului iar plecarea din spital, atunci doar când starea pacientului o permite, este permisă pentru motive întemeiate și justificate, în situații excepționale, pe baza biletului de voie aprobat de medicul curant și șeful de secție;
28. Să prezinte medicului de familie biletul de ieșire din spital și scrisoarea medicală, să continue efectuarea tratamentului la domiciliu după externare și să respecte recomandările medicului curant privind stilul și obiceiurile de viață după externare.
29. Pacienții sunt obligația de a explica membrilor familiilor și să lămurească pe aparținători în legătură cu respectarea cu strictețe a regulilor privind vizitarea pacienților și a dispozițiilor referitoare la obligațiile pacienților pe timpul internării și după externare.
30. Pacienții nu au voie să tapeteze noptierele cu nici un tip de material
31. Pacienții nu au voie în salon cu flori tăiate/in ghiveci
32. Prevederile Regulamentului Intern pentru pacienți sunt aplicabile și aparținătorilor / vizitatorilor acestora, în aceeași măsură și în părțile ce-i privesc.

LEGEA DREPTURILOR PACIENTULUI nr 46 din 21.01.2003

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. - În sensul prezentei legi:

- a) prin pacient se înțelege persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate;
- b) prin discriminare se înțelege distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale;
- c) prin îngrijiri de sănătate se înțelege serviciile medicale, serviciile comunitare și serviciile conexe actului medical;
- d) prin intervenție medicală se înțelege orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare;
- e) prin îngrijiri terminale se înțelege îngrijirile acordate unui pacient cu mijloacele de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

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.

CAPITOLUL II

Dreptul pacientului la informația medicală

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. 8. - Informațiile se aduc la cunoștință pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

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. 10. - Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

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

Art. 12. - Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

CAPITOLUL III

Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

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.

Art. 14. - Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

Art. 15. - În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art. 16. - În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

Art. 17. - (1) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

Art. 18. - Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art. 19. - Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

Art. 20. - Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

CAPITOLUL IV

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

Art. 21. - Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Art. 22. - 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.

Art. 23. - În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

Art. 24. - Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art. 25. - (1) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

(2) Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

CAPITOLUL V

Drepturile pacientului în domeniul reproducerii

Art. 26. - Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

Art. 27. - Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

Art. 28. - (1) Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la art. 26.

(2) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

(3) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

CAPITOLUL VI

Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale

Art. 29. - (1) În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe baza criteriilor medicale.

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi și se aduc la cunoștința publicului.

Art. 30. - (1) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

(2) Se exceptează de la prevederile alin. (1) cazurile de urgență apărute în situații extreme.

Art. 31. - Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art. 32. - Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

Art. 33. - Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

Art. 34. - (1) Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

(2) Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Art. 35. - (1) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(2) Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

Art. 36. - Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență, de asistență stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu

In ce conditii sunt rambursate cheltuielile pacientilor spitalizati

Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (art. 218, alin. 2, lit. D 1) prevede faptul că asigurații pot „beneficia de rambursarea tuturor cheltuielilor, efectuate pe perioada spitalizării, pentru medicamente, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru.” Astfel:

- Spitalele sunt obligate să suporte, pentru asigurații internați în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi, toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv pentru medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice.

(2) În situația în care asigurații, pe perioada internării în spital, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secția în care aceștia sunt internați și avizate de șeful de secție și managerul spitalului, suportă cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare și investigații paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți să aibă acces fără contribuție personală, în condițiile prezentului contract-cadru, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli, la cererea asiguraților.

(3) Rambursarea cheltuielilor prevăzute la alin. (2) reprezintă o obligație exclusivă a spitalelor și se realizează numai din veniturile acestora, pe baza unei metodologii proprii.”

În cazul Spitalului Municipal Adjud, atunci când nu poate asigura medicamentele/ materialele sanitare sau investigațiile paraclinice necesare acordării îngrijirilor unui pacient pe perioada internării, medicul curant al acestuia poate prescrie aceste medicamente/materiale pentru a fi achiziționate de către pacient de la farmaciile cu circuit deschis. Acestea se pot prescrie doar pe rețetă simplă, cu parafa medicului curant și ștampila secției în care au fost prescrise. În baza documentelor întocmite de medicul curant, avizate de șeful secției și aprobate de managerul spitalului, pacienții pot beneficia de prevederile legale privind rambursarea cheltuielilor, doar cu îndeplinirea cerințelor stabilite prin metodologia existentă.

3. Accesul pacientului la serviciile de sanatate/masurile preventive

Funcțiile principale ale asistenței de sănătate publică vizează:

- dezvoltarea politicilor, strategiilor și programelor, vizând asigurarea sănătății publice;
- monitorizarea și analiza stării de sănătate a populației;
- planificarea în sănătatea publică;
- supravegherea epidemiologică, prevenirea și controlul bolilor;
- gestiunea și promovarea serviciilor de sănătate publică;
- organizarea, din punct de vedere legal, a domeniului sănătății publice, aplicarea și controlul reglementărilor din acest domeniu;
- asigurarea calității serviciilor de sănătate publică;
- cercetarea, dezvoltarea și implementarea soluțiilor noi pentru sănătatea publică;
- prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea stării de alertă epidemiologică;
- protejarea populației împotriva riscurilor din mediu;
- informarea, educarea și comunicarea pentru promovarea sănătății;
- mobilizarea partenerilor comunitari în identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate;
- evaluarea calității, eficienței și a accesului la serviciile medicale;
- dezvoltarea și planificarea resurselor umane și dezvoltarea instituțională pentru sănătate publică;
- stabilirea priorităților ce țin de sănătate publică și integrarea acestora în politicile și strategiile naționale, precum și în strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă;
- implementarea unor acțiuni specifice ca răspuns la dezastre sau la amenințările la adresa vieții și sănătății populației, inclusiv prin introducerea de restricții de circulație a persoanelor și bunurilor.

Programele naționale de sănătate se adresează populației și sunt menite să promoveze sănătatea, să prevină îmbolnăvirile și să prelungească viața.

Potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, programele naționale de sănătate reprezintă un ansamblu de acțiuni multianuale, orientate spre principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică.

Programe naționale de sănătate curative derulate în Spitalul Municipal Adjud

1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului de col uterin

Coordonator: *Dr. Jafarian Ioana Laura*

2. Programul național de endoprotezare

Coordonator: *Dr. Bargu Ciprian*

3. Programul național de sanatare a femeii si copilului

Coordonator: *Dr. Chiscop Florina*

4. Programul național “Profilaxia sindromului de izoimunizare”

Coordonator: *Dr. Jafarian Ioana Laura*

5. Programul național “Prevenirea deficiențelor de auz prin screeningul auditiv al nou-nascutului”

Coordonator: *Dr. Chiscop Florina*

6. Programul național de depistare a TBC

Coordonator: *Dr. Popa Gabriela*

4. Reprezentantul pacientului

În practică, reprezentantul pacientului stabilește legătura între spital și pacienți, iar scopul este acela de a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale, dar și de a contribui la dezvoltarea bunelor practici în instituțiile medicale.

De la bun început, reprezentantul pacientului a stabilit un set de obiective majore care țin de relația pacient - instituție medicală:

- promovarea drepturilor și responsabilităților pacienților
- medierea între pacient și medic
- identificarea problemelor medicale și rezolvarea lor, înainte ca acestea să se agraveze
- crearea unei „culturi a pacientului”
- crearea unei atitudini pozitive în relația medic - pacient și invers
- înregistrarea reclamațiilor, sugestiilor și scrisorilor de mulțumire

Reprezentantul pacientului se adresează tuturor persoanelor, pacienți sau foști pacienți, familii sau aparținători, și implică aspecte care privesc Spitalul Municipal Adjud. Orice persoană poate beneficia de acest program, indiferent de situație, atât timp cât este vorba de relația cu instituția medicală; mai exact, în cazul în care un pacient are nevoie de informații legate de o anumită procedură medicală sau tratament, sugestie sau recomandare. Bineînțeles, se poate apela la reprezentantul pacientului și în situația în care persoana care a beneficiat de serviciile medicale dorește să transmită mulțumiri celui care a îngrijit-o sau, din contră, atunci când vrea să depună o plângere legată de comportamentul medicului sau al cadrelor din spital.

Cum găsiți reprezentantul pacientului ?

Sesizari:

E-mail: sesizari@protectiapacientilor.ro

Adresa postala: C.P. 55-O.P. 77 Bucuresti

Tel: 0735.366.900, 0761.261.391

5. Asistenta sociala in cadrul Spitalului Municipal Adjud

Asistentul social stabileste nevoia de suport si asistenta sociala in urma evaluarii initiale sau a anamnezei.

Evaluarea sociala initiala poate fi realizata de catre asistentul social :

- Pe parcursul vizitelor de evaluare a pacientilor care stioneaza in CPU , pentru a asigura identificarea pacientilor care au nevoie de suport sau asistenta sociala, asistentul social face cel putin o vizita de evaluare initiala intr-un interval maxim de 120 de minute;
- La solicitare , in afara timpului de vizita, asistentul social raspunde la orice solicitare venita din partea personalului medical sau din partea pacientilor pentru evaluarea nevoii de suport sau asistenta sociala.

In evaluarea sociala initiala asistentul social colecteaza informatii, analizeaza si identifica existenta nevoilor pe care pacientul le are in raportul cu propria functionalitate psiho-sociala sau in relatie cu contextul social sau familial din care face parte . Prioritar , in evaluarea sociala initiala asistentul social identifica:

- Nevoia pacientului de a beneficia de suport pentru a intra in contact cu apartinatorii sau cu reseaua de suport social
- Nevoia de stabilire a identitatii pacientului ;
- Nevoia de identificare a apartinatorilor sau a persoanelor din retelele sociale de suport ;
- Nevoia pacientului pentru suport sau asistenta sociala (informare, ghidare , consiliere, externare dirijata, etc.);
- Nevoia pacientului de a clarifica impactul modificarilor aparute in starea de sanatate asupra vietii personale si sociale ;
- Nevoia pacientului pentru a-si restabili echilibrul emotional si pentru a administra stari de panica sau criza ;
- Nevoia de suport pentru colectarea de probe specifice si contactarea unor servicii abilitate in cazul prezentei leziunilor generate de violenta fizica sau sexuala ;
- Nevoia de suport pentru reintoarcerea la domiciliu sau transferul catre un program socio-medical de ingrijire, cu sau fara cazare ;
- Nevoia de contactare a reprezentantului legal, a tutorelui sau a institutiilor abilitate in cazul prezentei in CPU a copiilor neinsotiti;

Evaluarea sociala initiala se face pe baza datelor obtinute :

- Prin interviu (clinic sau directiv);
- Prin observare directa si analiza comportamentului ;
- Pe baza datelor furnizate de catre cadrele medicale;

In cazul in care pacientii-copii/adulti prezinta cel putin una din nevoile enumerate, atunci asistentul social deschide o Fisa de anamneza si interventie sociala (PO-230-01/F1) si se completeaza cu toate datele colectate de la pacient si apoi se intervine functie de nevoile acestuia.

Pentru fiecare caz care necesita interventie sociala , asistentul social face anamneza sociala care vizeaza nevoile , problemele sociale si resursele, in acord cu indicatorii inclusi in Fisa de anamneza si interventie sociala;

Anamneza sociala se realizeaza pe baza datelor obtinute prin observare directa a comportamentului pacientilor, prin intervievarea (clinica sau de profunzime) acestora si a familiei, prin aplicarea unor metode de investigatie si evaluare sociala sau prin consultarea cu cadrele medicale;

In baza anamnezei sociale, asistentul social stabileste interventia necesara, care poate sa includa:

- Informare si ghidare ;
- Consiliere ;
- Stabilirea identitatii ;
- Crearea contactului cu familia sau reseaua de suport social;
- Contactarea serviciilor sociale comunitare si referirea cazului ;
- Asistenta si suport in cazul violentei sau a abuzului sexual;

Inotire in cazul externarilor dirijate a persoanelor fara apartinatori , la domiciliu sau intr-un centru care ofera servicii sociale specifice nevoilor identificate ; necesitatea acestei activitati este stabilita de catre asistentul social si se realizeaza conform procedurii specifice de lucru.

Asistentul social trebuie sa urmareasca permanent evolutia medicala a pacientului pentru a identifica nevoile aparute pe parcurs sau pentru a se asigura ca suportul oferit este adecvat nevoilor pacientului;

In cazul in care pacientul prezinta dificultati de orientare spatio – temporara sau nu poate comunica cu cei din jur, asistentul social decide oferirea suportului sau a asistentei sociale respectand principiul interesului pacientului si asigurarea conditiilor necesare pentru siguranta si bunastarea acestuia;

Interventia asistentului social din CPU nu trebuie sa depaseasca perioada in care pacientul este stationat in CPU. Pentru a asigura suportul social necesar pacientului si dupa perioada de stationare in CPU asistentul social refera cazul catre serviciile sociale comunitare si ofera servicii de ghidare care sa orienteze pacientul in accesarea ulterioara a acestuia.

FO din compartimentul de paliatie este adaptata si contine elemente integrate de evaluare psiho sociala a pacientului , familiei, apartinatorilor dupa caz.

Asistentii sociali poarta o responsabilitate profesionala importanta , deoarece evaluarea/interventia lor poate afecta in mod semnificativ viata pacientilor. De aceea, asistentii sociali au datoria de a intelege impactul situatiei medicale si a tuturor actiunilor medicale care au efecte asupra vietii pacientilor si asupra familiei acestora .

Asistentii sociali cunosc si isi asuma responsabilitatea de a ramane la curent cu cunostintele bazate pe evidente si cu evolutii stiintifice din domeniul social si al asistentei sociale care sunt necesare pentru interventia si suportul pacientilor din spital. Participarea asistentilor sociali la programele de formare continua si supervizare profesionala reprezinta modalitatea prin care aceasta responsabilitate poate fi indeplinita corespunzator pentru acoperirea nevoilor pacientilor.

Interventia asistentului social implica tehnici si metode specifice diferitelor abordari teoretice si practice in asistenta sociala. Practica asistentei sociale este un proces de construire a interventiei si suportului in baza evidentelor si a dinamicii aparute in viata oamenilor ca urmare a efectelor problemelor medicale si sociale. Asistentul social creeaza, adapteaza si modifica activitatile de suport in functie de evolutia cazului si de schimbarile sau informatiile noi aparute in anamneza sociala.

Practica profesionala a asistentilor sociali care lucreaza in spital este modelata de principiile etice ale profesiei de asistent social. Valorile fundamentale includ: un angajament fata de mentinerea demnitatii oamenilor, bunastare si autodeterminare, un angajament fata de practica profesionala caracterizata prin competenta si integritate profesionala si un angajament fata de o societate care ofera oportunitati tuturor membrilor sai intr-o maniera justa si nediscriminatorie.

Activitatea de evaluare si de stabilire a interventiei are la baza un set de principii dintre care:

- Principiul interventiei de urgenta in evaluarea si suportul persoanei aflate in stare de vulnerabilitate;
- Principiul abordarii multidisciplinare a asistentei acordate pacientilor care au nevoie de interventie;
- Principiul abordarii centrale pe nevoile persoanei, inclusiv pe nevoi speciale legate de limitari fizice-psihiice –mentale-sociale;
- Principiul egalitatii de sanse la tratament si al respectarii demnitatii umane;
- Principiul nediscriminarii in ceea ce priveste masurile de protectie, sprijin si acces la justitie;
- Principiul confidentialitatii, in raport cu parti care nu sunt din sistemul social si institutional de suport, cu privire la informatiile privind identitatea, starea de sanatate, tipul de violenta suferita de catre pacient sau la alte informatii a caror divulgare ar putea pune in pericol siguranta acesteia;
- Principiul confidentialitatii limitate in cadrul echipei de interventie sau in relatie cu alti specialisti implicati in asistenta medicala si sociala a pacientilor.

6. Nivelul de competența al Spitalului Municipal Adjud pe specialități medicale

A. Ambulatoriu de specialitate

În Ambulatoriu de specialitate funcționează următoarele cabinete care și-au definit nivelul de competență după cum urmează:

❖ **Cabinetul de Chirurgie generală** oferă următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate de chirurgie generală și specialități înrudite în limita competenței (urologie, chirurgie toracică, chirurgie vasculară, chirurgie plastică, chirurgie pediatrică).
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Prescripții pentru dispozitive medicale; Adeverințe medicale și alte documente medicale în limita competențelor, bilete de trimitere, bilete de investigații paraclinice, rețete electronice.
- Proceduri și manevre chirurgicale necesare completării actului medical (injecții parenterale, infiltrații, puncții exploratorii și terapeutice, suprimare fire, pansamente, cateterizare vezicală, monitorizare și îngrijire stome).
- Intervenții chirurgicale de mică amploare efectuate la nivelul cabinetului sub anestezie locală (incizii, debridări, excizii, suturi).
- Extirpare tumorete ale țesuturilor moi (chiste sebacee, lipoame, granuloame de fir, abcese cronice, abcese pilonidale, etc.).

❖ **Cabinetul de Medicină Internă** oferă următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate de Medicină Internă și specialități înrudite în limita competenței.
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Adeverințe medicale și alte documente medicale în limita competențelor, bilete de trimitere, bilete de investigații paraclinice, rețete electronice.
- Proceduri și manevre necesare completării actului medical (monitorizarea TA, P, R, SO₂).

❖ **Cabinetul de Cardiologie** oferă următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate Cardiologie.
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Prescripții pentru dispozitive medicale; Adeverințe medicale și alte documente medicale în limita competențelor, bilete de trimitere, bilete de investigații paraclinice, rețete electronice.
- Proceduri și manevre necesare completării actului medical (măsurarea TA, efectuate, EKG, măsurarea Sat O₂).

❖ **Cabinetul de ORL** ofera următoarele servicii medicale:

- Consult de specialitate de ORL și specialități înrudite în limita competențelor.
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Prescripții pentru dispozitive medicale (proteze auditive, canule traheale, laringonfon); Adeverințe medicale și alte documente medicale în limita competențelor; Bilete de trimitere; Bilete de trimitere pentru investigații paraclinice; Rețete electronice.

Proceduri, manevre și intervenții chirurgicale de mica amploare, efectuate sub anestezie locală:

- Spălaturi și aspirații auriculare
- Introducere meșă auriculară
- Cauterizare și tamponament nazal
- Anemizări
- Extrageri corpi străini auriculari, nazali, faringieni și laringieni
- Injecții parenterale, puncții sinusuri maxilari, suprimare fire, pansamente, monitorizare și îngrijire stome traheale.
- Incizii și drenaj flegmoane periamigdaliene, auriculare.

❖ **Cabinetul de Obstetrica-ginecologie** ofera următoarele servicii medicale

- Depistarea și urmărirea sarcinii.
- Profilaxia leziunilor de col uterin (examen Papanicolau).
- Depistarea patologiei leziunilor de col uterin
- Diagnosticarea și tratamentul patologiei organelor genital interne.
- Consilierea cuplurilor sterile.
- Consiliere și planning familial.

❖ **Cabinetul de Pediatrie** ofera următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate de pediatrie și specialități înrudite în limita competențelor (neonatologie, gastroenterologie pediatrică).
- Concedii medicale aparținători; Adeverințe medicale în limita competențelor; Bilete de trimitere, Bilete de investigații paraclinice, rețete electronice).
- Proceduri necesare completării actului medical (injecții, aerosoli)

❖ **Cabinetul de Ortopedie-traumatologie** ofera următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate de ortopedie și specialități înrudite în limita competenței (BFTRM, chirurgie toracică, chirurgie vasculară, chirurgie plastică, ortopedie pediatrică).
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Prescripții pentru dispozitive medicale; Adeverințe medicale și alte documente medicale în limita competențelor, bilete de trimitere, bilete de investigații paraclinice, rețete electronice.
- Proceduri și manevre ortopedice necesare completării actului medical (injecții parenterale, infiltrații, reduceri ortopedice).
- Intervenții chirurgicale de mică amploare efectuate la nivelul cabinetului sub anestezie locală.

❖ **Laborator de recuperare medicală fiz. Balneologie** ofera următoarele servicii medicale:

Diagnosticheaza si trateaza urmatoarele patologii:

- Afectiuni ale aparatului locomotor de cauza degenerativa
- Boala artrozica vertebro- periferica
- Reumatism inflamator cr.
- Poliartrita reumatoida
- Spondilita anchilozanta
- Spondilartropatii sero –
- SDR. algice musculo-ligamentare
- Reumatism abarticular
- Afectiuni posttraumatice , post interventii ortopedico-chirurgicale
- Afectiuni neurologice :
- SDR neuron motor central
- hemipareza
- hemiplegii
- paraplegii
- SDR neuron motor periferic
- Discopatii vertebrale in toate fazele de evolutie in principal Hernia de disc cervical si lombar
- SDR restante post interventii neuro- chirurgicale pentru Hernia de disc
- Deviatii ale coloanei vertebrale in plan sagital si frontal congenitale sau dobandite
- Alte artropatii

In Laboratorul de recuperare medicală fiz. Balneologie nu se trateaza:

Afectiunile neurologice in FAZA ACUTA:

- SDR neuron motor central
- hemiparez-hemiplegii
- paraplegii
- SDR neuron motor periferic

❖ **Cabinetul de Reumatologie** ofera următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate privind diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor inflamatorii degenerative și autoimune.
- Evaluare și monitorizare prin intermediul scorurilor: HAQ, DAS28, SDAI/CDAI, BASDAI, ASDAS-PCR, SELENA-SLEDAI, BVAS, DAPSA, scor RODNAN, PASI, VDI, NRS, VAS etc.)
- Referate de specialitate.
- Adeverințe medicale care să ateste starea de sănătate și afecțiunile pacienților.
- Recomandări pentru investigații medicale: biochimie, imunologice, teste genetice și imagistică (radiografie, CT și RMN).
- Evaluare imagini radiografice ale aparatului osos.
- Recomandări și rețete simple pentru tratamentele necesare.
- Injecții intraarticulare efectuate în scop diagnostic sau therapeutic (corticoterapia, substanțe vasoelastice, RPR).
- Capilaroscopie.

❖ **Cabinetul de Chirurgie plastica** ofera următoarele servicii medicale:

1. Patologii tratate:

I. Principii și tehnici generale

- Arsuri
- Plagi
- Cicatrizarea plagilor
- Sutura plagilor
- Debridarea plagilor
- Managementul fasciatei necrozate
- Transplantul de tesuturi
- Expandarea tisulara
- Lambouri
- Microchirurgie
- Transferul liber microchirurgical
- Replantari și revascularizari
- Nervi periferici
- Managementul arsurilor
 - Arsurile termice, chimice, electrice, postiradiere
 - Resuscitarea arsurii
 - Chirurgia arsurilor
 - Managementul degeraturilor

II. Cap și gât

- Malformatii congenitale
- Urechi decollate
- Microtia
- Accidentele traumatice

- Leziuni ale tesuturilor moi : amputatii (ureche, pleoapa, nas, buza, scalp), leziuni si defecte ale nervilor periferici, defecte composite (ureche, pleoapa, nas, buza, scalp), defecte ale scalpului.
- Leziuni osoase
- Afectiuni neoplazice
 - Tumori ale tesuturilor moi
 - Tumori osoase
 - Tumori ale buzei
- III. Perete toracic si san
 - Accidente traumatice
 - Reconstructia mamara
 - Tumori ale tesuturilor moi
 - Reconstructia de perete toracic
- IV. Trunchi, abdomen si organe genital
 - Accidente traumatice: perete abdominal, organe genital externe
 - Afectiuni neoplazice: tumori vaginale si vulvare, tumori ale penisului, tumori ale tesutului subcutanat
- V. Membrul superior, inclusiv mana
 - Malformatii congenitale-sindactilie polidactilie
 - Accidente traumatice: tendoane, osoase, articulatii si ligament, tesut subcutanat, nervi periferici incluzand plexul brachial si sindroamele de compresie, transfer functional tendinos si muscular, amputatii si replantari, reconstructia de police, sindromul de compartiment, incluzan si boala Volkmann, artroze si artrite, incluzand mana reumatismala, instabilitatea articulara, fasciotomii la membrul superior, leziuni vasculare la nivelul antebratului si mainii.
 - Afectiuni neoplazice : osoase, tesut subcutanat
 - Altele: boala Dupuytren, limfedem, mana spastica
- VI. Membrul inferior
 - Accidente traumatice
 - Tesut subcutanat
 - Nervi
 - Fasciotomii la membrul inferior
 - Leziuni vasculare la nivelul gambei
- VII. Pielea si anexele ei
 - Malformatii congenitale: Anomalii vasculare, malformatii vasculare, hemangioame, limfangioame, bride congenital
 - Accidente traumatice: plagi acute si cornice, chirurgie cicatricilor
 - Afectiuni neoplazice: tumori piele, carcinoma bazocelular, melanoma, carcinoma scuamos, alte tumori ale pielii, limfodisectia si ganglionul santinela
 - 2.Patologii care nu se trateaza:
 - Paralizia faciala
 - Malformatii congenitale
 - Boala Peyronie

❖ *Cabinetul de Neurologie* ofera următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate Neurologie
- Evaluarea și monitorizarea bolilor cronice prin intermediul scalelor de performanță
- Referate de specialitate
- Concedii medicale
- Adeverințe medicale care să ateste starea de sănătate și afecțiunile pacienților.
- Recomandări pentru investigații medicale: biochimie, imunologice, teste genetice și imagistică (radiografii, CT și RMN).
- Interpretarea investigațiilor paraclinice
- Recomandări și rețete pentru tratamentele necesare.

Diagnosticheaza urmatoarele patologii:

- Boli neurovasculare acute si sechelare
- Algii craniene si faciale
- Sindroame vertiginoase
- Boli tremorigene
- Paralizii
- Demente
- Epilepsii
- Sindroame medulare
- Boli neurodegenerative ereditare si dobandite
- Boli demielinizante cerebrale si periferice

❖ *Cabinetul de Oftamologie* ofera următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate de oftalmologie
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Prescripții pentru dispozitive medicale; Adeverințe medicale și alte documente medicale în limita competențelor, bilete de trimitere, bilete de investigații paraclinice, rețete electronice.
- Proceduri și manevre oftalmologice necesare completării actului medical
- Intervenții chirurgicale de mică amploare efectuate la nivelul cabinetului sub anestezie locala
- Explorarea acuitatii vizuale
- Acomodatia si tulburarile acomodatiei
- Examenul functional al retinei
- Patologia anexelor globului ocular
- Patologia pleoapelor
- Patologia aparatului lacrimal
- Patologia orbitei
- Patologia conjunctivei

- Patologia corneei
- Patologia sclerei
- Patologia uveei
- Patologia tensiunii oculare
- Traumatologia oculara
- Onco-oftalmologia
- Terapie locala oculara
- Patologia oculara si cefaleea
- Maladii oculare de natura cardiovasculara
- Patologia oculara si bolile infectioase
- Manifestari oculare in bolile metabolice
- Bolile infectioase si patologia oculara
- Ochiul si alergii
- Patologia oculara in intoxicatii si boli profesionale
- Simulatia si disimulatia in oftalmologie

❖ ***Cabinetul de Psihologie*** ofera următoarele servicii medicale:

- Psihodiagnostic și evaluare clinică.
- Intervenția psihologică ce cuprinde educație pentru sănătate, promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos; consiliere și terapie suportivă; consilierea în situații de criză și asistența bolnavilor terminali; optimizare și dezvoltare personală, autocunoaștere; terapii de scurtă durată focalizate pe problemă, preventive terțiară, recuperare și reeducare (individuale, de grup, cuplu și familie); terapii standard de relaxare și sugestive; consiliere specifică obiectivelor medicale (ex. creșterea aderenței la tratament, modificarea stilului de viață, pregătire preoperatorie, preventive terțiară în cadrul bolilor cornice etc.); managementul conflictului și negociere.
- Consiliere psihologică individuală sau de grup focalizată pe optimizarea personală sau ameliorarea problemelor psiho-emoțională sau de comportament.

❖ ***Cabinetul de diabet zaharat si boli de nutritie*** ofera următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate de Diabet zaharat, nutritive și boli metabolice.
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Prescripții pentru dispozitive medicale; Adeverințe medicale și alte documente medicale în limita competențelor, bilete de trimitere, bilete de investigații paraclinice, rețete electronice.
- Proceduri și manevre necesare completării actului medical (măsurarea TA, măsurarea glicemiei capilare cu glucometru, oscilometrie).

❖ **Cabinetul de gastroenterologie** ofera următoarele servicii medicale:

- Consultații de specialitate de Gastroenterologie.
- Referate medicale de specialitate; Concedii medicale; Bilete de trimitere; Bilete de investigații paraclinice; Rețete electronice.
- Ecografie abdominală.
- Endoscopie digestive superioara cu/ fără biopsie.
- Endoscopie digestive inferioară cu/ fără biopsie/ polipectomie.

❖ **Laboratorul de radiologie și imagistică medicală:**

- Ecografie generală, părți moi, articulații, ecografie mamară
- Computer tomograf (CT)
- CT craniu, torace, abdomen, pelvis, membre, coloană
- Osteodensitometrie
- Radiografii
- Laboratorul de explorări funcționale:
- EKG, audiometrie, spirometry

❖ Laboratorul de analize medicale:

- Hematologie
- Biochimie
- Imunologie
- Analize de urină
- Examine bacteriologice prelevate

În asistența medicală primară există două tipuri de pachete de servicii medicale:

- ✓ **pachetul minimal** - de care beneficiază persoanele neasigurate;
- ✓ **pachetul de bază** - de care beneficiază persoanele asigurate.

Pachetul minimal include:

A. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicale:

- asistența medicală de urgență (anamneză, examen clinic și tratament) se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical, în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie, în timpul programului de muncă;
- medicamentația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență, organizată conform legii;

- cazurile de urgență medico-chirurgicale care se trimit către structurile de urgență specializate, inclusiv cele pentru care se solicită serviciile de ambulanță, sunt consemnate ca „urgență” de către medicul de familie în documentele de evidență primară din cabinet, inclusiv medicamentația și procedurile medicale administrate aici, dacă este cazul.

B. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației, consiliere privind igiena personală) și depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către alți specialiști pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz)

C. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale:

- luarea în evidență în primul trimestru al sarcinii;
- supravegherea lunară, din luna a 3-a până în luna a 7-a; în situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea;
- supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv;
- supravegherea lăuzei la domiciliu, după externarea din maternitate;
- supravegherea lăuzei la 4 săptămâni de la naștere.

Pe perioada supravegherii gravidei se promovează alimentația exclusivă la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni, precum și consiliere pre și post testare pentru HIV și lues (sifilis) a femeii gravide.

D. Activități de suport:

- eliberarea actelor medicale: certificat constatator de deces, cu excepția situațiilor care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale.

E. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

- consilierea femeii privind planificarea familială;
- indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

Pachetul de baza include:

- servicii acordate de medicul specialist:
- servicii medicale pentru situații de urgență,
- servicii medicale curative pentru afecțiuni acute,
- consultații pentru boli cronice,
- depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic,
- consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială (consiliere, evaluare și monitorizarea statusului genito-mamar, tratamentul complicațiilor),
- servicii de îngrijiri paliative,
- servicii diagnostice și terapeutice,
- servicii de supraveghere a sarcinii și lăuziei,
- servicii medicale în scop diagnostic (acestea din urmă sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic).

Consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate aflat în contract cu casa de asigurări. Medicul specialist poate elibera bilet de trimitere către o altă specialitate doar în cadrul unei consultații acordate în baza unui bilet de trimitere emis de medicul de familie, cu excepția afecțiunilor prezentate în paragraful următor, pentru care nu este nevoie de bilet de trimitere. Pentru a beneficia de a doua și a treia consultație, la solicitarea medicului specialist, în vederea stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului, nu mai este necesar biletul de trimitere.

Pentru situațiile de urgență și serviciile de planificare familială, pacienții se pot prezenta direct la medicul specialist din ambulatoriu, fără a fi necesar biletul de trimitere. De asemenea, asiguratul diagnosticat cu anumite afecțiuni (exemple: diabet, glaucom, insuficiență cardiacă, scleroză multiplă etc.), se poate prezenta direct la medicul specialist, cu programare, fără a mai fi nevoie de bilet de trimitere, pentru un control periodic sau în cazul agravării/acutezării afecțiunii diagnosticate.

Cel puțin o dată pe an, sau ori de câte ori este nevoie, medicul specialist va informa medicul de familie prin scrisoare medicală dacă au intervenit sau nu schimbări în evoluția bolii și în atitudinea terapeutică.

Pacienții cu afecțiuni cronice beneficiază, pe baza unui bilet de trimitere, de maximum 4 consultații pe trimestru, cu încadrarea în cel mult 2 consultații pe lună, pentru servicii care prevăd evaluarea pacientului și a investigațiilor de laborator, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolii.

Pentru asigurații cu diagnostic confirmat la externarea din spital, se decontează maximum 2 consultații pentru:

- urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării;
- efectuarea unor manevre terapeutice;

- examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului, după o intervenție chirurgicală sau ortopedică;
- recomandări pentru investigații paraclinice considerate necesare, după caz.

Consultațiile pentru afecțiunile cronice, precum și pentru bolile cu potențial endemo-epidemic ce necesită izolare, pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare, fiind exceptate de la obligația prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic specialist. Documentele rezultate în urma consultațiilor vor fi transmise pacientului prin mijloace de comunicare electronică. Până la finalul lunii în care încetează starea de alertă pentru pandemia COVID-19, toate consultațiile din pachetul de servicii de bază, respective din pachetul minimal de servicii medicale pot fi acordate inclusiv la distanță, dacă medicul specialist apreciază că acest lucru se poate realiza în beneficiul pacientului. În cadrul ambulatoriului de specialitate, se pot acorda și servicii în regim de spitalizare de zi, a căror durată este mai mică de 12 ore și cuprind un cumul de servicii medicale clinice și investigații. Câteva exemple de astfel de servicii: supravegherea sarcinii normale, supravegherea sarcinii cu risc crescut, screening prenatal, depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sânului, depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin.

Medicul specialist poate decide în urma consultațiilor:

- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igieno-dietetic;
- eliberarea recomandării pentru îngrijiri medicale/paliative la domiciliu;
- eliberarea recomandării pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive;
- evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar;
- eliberarea biletului de trimitere către alte specialități, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu/bilet de internare, după caz;
- eliberarea de certificat de concediu medical, după caz.

Medicii cu anumite specializări (exemple: neurolog, psihiatru, reumatolog, ortoped, oncolog, cardiolog, pneumolog etc.) pot recomanda asigurătorilor servicii furnizate de psiholog sau de fizioterapeut, cu condiția ca ambulatoriul de specialitate în care medicul își desfășoară activitatea să aibă personal calificat sau să fie în contract cu un furnizor de servicii psihologice sau fizioterapeutice. Serviciile care pot fi furnizate de psiholog sunt: consiliere psihologică și psihoterapie, consiliere de psihopedagogie specială, prin logoped. Serviciile care pot fi furnizate de fizioterapeut sunt: kinetoterapie individuală sau de grup, kinetoterapie pe aparate speciale, precum dispozitive mecanice, dispozitive electromecanice, dispozitive robotizate. Terapiile psihiatrice, serviciile furnizate de psiholog, consilierea psihologică și psihoterapia, precum și serviciile furnizate de logoped pot fi acordate și la distanță, prin orice mijloace de comunicare.

Începând cu data de 1 iulie 2021, asigurații cu afecțiuni sau agravări post COVID-19 pot beneficia de kinetoterapie, consiliere psihologică și psihoterapie, la recomandarea medicilor din specialitățile clinic cardiologie și pneumologie.

Asistența medicală publică de urgență, în faza prespitalicească, se asigură prin:

- + **Serviciul de Ambulanță**, cu sediul în orasul Adjud
- + **Compartimentul de Primiri Urgente CPU** din cadrul Spitalului Municipal Adjud;
- + **Subunitate SMURD** din cadrul unității de pompieri;
- + **În municipiul Adjud funcționează un număr de 8 Cabinete medicale de familie:**

MG DR. DIMA AURELIA	Dr. Dima Aurelia	Adjud	V. Alecsandri	8	0745-105657	daurelia65@yahoo.com
MG DR. NISTOR DANIELA	Dr. Nistor Daniela	Adjud	V. Alecsandri	8	0725-527508	danielanistor64@yahoo.com
MG DR. ORITA MARIA	Dr. Orita Maria	Adjud	V. Alecsandri	8	0721616020 0788071832	orita.maria55@yahoo.ro
MG DR. PASCU EUGENIA	Dr. Pascu Eugenia	Adjud	V. Alecsandri	8	0740245295	dr.pascueugenia@yahoo.ro
MG DR. VAIDOS ADRIANA	Dr. Vaidos Adriana	Adjud	V. Alecsandri	8	0741434799	vaidos.adriana@yahoo.com
CABINET MEDICAL MARMUREANU SRL	Dr. Marmureanu Florina	Adjud	V. Alecsandri	8	0745680713	florina_marmureanu@yahoo.com
CM DR. TRIF BOGDAN SRL	Dr. Trif Bogdan	Adjud	V. Alecsandri	8	0763667700	trif_bogdan_n@yahoo.com
SC CABINET MEDICAL DR. ZARA SRL	Dr. Zara Marius Dan	Adjudu Vechi			0740908426	

Pacientul in raport cu serviciile medicale de specialitate din ambulatoriu

Cabinetele medicale de specialitate din ambulatoriul Spitalului Municipal Adjud oferă :

- servicii medicale preventive;
- de stabilire a diagnosticului;
- de efectuare a tratamentului în regim ambulatoriu, în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației, atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru neasigurați;
- servicii medicale de urgență, în limita competenței și a dotării cabinetelor cu aparatură, medicamente și instrumentar medical.

Pacienții asigurați au acces la toate serviciile medicale din ambulatoriu, acestea fiind decontate de casele de asigurări, în timp ce persoanele neasigurate beneficiază de servicii medicale de urgență. La cerere, neasiguraților le pot fi puse la dispoziție și alte servicii medicale, contra cost.

Spitalul Municipal Adjud acordă servicii medicale în ambulatoriu în următoarele specialități clinice: medicină internă, cardiologie, O.R.L., oftalmologie, chirurgie generală, obstetrică-ginecologie, neurologie, ortopedie și traumatologie, gastroenterologie, pediatrie, hematologie, reumatologie, , neurologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

Pentru a se programa în vederea efectuării consultațiilor în ambulatoriu, pacienții au la dispoziție următoarele variante: prin prezentarea directă la Fișierul ambulatoriului sau telefonic, la numărul 0237/640.777, int. 164 (fișier).

În cazul în care pacientul acceptă programarea, trebuie să se prezinte la Fișierul ambulatoriului la data și ora comunicată, cu biletul de trimitere și dovada calității de asigurat pentru a primi numărul de ordine rezervat, evitând, astfel, aglomerația.

Consultația medicală de specialitate din ambulatoriu include:

- anamneza, examenul clinic general, examenul clinic specific, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile, efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;
- recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare.

La finalizarea consultației, medicul specialist are obligația de a elibera pacientului scrisoarea medicală pentru informarea medicului de familie, rețeta, unde este trecut tratamentul indicat și certificatul de concediu medical, dacă este cazul.

Programarea pentru investigațiile paraclinice se face direct, la fișierul Ambulatoriului de specialitate, în funcție de patologie se pot efectua investigații pe baza BT sau contra cost.

Consultația medicală de specialitate din ambulatoriu se acordă asiguraților, pe baza:

- biletului de trimitere primit de la medicul de familie
- biletului de trimitere primit de la un medic de specialitate, numai după ce asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală (contract sau convenție) cu casa de asigurări de sănătate.

Fac excepție de la prevederile anterioare cazurile de urgență medico-chirurgicală și consultațiile pentru afecțiunile confirmate, cronice, precum și serviciile de planificare familială care permit prezentarea directă la medicul de specialitate din ambulatoriu. Pacientul nu va mai avea nevoie de bilet de trimitere și se va putea prezenta direct la medicul de specialitate, pentru a doua și a treia consultație, în vederea stabilirii diagnosticului și/sau a tratamentului.

Pentru a beneficia de consultație medicală în ambulatoriu, asigurații trebuie să prezinte următoarele documente:

- biletul de trimitere completat corect și integral;
- dovada calității de asigurat (cupon de pensie, adeverință de salariat/șomaj etc.);
- actul de identitate.

Serviciile medicale paraclinice în ambulatoriu se acordă pacienților asigurați, pe baza biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, emis de medicul de familie sau medicul specialist.

Pacienții neasigurați beneficiază de serviciile medicale clinice ambulatorii cu plată sau gratuit dacă:

- afecțiunea se încadrează în categoria urgențelor medico-chirurgicale sau a bolilor infecto-contagioase;
- la aceste servicii bolnavii au acces pe baza actului de identitate sau a chitanței de plată a consultației, după caz.

Serviciile medicale paraclinice în ambulatoriu se acordă persoanelor neasigurate numai cu plată.

Pentru afecțiunile încadrate în categoria urgențelor medico-chirurgicale și a bolilor infecto-contagioase din grupa A nu este necesară prezentarea biletului de trimitere și a documentelor care permit accesul pacientului la serviciile medicale clinice în ambulatoriul de specialitate, indiferent de calitatea de asigurat a acestuia.

În toate situațiile în care pacienții neasigurați se prezintă în ambulatoriu, aceștia beneficiază de servicii medicale de urgență (anamneză, examen clinic și tratament), în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical, în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate, și depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament). Pentru cazurile care nu pot fi rezolvate la nivelul cabinetului sau depășesc competența medicului de specialitate, acesta asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate.

Consultația de urgență în ambulatoriu include toate serviciile medicale necesare, în limita competenței medicului de specialitate, acordate pentru rezolvarea situației care pune în pericol viața pacientului, precum și biletul de trimitere pentru internare în spital, pentru cazurile care depășesc posibilitățile de rezolvare în ambulatoriul de specialitate.

Consultația de specialitate în ambulatoriu, pentru cazurile de urgență a persoanelor neasigurate, se acordă în baza actului de identitate prin care se certifică faptul că pacientul este cetățean român și, prin urmare, poate beneficia de servicii medicale de urgență gratuite.

Prescripția medicală electronică on-line și off-line este un formular utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, necesar pentru prescrierea medicamentelor, cu și fără contribuție personală, în tratamentul ambulatoriu.

Prescripțiile medicale aferente medicamentelor fără contribuție personală se eliberează în următoarele situații:

- pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani, gravide și lăuze, tineri de 18-26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenți de liceu până la începutul anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți, care beneficiază de gratuitate suportată din FNUASS;
- pentru bolile care beneficiază de gratuitate conform prevederilor legale în vigoare;
- pentru persoanele prevăzute în legile speciale, care beneficiază de gratuitate suportată din fond, în condițiile legii, casele de asigurări de sănătate suportă integral contravaloarea medicamentelor, al căror preț pe unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de referință.

In ce conditii beneficiaza pacientul de medicamente compensate?

Pentru a beneficia de medicamentele de pe Lista B, compensate în procent de 90%, persoanele cu venituri din pensii sub 700 lei pe lună trebuie să prezinte medicului de familie ultimul talon de pensie, actul de identitate, precum și o declarație pe propria răspundere din care să rezulte faptul că realizează venituri numai din pensii de până la 700 lei pe lună. Medicul de familie, la rândul său, va consemna în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului și cuantumul pensiei și va anexa la fișa medicală declarația dată pe propria răspundere. Este foarte important ca fișa medicală a fiecărui pensionar cu venituri sub 700 de lei să fie însoțită de această declarație (câte una pentru fiecare prescripție eliberată de medic sau aceeași declarație actualizată prin semnătura pensionarului și dată cu ocazia celorlalte prescripții medicale) și să conțină înscrisuri privind numărul talonului și cuantumul pensiei pentru a beneficia de prescripția medicală. Dacă aceste elemente lipsesc, medicul de familie se face vinovat de neglijență și va fi tras la răspundere.

În situația în care, în baza de date a cabinetului medical există declarația dată pe propria răspundere de către pensionar, anexată la fișa medicală, precum și înscrisuri privind numărul talonului și cuantumul pensiei pentru prescripția eliberată de medic, dar se dovedește că declarația dată pe propria răspundere de către pensionar nu este conformă realității, răspunderea îi revine asiguratului (pensionarului).

Pacientul in raport cu serviciile medicale spitalicesti

Accesul pacienților la serviciile medicale spitalicești se realizează prin intermediul:

- cabinetelor medicale din ambulatoriul de specialitate. După ce s-au prezentat pentru un consult de specialitate, ei sunt internați dacă diagnosticul și tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau sunt necesare anumite intervenții chirurgicale pentru rezolvarea cazului;
- unităților UPU-SMURD.

În urma triajului efectuat, pacienții cu urgențe medico-chirurgicale, a căror viață este sau poate fi pusă în pericol, sunt internați în spital până la rezolvarea problemei lor de sănătate. În aceeași situație sunt și pacienții care suferă de boli cu potențial endemo-epidemic sau cei cu boli psihice, prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din Codul Penal, precum și cazurile care necesită

izolare sau internare obligatorie în timpul judecării sau a urmăririi penale, iar procurorul dispune acest lucru prin ordonanță. De asemenea, femeile care urmează să nască sunt spitalizate.

Documente necesare pacientului pentru a beneficia de serviciile medicale spitalicești pe baza biletului de trimitere:

Pentru a se interna în spital, pacienții trebuie să dețină:

- biletul de trimitere (documentul emis de medicul de familie sau un alt medic specialist, în baza căruia pacientul beneficiază de consult de specialitate, în urma căruia medicul decide internarea);
- dovada calității de asigurat;
- actul de identitate.

Dacă diagnosticul stabilit se încadrează în categoria urgențelor, au nevoie doar de un act de identitate sau de Cardul European de Asigurări de Sănătate, dacă sunt cetățeni ai statelor UE. Ei sunt internați în spital până la rezolvarea situației care a generat urgența. Dacă este necesară acordarea serviciilor medicale în continuare, dar cazul nu mai reprezintă o urgență, pacientul trebuie să facă dovada calității de asigurat sau, la cerere, poate să achite cheltuielile generate de acordarea asistenței medicale, până la rezolvarea definitivă a cazului.

Pentru a oferi medicului curant cât mai multe informații despre afecțiunile de care suferă, pacientul ar trebui să prezinte:

- cele mai recente analize medicale;
- lista medicamentelor pe care le iau pentru tratarea eventualelor afecțiuni cronice;
- medicamentele eliberate pentru tratamentul afecțiunilor cronice sau a celor incluse în programele naționale de sănătate.

Servicii medicale spitalicești acordate pacientului

1. Servicii medicale spitalicești pentru patologie care necesită internare prin spitalizare continuă. Acestea presupun o formă de internare prin care se acordă asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare și paliativă, până la rezolvarea completă a cazului de boală.
2. Spitalizarea de zi reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă, pentru pacienții care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore. Pot fi servicii medicale programabile sau neprogramabile. Se apelează la acest tip de spitalizare în cazurile în care diagnosticul nu poate fi stabilit, iar tratamentul nu poate fi monitorizat în ambulatoriu. În afară de aceste situații, pacienții beneficiază de servicii de spitalizare de zi în cazuri de chimioterapie, implant de cristalin, întrerupere de sarcină cu recomandare medicală, unele servicii medicale de oftalmologie, ortopedie, O.R.L., unele servicii de mică chirurgie, monitorizarea bolnavilor cu HIV/ SIDA, tratamentul și profilaxia rabiei.

Serviciile hoteliere

Toți pacienții internați în spital, în regim de spitalizare continuă, beneficiază de servicii hoteliere standard saloane 3- 5 paturi și de rezerve cu 2 paturi cu grup sanitar propriu, cu respectarea normelor igienico-sanitare, și dotate cu buton de apelare asistență, priză de oxigen, priză de date și lampă de citit la fiecare pat. Masa este acordată individual și în funcție afecțiunea de care suferă pacientul. Spitalul, din suma contractată de la casa de asigurări de sănătate, suportă cheltuielile aferente serviciilor hoteliere standard (cazare standard și masă la nivelul alocației de hrană) și pentru însoțitorii copiilor bolnavi, în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorii persoanelor cu handicap grav.

Asigurații suportă contravaloarea serviciilor hoteliere (cazare și/sau masă) cu un grad ridicat de confort, peste cel standard, acordate la cererea acestora. De asemenea, în limita locurilor disponibile, însoțitorii pacienților minori, cu vârsta de peste 3 ani, sau însoțitorii altor categorii de pacienți pot beneficia, la solicitarea acestora și contra cost, de servicii hoteliere și masă pe perioada în care însoțesc pacientul în spital.

Informatii privind externarea pacientilor

În funcție de evoluția bolii pacientului, medicul curant va stabili data externării, care va fi comunicată pacientului cu o zi înainte. Medicul curant completează Biletul de externare, Reteta compensată/simplă și Scrisoarea medicală care vor ajunge la medicul de familie.

Biletul de externare și Scrisoarea medicală vor fi completate în două exemplare, un exemplar se atașează la Foaia de observație iar celălalt se înmânează pacientului.

Medicul curant va stabili și consemna în Biletul de externare și Scrisoarea medicală următoarele :

- diagnosticul de externare
- starea pacientului la externare
- tratamentul medical pe care să-l urmeze
- indicații privind regimul alimentar și de viață
- data controlului medical
- numărul de zile de concediu medical

În cazul externării pacientului la cerere, i se explică riscurile la care se poate expune. Medicul curant consemnează în Foaia de observație solicitarea de externare a pacientului iar acesta este pus să semneze că a solicitat externarea. Externarea la cerere nu se aplică în cazul bolilor infecțioase transmisibile și în alte cazuri prevăzute de lege.

Documentele care se eliberează pacientului la externare :

- Bilet de externare
- Scrisoare medicală

- Certificat de concediu medical (dupa caz)
- Adeverinta medicala (dupa caz)
- Reteta medicala
- Decont de cheltuieli pentru serviciile medicale primare
- Situatia ingrijirilor la externare completata in doua exemplare de asistentul medical (autocopiativa), unul se inmaneaza pacientului si unul ramane la FOCCG.

Medicul curant completeaza toate documentele privind externarea pacientului, le semneaza si parafeaza, iar medicul sef de Sectie/Compartiment verifica completarea integrala si corecta dupa care contrasemneaza si parafeaza documentele de externare.

Dacă, la externare, pacienții au nevoie de transport cu autospecialele serviciului de ambulanță, acesta se realizează, în mod gratuit, doar în cazul persoanelor cu :

- fracturi ale membrelor inferioare, imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale;
- bolnavi cu deficit motor neurologic major; bolnavi cu amputații recente ale membrelor inferioare;
- bolnavi cu stări cașectice;
- bolnavi cu deficit motor sever al membrelor inferioare; arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV; insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV; status post revascularizare miocardică (prin hy-pass aorto- coronarian) și revascularizare periferică (by-pass aortofemural etc.);
- malformații vasculare cerebrale rupte neoperate (anevrisme, malformații arterio-venoase);
- malformații vasculare cerebrale operate (anevrisme, malformații arterio-venoase);
- alte hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată; tumori cerebrale operate; hidrocefalii interne operate;
- BPOC oxigenodependent și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ, cu avizul casei de asigurări de sănătate cu care furnizorul de servicii de transport sanitar a încheiat contract.

Transportul poate fi realizat fie de furnizorul de servicii de transport aflat în relații contractuale cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară din care se externează pacientul are încheiat un contract, fie de furnizorul de servicii de transport aflat în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate, în a cărei rază teritorială se află domiciliul pacientului externat.

Pacientul in raport cu serviciile de ingrijire la domiciliu

Asigurații, în funcție de patologia prezentată și statusul de performanță ECOG***, pot beneficia de servicii de îngrijire la domiciliu, decontate din FNUASS. Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu se face de către: medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie sau medicii de specialitate din spitale, la externarea asiguraților. Aceștia trebuie să fie în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. În funcție de diagnosticul stabilit și de boala pacientului și statusul de performanță ECOG al

acestui, medicii au obligația de a preciza activitățile zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini.

Notă: Atunci când bolnavul nu este capabil să desfășoare activități casnice (este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei) și necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă și/ sau alimentație și/sau mobilizare), el este încadrat la statusul de performanță ECOG 3. Pacienții complet imobilizați la pat, dependenți total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentație, mobilizare) sunt încadrați la statusul de performanță ECOG 4.

Un asigurat poate beneficia, pe parcursul unui an, de 90 de zile de îngrijiri, în episoade de îngrijire de maximum 30 de zile. Îngrijirile medicale se referă la administrarea de medicamente intramuscular sau intravenos, îngrijirea escarelor, monitorizarea funcțiilor vitale, TA (tensiune arterială), puls, respirație etc.

Pentru a beneficia de servicii de îngrijire la domiciliu, recomandarea, împreună cu actele de identitate și calitatea de asigurat, se depun la CAS, care va emite decizia pentru îngrijiri la domiciliu, în limita bugetului aprobat.

Asistența de sănătate publică are rolul de a promova sănătatea în rândul populației, de a preveni îmbolnăvirile și de a îmbunătăți calitatea vieții. Aceste obiective sunt puse în aplicare pe baza unui set de măsuri politico-legislative, prin programe și strategii destinate personalului care veghează asupra stării de sănătate a comunităților, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare.

B. Sectii spital

❖ Nivelul de competenta al *Sectiei Medicina Interna*

1. Patologii tratate:

➤ Afectiuni acute si cronice acutizate:

Afectiuni ale aparatului respirator:

- IACRS
- Amigdalita acuta
- Rino-faringita acuta
- Sinuzita acuta si cronica
- Pneumopatii
- Bronsita acuta si cronica
- Boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare
- Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta
- Astmul bronic
- Boala pulmonara interstitiala
- Insuficienta respiratorie acuta si cronica

Afectiuni ale aparatului cardiovascular:

- Hipertensiunea esentiala
- Cardiopatia hipertensiva cu insuficienta (congestiva) a inimii
- Cardiopatie ischemica cronica
- Cardiomiopatia
- Angina pectorala
- Cardiopatia pulmonara
- Hipertensiunea pulmonara primara
- Hipotensiunea arteriala
- Boala vasculara periferica
- Tromboza venoasa profunda
- Embolia si tromboza altor artere
- Vene varicoase ale extremitatilor inferioare fara ulceratie sau inflamatie
- Insuficienta venoasa (cronica) (periferica)

Afectiuni ale aparatului digestiv:

- Hepatita virala cronica B
- Hepatita virala cronica C
- Boala refluxului gastro-esofagian
- Ulcerul duodenal, acut fara hemoragie sau perforatie
- Gastrita cronica
- Gastro-duodenita

- Gastroenterocolita
- Dispepsia
- Sindromul intestinului iritabil cu diaree
- Sindromul intestinului iritabil fara diaree
- Hepatopatii cornice
- Steatohepatita nonalcoolica
- Insuficienta hepatica alcoolica si nonalcoolica
- Boala toxica a ficatului cu colestaza si nespecificata
- Insuficienta hepatica acuta si subacute
- Insuficienta hepatica cronica
- Colica biliară
- Colecistita cronică
- Alte pancreatite cornice
- Sindromul de postcolecistectomie
- Sindromul de malabsorbție
- Sindromul hepato-renal
- Ascita

Afectiuni ale aparatului renal:

- Insuficienta renala cronica
- Insuficienta renala acuta
- Colica nefritica
- Cistita acuta
- Cistita interstitiala (cronica)
- Infectia tractului urinar, cu localizare nespecificata
- Pielonefrita
- Nefrita tubulo-interstitiala acuta
- Glomerulonefrita acuta, cronica si rapid instalata
- Litiaza urinara
- Hiperplazia prostate

Afectiuni reumatismale:

- Gonartroza
- Coxartroza
- Spondiloza
- Dorsalgie joasa
- Lombosciatica

Boli de Nutritie si Metabolism:

- Diabet mellitus tip 2
- Diabet mellitus tip 1
- Malnutritia proteino-energetica

- Obezitatea
- Dislipidemiile
- Hiperuricemia

Alte afecțiuni:

- Hipovolemia, deshidratarea
- Tulburări hidrice și electrolitice
- Sindrom vestibular
- Sindrom vertebro-bazilar
- Sindrom cefalalgic
- Arteriopatii
- Otita medie acută supurativă
- Fibroza chistică

2. Patologii care nu se tratează

- Dermatomiozită
- Lupus eritematos sistemic
- Bronșiectazia
- Pleurezia
- Afecțiuni psihice
- Afecțiuni endocrinologice

Afecțiuni neurologice:

- Accident vascular cerebral
- Hemoragie cerebrală
- Boală Parkinson
- Sindromul nefrotic (doar urmărire după consultul inițial al medicului nefrolog)
- Boli infecțioase ce necesită izolare pentru transmitere aerogenă
- Tuberculoza pulmonară
- Alte boli ce necesită facilități deosebite: (hemodializa, ventilație asistată)

❖ Nivelul de competență al Compartimentului ATI

1. Patologii tratate:

Comp. ATI diagnostichează și tratează următoarele patologii:

- Pacientul postoperator
- Tahicardie sinusala decompensata la pacientii cu insuficienta cardiaca NYHA clasa III-IV
- Fibrilatie atriala cu AV mare, decompensate
- Hipertensiunea arteriala care nu cedeaza la tratament antihipertensiv uzual
- Hipovolemia acuta care raspunde la administrarea de volum
- Hiperglicemia cu valori ale glicemiei mai mici de 500 mg, dl, cu pacient constient
- Pacientii care necesita oxigenoterapie pe masca faciala care recruteaza rapid la un flux de oxigen pana la 10 litri
- Hemoragiile digestive superioare -forme usoare si medii, stabile hemodynamic
- Pancreatita acuta- forma usoara si medie
- Insuficienta renala acuta/ cronica cu diureza pastrata ce nu necesita dializa
- Pacientii anemici, ce necesita administrare de sange sau produse de sange

2. Patologii care nu se trateaza

- Pacientii in stare critica sau la care suferinta a devenit pluriorganica și pune în pericol imediat viața pacientului, se vor transfera la esalonul superior (Spitalul Judetean Focsani) pentru ca nu exista linie de garda continua in specialitatea ATI (2 medici ATI in serviciul spitalului)
- Pacientii care necesita intubatie oro-traheala si ventilatie mecanica,
- Pacientii care sunt instabili hemodynamic
- Traumatismele majore
- Patologiile neurologice acute- AVC.
- Urgentele medico-chirurgicale care nu pot fi tratate la nivelul spitalului

❖ Nivelul de competență al Sectia RMMFB (patologii tratate):

1. Patologii care se trateaza

- Afectiuni ale aparatului locomotor de cauza degenerativa
- Boala artrozica vertebro- periferica
- Reumatism inflamator cr.
- Poliartrita reumatoida
- Spondilita anchilozanta

- Spondilartropatii sero –
- SDR. algice musculo-ligamentare
- Reumatism abarticular
- Afectiuni posttraumatice , post interventii ortopedico-chirurgicale
- Afectiuni neurologice
- SDR neuron motor central
- hemipareza
- hemiplegii
- paraplegii
- SDR neuron motor periferic
- Discopatii vertebrale in toate fazele de evolutie in principal Hernia de disc cervical si lombar
- SDR restante post interventii neuro- chirurgicale pentru Hernia de disc
- Deviatii ale coloanei vertebrale in plan sagital si frontal congenitale sau dobandite
- Alte artropatii

2.Patologii care nu se trateaza BFTRM

Afectiunile neurologice in FAZA ACUTA:

- SDR neuron motor central
- Hemipareza
- Hemiplegii
- Paraplegii
- SDR neuron motor periferic

❖ Nivelul de competenta al Compartimentului Cardiologie (patologii tratate)

1.Patologii care se trateaza

- Hipertensiunea esentiala (primara)
- Cardiopatia hipertensiva cu insuficienta (congestiva) a inimii
- Cardiopatia hipertensiva fara insuficienta (congestiva) a inimii
- Alte forme de angina pectorala
- Cardiopatie ischemica cronica
- Insuficienta mitrala (valva)
- Stenoza (valva) aortica
- Insuficienta (valva) aortica
- Stenoza si insuficienta valvei pulmonare
- Cardiomiopatia cu dilatatie
- Bloc atrio-ventricular, gradul 1
- Tahicardia supraventriculara
- Fibrilatia atriala si flutter

- Insuficienta cardiaca congestive
- Ateroscleroza arterelor extremitatilor cu claudicatie intermitenta
- Hipotensiune
- Bradicardie sinusală

2.Patologii care nu se trateaza

- Angina instabila
- Cordul pulmonar chronic
- Aneurismul aortic, cu localizare nespecificata, fara mentiunea rupturii
- Tumorile cardiace
- Tromboembolismul pulmonar
- Accidente vasculare cerebrale ischemice
- Accidente vasculare cerebrale hemoragice
- Hemoragia subarahnoidiană

❖ Nivelul de competenta al CPU

1.Patologii tratate:

Urgente medico-chirurgicale

- Arsurile
- anemiile severe, cu complicatii cardio-vasculare
- accidentele tromboembolice la pacientii cu tromboflebită ereditară
- accidente toxice hematologice si viscerale, secundare tratamentelor cu citostatice
- artrita gutoasă acută
- angiolecistita acută
- artritele reactive în puseu acut
- artritele septice
- abdomenul acut, medico-chirurgical
- abcesul pulmonara
- anuria
- astmul bronsic în criză
- accidentele vasculare cerebrale (infarctul cerebral, hemoragia cerebrală, hemoragia subarahnoidiană, atacul ischemic tranzitoriu)
- atacul migrenos;
- atacul cerebral
- bronhopneumonia, pneumopatiile acute virale si bacteriene
- BPOC cu insuficientă respiratorie severă
- blocurile atrio-ventriculare simptomatice
- bronhopneumonia, pneumopatiile acute virale si bacteriene

- BPOC cu insuficiență respiratorie severă
- criza epileptică și starea de rău epileptic
- cetoacidoza la pacienții cu diabet zaharat tip 1, tip 2, și în diabetul gestational
- corpii străini (nazali, faringieni)
- conjunctivita acută virală sau microbiană
- corpi străini penetranți sau nepenetranți în globul ocular
- colica renală, biliară, abdominală
- colecistita acută
- colita ischemică
- criza de lumbago
- coma hipofizară
- coma mixedematoasă
- coma hiperglicemică
- comele diabetice (cetoacidoză, hiperosmolară și lactică)
- come de alte etiologii
- crizele severe de cianoză, hipoxie, acidoze în cardio-vascular
- convulsiile, starea de rău convulsivă
- diabetul zaharat tip 1 nou-depistat
- disecția de aortă, anevrismul disecant al aortae și alte leziuni parietale cu manifestări acute
- edemul pulmonar acut
- edemul pulmonar acut de cauză cardiovasculară
- encefalopatia hepatică
- flebita și tromboflebita profundă extensivă
- hemoptizia
- hematuria
- hemoragiile nazale (epistaxisul major, epistaxisul minor, repetat cu anemie secundară), faringiene, laringiene, traheale (posttraumatice, tumorale) și hemoragii exteriorizate prin conductul auditiv extern
- hemoragia digestivă superioară (hematemeza)
- hemoragia digestivă inferioară
- hemoragiile genitale
- hepatita acută toxică/ medicamentoasă
- hypercalcemia
- hipertensiunea arterială paroxistică
- insuficiențele cardiorespiratorii acute
- infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare, cu alterarea stării generale
- infecții acute ale mâinii
- infecții acute rinosinusale, otice, faringiene, perifarngiene și cervico-mediastinale
- infecțiile acute urinare
- intoxicațiile acute voluntare și involuntare
- lovirea sau alte acte de violență ce au avut ca rezultat vătămarea corporală
- lombosciatica

- nevralgia cervicobrahială
- ocluziile intestinale
- paralizii periodice diskaliemice
- pleureziile acute virale și bacteriene
- reacțiile adverse, severe la terapia hipoglicemiantă orală (cutanate și digestive)
- retenția acută de urină
- stările comatoase de cauză neurologică
- stările confuzionale acute în afecțiunile sistemice, inclusiv în bolile nutriționale și metabolice ale sistemului nervos
- sindroamele cefalgice acute
- sindroamele septice
- sindromul de agitație psihomotorie
- sindromul psihopatic acut
- sindromul discomportamental violent
- sarcina extrauterină
- sincopa
- sindromul de ischemie periferică acută
- supurațiile acute și cele cronice, reactualizate
- sindroamele vestibulare în criză
- sângerările uterine disfuncționale
- socul cardiogen și alte stări de debit cardiac scăzut
- sindroamele coronariene acute (IMA, angina instabilă)
- stările de instabilitate hemodinamică sau aritmia acută survenită la bolnavii cu cardiopatii cronice, care le pot pune în pericol viața
- sindroame hemoragice cu manifestări clinice ce pun în pericol viața
- sindromul febril
- traumatismele musculare neuro-vasculare, osteoarticulare, tegumentare și viscerale recente
- traumatismele craniene și ale măduvei spinării
- traumatismele toracice cu insuficiență respiratorie
- tulburarea depresivă cu risc suicidal
- tulburarea anxioasă paroxistică (atacul de panică)
- tulburarea acută de stress
- traumatismele aparatului locomotor (fracturi, luxații, entorse, rupturi de tendoane, rupturi musculare), cu excepția celor determinate de alcoolism
- tumorile maligne sângerânde
- traumatismele abdominale
- tromboembolismul pulmonar acut
- tulburările acute paroxistice de ritm supraventriculare
- tahicardiile ventriculare
- tromboflebita acută proximală severă
- urgențele hipertensive (encefalopatia hipertensivă, criza hipertensivă)
- ulcerul gastro-duodenal în puseu acut

2. Patologii care nu se trateaza

- accidente survenite după terapia de substituție cu produse sanguine
- accidente cardiace sau vasculare după cateterism cardiac
- angioaccesul pentru dializa extra-renală
- avortul complicat septic sau cu soc hemoragic
- atacul acut de glaucoma
- apoplexia utero-placentară
- abcesul sau flegmonul cu stare septică
- bolile cardiace congenitale ale nou-născutului și copilului mic
- blocurile atrio-ventriculare simptomatice neonatale
- bolile medico-chirurgicale specifice perinatale
- colita ischemică
- complicațiile sarcinii
- complicațiile litiazei reno-uretrale și vezicale
- complicațiile hemoragice după intervenții cardiovasculare
- complicațiile septice după intervențiile cardiovasculare
- carditele acute (endocardite, miocardite și pericardite)
- disgravidia precoce-forma severă
- disgravidia tardivă
- dermatomiozitele active
- delirul
- decolarea de retina
- disfuncțiile acute de proteze cardiace embolia pulmonară
- eclampsia și preeclampsia
- gamapatiile monoclonale cu sindrom de hipervâscozitate
- hemoragia in vitros și retinopatia diabetică preproliferativă și proliferativă (cazuri noi)
- infecțiile și inflamațiile acute ale anexelor globului ocular
- infecțiile acute osoase
- insuficiența corticosuprarenală acută (iatrogenă sau de alta cauze)
- ischemia viscerală (renală, entero-mezenterică, hepatică, splenică)
- keratita virală sau microbială lupusul eritematos sistemic activ, cu manifestări renale, miocardice, seroase, vasculitice)
- leucemia acută în faza de evoluție inițială sau de recădere
- limfoame maligne cu mase ganglionare compressive
- ocluziile vasculare retiniene
- tromboflebita orbito-cavernoasă
- traumatismele orbito-oculare cu complicații tumorile neuroendocrine cu eliberări paroxistice de insulină, VIP, serotonină, glucagon
- trombocitozele complicate cu eritromelalgie și cu alte fenomene de constricție a microcirculației
- uveita optică, cu excepția celei alcool-tabagice

Bolile infecto-contagioase din grupa A

- amibiaza (dizenteria amibiană)
- antraxul
- bruceleza
- difteria
- febra butunoasă
- febra galbenă
- febrele paratifoide A;B;C
- febra Q
- febra tifoidă
- filarioza , dracunculoza
- hepatita virală
- holera
- infectia gonococică
- leishmaniozele
- lepra
- leptospiroza
- limfогranulomatoza inghinală benignă
- malaria
- meningita cerebrospinală epidemică
- morva, meioidoza
- pesta
- poliomielita si alte neuroviroze paralitice
- psitacoza- ornitoza
- rabia
- scarlatina
- sifilisul
- sancrul moale
- tetanosul
- tifosul exantematic
- tuberculoza (toate formele si localizările)
- tularemia
- tusea convulsivă
- complicatiile postvaccinale
- infectia HIV.

❖ Nivelul de competenta al Sectiei/Compartimentului O.G.

1. Patologii tratate:

➤ OBSTETRICA

- Urmărirea sarcinii fiziologice
- Urmărirea sarcinii patologice
- Asistarea nasterii naturale
- Asistarea nasterii cu probleme obstetricale sau patologice prin operatie cezariana
- Tratamentul sterilitatii
- Tratamentul amenintarii de avort (sarcina trim I-II)
- Tratamentul disgravidiei trim I-II-III
- Contraceptia
- Avortul (pentru sarcina oprita in evolutie, avort incomplete, avort in curs)

➤ GINECOLOGIE

- Tratamentul afectiunilor inflamatorii
- Vulvo-vaginite
- Col
- Pelvis (BIP)
- Tratamentul infectiilor asociate-infectie urinara
- Profilaxia patologiei colului uterin
- Tratamentul afectiunilor colului uteri-cervicita
- Tratamentul chirurgical al patologiei pelvisului (uter, anexe)

2. Patologii care nu se trateaza

- Patologie tumorală oncologică
- Incompetența cervicală
- Prematuritate
- Incompatibilitate în sistem Rh și ABO cu titrul de Ac mai mare de 1/ 32
- Anemie moderată (Hb între 9-10 mg la %)
- Obezitate și exces ponderal
- Placenta praevia
- Preeclampsie stadiu I/ II
- Uter cicatricial
- Modificări ale bazinului obstetrical
- Prezentării distocice ale copilului fetal
- Sarcină după tratamentul sterilitatii
- Sarcină multiplă cu vârsta peste 34 săptăm
- Mari multipare

- Patologie asociata sarcinii in stadiu compensate (gravida cu cardiopatie, diabet, boli cornice asociate)

Covid-19 este o boala total imprezibila si supraadaugata sarcinii, necesita monitorizare permanenta, cu garda continua OG si ATI

❖ Nivelul de competenta al Sectiei Pediatrie

1. Patologii care se trateaza

➤ RESPIRATORIE:

- Faringita
- Rinofaringita
- Amigdalita
- Laringita
- Stomatita
- Traheita
- Bronsiolita
- Pneumonii

➤ DIGESTIVA:

- Boala diareica
- Sindrom dyspeptic
- Constipatie
- Gastrite
- Refluxul gastroesofagian

➤ URINARA:

- Infectia urinara
- Colica renala

➤ HEMATOLOGICE:

- Anemia feripriva

➤ URGENTE PEDIATRICE:

- Convulsia febrile
- Resuscitarea cardio – respiratorie
- Socul anafilactic
- Intoxicatiile

2. Patologii care nu se trateaza:

- Afectiuni oncologice
- Malformatii cardiace
- Boli reumatismale: Lupus eritematos sistemic, Dermatomiozita, Artrita cronica juvenila
- Boli psihice
- Boli neurologice altele decat Convulsiile febrile si Paralizia faciala periferica
- Boli hematologice autoimune (Trombocitopenie, Anemie hemolitica, Neutropenie
- Glomerulonefrite, altele decat Glomerulonefrita acuta poststreptococica
- Sindromul nefrotic (doar urmarire dupa consultul initial al medicului nefrolog)
- Diabet zaharat (urmarire doar dupa consultul medicului diabetolog)
- Boli metabolice (doar urmarire dupa consultul initial al medicului specialist)
- Boli infectioase ce necesita izolare pentru transmitere aerogene (Varicela, Rujeola, Rubeola, Meningita meningococica, Parotidita epidemica)
- Tuberculoza
- Alte boli ce necesita facilitate deosebite: (hemodializa, ventilatie asistata)

❖ Nivelul de competenta al Compartimentului Hematologie

1. Patologii care se trateaza

- Afectiuni acute si cronice acutizate:
- ✓ Sindroame anemic:
 - Anemie carentiala feripriva
 - Anemii megaloblastice prin deficit de B12 si acid folic
 - Anemii aplastice
 - Anemii posthemoragice acute cornice
- ✓ Sindroame mieloproliferative cornice
 - Trombocitemie esentiala
 - Policitemie Vera
 - Leucemie granulocitara cronica
 - Mielofibroza
- ✓ Leucemie limfatica cronica
- ✓ Limfoame maligne Nonhodgkin
- ✓ Limfom Hodgkin
- ✓ Tratament paleativ pt af. hematologice oncologice acute
- ✓ Hipersplenism trombocitopenic al Cirozei hepatice de diverse etiologii
- ✓ Trombocitopenii in cadrul hepatitelor cronice de diverse etiologii
- ✓ Tulburari de coagulare de diverse etiologii
- ✓ Mielom multiplu

- ✓ Trombofilii ereditare si castigate

2.Patologii care nu se trateaza

- Imunodeficiente congenitale
- Transplant medular de celule Stem
- Leucemii acute (Sindroame myeloproliferative)
- Limfoame maligne cu risc inalt si mediu
- Tulburari de coagulare congenitale si dobandite (tulburari a factorilor de coagulare)
- Paraproteinemii: Crioglobulinemie, Sdr. POEMS, Amiloidoza, Boala “lanturi grele”

❖ Nivelul de competență al Compartimentului Ortopedie-Traumatologie

1.Patologii care se trateaza

- ✓ Afecțiuni degenerative articulare:
 - Coxartroză (tratament: artroplastii parțiale și totale de șold)
 - Gonartroză (tratament: artroplastii totale de genunchi)
 - PSH
 - Artroză tibiotarsiană
 - Artroză metatarsofalangiana (hallux valgus)
 - Artroza umărului
 - Artroza cotului
- Afecțiuni traumatice articulare – de natură sportivă:
 - ✓ Tratament chirurgical:
 - Reconstrucții ligamentare
 - Artroscopie articulară
 - Meniscectomii parțiale
 - Suturi meniscale
 - Fracturi ale membrelor superioare și inferioare (fracturi deschise, fracturi cominutive)
 - Tratament conservator prin reducere ortopedică și imobilizare în aparat gipsat
 - Tratament chirurgical prin reducere sângerândă și osteosinteză cu plăci și șuruburi, tije blocante, tije centromedulare, fixatoare externe
 - Entorse, luxații, pseudoartroze, consolidări vicioase, luxații recidivante,
 - Distrofii osoase (chist osos, displazii fibroase) cu aplicarea unor substituenți osoși

2.Patologii care nu se trateaza

- Afecțiuni tumorale osoase
- Fracturi de bazin cu leziuni de organe asociate

- TBC osos
- Fracturi de coloană vertebrală
- Traumatisme/ fracturi la pacienți de vârstă pediatrică

❖ Nivelul de competența al Secției Chirurgie generală

1. Patologii tratate:

✓ Intervenții efectuate :

- Apendicectomii
- Hernii inghinale
- Hernii femurale
- Hernii ombilicale
- Eventrații
- Eviscerații
- Mastite acute
- Mamectomii sectoriale
- Mamectomii radicale
- Hernii hiatale
- Gastrostomii
- Gastroenteroanastomoze
- Jejunostomii
- Colonostomie
- Rezecții gastrice
- Colecistectomii clasice și laparoscopice
- Coledocotomii cu drenaj coledocian
- Derivații bilio – digestive
- Enterectomii segmentare
- Colectomii segmentare
- Operații Hartman
- Hemicolectomii
- Amputații de rect
- Amputații de gamba
- Amputații de coapsă
- Cura hemoroizilor
- Supurații ano – rectale
- Furuncule, hidrosadenita
- Cura varicelor membrelor inferioare
- ✓ Patologii chirurgicale:
- Hernii, eventrații, eviscerații
- Ulcerul gastric și duodenal

- Limfadenita mezenterică
- Apendicita acută și cronică
- Prolapsul rectal
- Rectocolita ulcero – hemoragică
- Hemoroizi
- Fisura anală, infecții (abcese, flegmoane, fistule)
- Litiaza veziculară și coledociană
- Colecistita acută colcistopatii cronice nelitiazice
- Pancreatita acută și cronică
- Icterul mechanic
- Eventrații diafragmatice
- Arteriopatii cronice obstructive
- Varicele membrelor inferioare
- Boala tromboembolică
- Litiaza urinară
- Adenomul de prostate
- Retentia acuta de urina
- Hidrocel, varicocele
- Orhiepididimita acută și cronică
- Panariții și flegmoane ale mâinii
- Arsuri
- Traumatisme prin temperaturi scăzute, degerături, înghețare
- Escare de decubit
- Hemoragii digestive superioare și inferioare
- Peritonitele
- Ocluzii intestinale
- Traumatisme de diverse cause

2. Patologii care nu se tratează

- Tumori esofagiene
- Tumori hepatice
- Tumori hepatice și splenice în urgențe

❖ Nivelul de competență al Compartimentului CHIRURGIE PLASTICĂ

1. Patologii tratate:

➤ Principii și tehnici generale

- Arsuri
- Plagi
- Cicatrizarea plagilor
- Sutura plagilor
- Debridarea plagilor
- Managementul fasciitei necrozate
- Transplantul de țesuturi
- Expandarea țesuturilor
- Lambouri
- Microchirurgie
- Transferul liber microchirurgical
- Replantări și revascularizări
- Nervi periferici
- Managementul arsurilor
- Arsurile termice, chimice, electrice, postiradiere
- Resuscitarea arsurilor
- Chirurgia arsurilor
- Managementul degeraturilor

➤ Cap și gât

- Malformații congenitale
- Urechi decollate
- Microtia
- Accidentele traumatiche
- Leziuni ale țesuturilor moi : amputații (ureche, pleoapă, nas, buza, scalp)
- leziuni și defecte ale nervilor periferici, defecte compozite (ureche, pleoapă, nas, buza, scalp)
- defecte ale scalpului
- Leziuni osoase

➤ Afecțiuni neoplazice

- Tumori ale țesuturilor moi
- Tumori osoase
- Tumori ale buzei

- Perete toracic si san
 - Accidente traumatice
 - Reconstructia mamara
 - Tumori ale tesuturilor moi
 - Reconstructia de perete thoracic

- Trunchi, abdomen si organe genital
 - Accidente traumatice: perete abdominal, organe genital externe
 - Afectiuni neoplazice: tumori vaginale si vulvare, tumori ale penisului, tumori ale tesutului subcutanat

- Membrul superior, inclusiv mana
 - Malformatii congenitale-sindactilie polidactilie
 - Accidente traumatice: tendoane, osoase, articulatii si ligament, tesut subcutanat, nervi periferici incluzand plexul brachial si sindroamele de compresie, transfer functional tendinos si muscular, amputatii si replantari, reconstructia de police, sindromul de compartiment, incluzan si boala Volkmann, artroze si artrite, incluzand mana reumatismala, instabilitatea articulara, fasciotomii la membrul superior, leziuni vasculare la nivelul antebratului si mainii.
 - Afectiuni neoplazice : osoase, tesut subcutanat
 - Altele: boala Dupuytren, limfedem, mana spasctica

- Membrul inferior
 - Accidente traumatice
 - Tesut subcutanat
 - Nervi
 - Fasciotomii la membrul inferior
 - Leziuni vasculare la nivelul gambei

- Pielea si anexele ei
 - Malformatii congenitale: Anomalii vasculare, malformatii vasculare, hemangioame, limfangioame, bride congenital
 - Accidente traumatice: plagi acute si cornice, chirurgie cicatricilor
 - Afectiuni neoplazice: tumori piele, carcinoma bazocelular, melanoma, carcinoma scuamos, alte tumori ale pielii, limfodisectia si ganglionul santinela

2. Patologii care nu se trateaza

- Paralizia faciala
- Malformatii congenitale
- Boala Peyronie

❖ Nivelul de competenta al Sectiei/Compartimentului Ingrijiri paliative

1. Patologii tratate:

Beneficiari ai ingrijirilor paliative la nivelul Spitalului Municipal Adjud sunt pacientii adulti, cu boli cronice progresive, cu suferinta generata de simptome necontrolate si/sau probleme psiho-emotionale si/sau sociale si/sau spirituale si/sau grad ridicat de dependenta, pe toata perioada de ingrijire, inclusiv in perioada de doliu.

Pacientii adulti care pot beneficia de ingrijiri paliative specializate se incadreaza de regula in una din categoriile de mai jos:

- Pacienti cu boli oncologice, daca se afla in una din urmatoarele situatii:
 - cancer stadiu III sau stadiul IV sau stadiu II cu deteriorare progresiva a pacientului, in ciuda terapiei anticanceroase;
 - cancerul si statusul de performanta Karnofsky < 70 sau Scor de performanta paliativa (PPS) $< 70\%$;
 - cancer si scaderea greutatii cu 5% sau mai mult in ultimele 3 luni;
 - cancer si simptome de intensitate moderata sau severa precum dispnee, durere, hemoptizie, varsaturi, etc.
 - urgente oncologice precum sindrom de vena cava, status confuzional acut, hipercalcemie, etc.
 - cancer recidivat sau cu evolutie progresiva dupa chirurgie/radioterapie/chimioterapie;
 - cancer si suferinta psiho-sociala (anxietate, depresie, familie in criza etc) moderat severa;
 - stare terminala

Valori de laborator anormale:

- LDH $>$ de două ori decât normal
- Albumina < 2.5
- Calciu > 14
- Pacienti cu boli cardiovasculare, daca prezinta:
 - raspuns slab la tratamentul optim cu diuretice si vasodilatatoare, incluzand inhibitori de angiotensinconvertaza;
 - prezenta simptomelor semnificative ale insuficientei cardiace congestive la repaus si clasificate de NYHA clasa IV (incapacitatea de a desfasura orice activitate fizica fara

disconfort, simptome de insuficienta cardiaca sau angina la repaus sau disconfort crescut la efort).

Documentație de suport:

- Frație de ejeție < 20%
 - Aritmii ventriculare sau supraventriculare simptomatice rezistente la tratament
 - Istoric de stop cardiac sau resuscitare
 - Istoric de sincope inexplicabile
 - Embolie cerebrală de origina cardiac
 - Concomitent boala HIV
-
- Pacientii cu scleroza laterala amiotrofica, daca prezinta progresie rapida a bolii in ultimele 12 luni, evidentiata prin una din urmatoarele manifestari:
 - trecerea de la mobilitatea independenta la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat;
 - trecerea de la vorbirea normala la vorbirea abia inteligibila sau chiar neinteligibila;
 - trecerea de la alimentatia normala la cea semi-solida/semilichida
 - trecerea de la capacitatea de a desfasura independent majoritatea sau chiar totalitatea activitatilor zilnice la nevoia majora de asistenta din partea ingrijitorului;
-
- Pacientii cu dementa in ultimul stadiu, daca se afla in una din urmatoarele situatii:
 - stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare functionala;
 - incapacitate de miscare fara asistenta;
 - incapacitate de a se imbraca fara asistenta;
 - incapacitate de a-si asigura igiena personala fara asistenta;
 - incontinenta urinara si fecala, intermitenta sau constanta;
 - comunicare verbala fara sens, doar in fraze stereotipice, sau abilitatea de a vorbi in limita a 6 sau foarte putine cuvinte inteligibile;
-
- Pacientii cu scleroza multipla, daca prezinta handicap nutritional critic evidentiata prin una din urmatoarele manifestari:
 - administrare orala insuficienta de alimente si lichide pentru a mentine pacientul in viata;
 - pierdere continua in greutate;
 - progresie rapida a bolii sau complicatii in ultimele 12 luni, evidentiata prin:
 - trecerea de la mobilitate independenta la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat
 - trecerea de la vorbirea normala la vorbirea abia inteligibila sau chiar neinteligibil
 - trecerea de la alimentatia normala la cea semi-solida/semi-lichida
 - trecerea de la capacitatea de a desfasura independent majoritatea sau chiar totalitatea activitatilor zilnice la nevoia majora de asistenta din partea ingrijitorului
 - Complicații amenințătoare de viață în ultimele 12 luni evidențiate de una sau mai multe dintre următoarele manifestări:
 - Capacitatea de a respira deteriorată critic
 - Dispneea în repaus

- Nevoia de suplimentare a oxigenului în repaus
 - Pacientul refuză ventilația
 - Pneumonie de aspirație recurentă (cu sau fără intubare)
 - Infecția tractului urinar superior (pielonefrită)
 - Starea septică
 - Febră recurentă în urma terapiei cu antibiotic
 - Escare de decubit de gradul 3 sau 4
- Pacientii cu Boala Parkinson, daca prezinta handicap nutritional critic evidentiati prin una din urmatoarele manifestari:
 - administrarea orala insuficienta de alimente si lichide pentru a mentine pacientul in viata;
 - pierdere continua in greutate;
 - deshidratare sau hipovolemie;
 - absenta metodelor de hranire artificiala;
 - evolutia rapida a bolii sau complicatii in ultimele 12 luni, evidentiata prin:
 - trecerea de la mobilitate independenta la scaunul cu rotile sau imobilizarea la pat;
 - trecere de la vorbirea normala la vorbire abia inteligibila sau chiar neinteligibila;
 - trecere de la alimentatia normala la cea semi-solida;
 - trecere de la capacitatea de a desfasura independent majoritatea sau chiar totalitatea activitatilor zilnice la nevoia majora de asistenta din partea ingrijitorului

Simptome:

- Dispnee in repaus
 - Nevoia de suplimentare a oxigenului în repaus
 - Pacientul refuză ventilația
 - Pneumonie de aspirație recurentă (cu sau fără intubare)
 - Infecția tractului urinar superior (pielonefrită)
 - Stare septică
 - Febră recurentă în urma terapiei cu antibiotic
 - Escare de decubit de gradul 3 sau 4
- Pacientii cu boli pulmonare, daca prezinta una din urmatoarele manifestari:
 - dispnee in repaus sau la efort minim, cu raspuns minim sau fara raspuns la bronhodilatatoare, avand ca urmasi scaderea capacitatii functionale, oboseala si tusea;
 - evolutia afectiunilor pulmonare in ultim stadiu, puse in evidenta de multiple apelari ale serviciului de urgenta sau spitalizarile anterioare pentru infectii pulmonare si/sau insuficienta respiratorie;
 - hipoxie, pusa in evidenta de $pO_2 < 55$ mmHg si saturatia de oxigen in sange $< 88\%$ sau hipercapnie, pusa in evidenta de $pCO_2 > 50$ mmHg, cord pulmonar si insuficienta cardiaca dreapta subordonata afectiunii pulmonare;
 - pierderea progresiva in greutate, neintentionata, mai mare de 10% DIN GREUTATEA CORPULUI IN ULTIMELE 6 LUNI;
 - tahicardie de repaus > 100 /mm.

- Pacientii cu accident vascular cerebral si coma, daca se afla in una din urmatoarele situatii:
 - accident vascular cerebral hemoragic acut: coma sau stare stuporoasa, ce persista peste 3 zile cu disfagie care impiedica ingerarea suficiente de alimente si lichide pentru a mentine viata unui pacient care nu este hranit si hidratat artificial
 - faza cronica a accidentului vascular hemoragic sau ischemic evidentiata de una din urmatoarele stari:
 - dementa post atac cerebral de stadiul 7 sau mai mult, conform scalei de evaluare functionala;
 - status de performanta Karnofky mai mic de 50% ;
 - status nutritional slab, indiferent daca este sau nu hranit artificial, insotit de o scadere in greutate de peste 10% in ultimele 6 luni si albuminele serice < 2,5 gm/dl
 - coma de orice etiologie cu oricare dintre urmatoarele manifestari, in a treia zi de coma
 - raspuns cerebral anormal;
 - absența răspunsului verbal
 - absența răspunsului la durere
 - creatinina serica >1,5 mg/dl.
- Pacientii cu miastenia gravis daca se afla in una din urmatoarele situatii:
 - stadiul III sau IV al bolii conform clasificarii Ossermann
 - stadiul III forma generalizata acuta cu evolutie grava, rapid progresiva, cu participare bulbara si insuficienta respiratorie;
 - stadiul IV forma cu evolutie cronica grava si rezistenta mare la terapie, progresie din stadiul I,II, sau III in ultimii 2 ani
 - Boli renale

Pacientul prezintă:

- Insuficiență renală acută
- Insuficiență renală cronică
- Pacientul nu urmează dializă
- Eliminarea creatininei < 10 cc/min (< 15 cc/min în cazul diabeticilor)
- Creatinina serică > 8.0 mg/dl (> 6.0 mg/dl în cazul diabeticilor)

Documentație pentru suport

- Ventilația mecanică
- Malignitatea (altor organe)
- Boli pulmonare cronice
- Boli cardiace în stadii avansate
- Boli ale ficatului în stadii avansate
- Starea septică
- Imunodepresia/ SIDA
- Albuminele < 3.5 gm/dl
- Cașexie
- Numărul trombocitelor < 25,000

- Coagularea intravasculară răspândită
- Sângerarea gastro-intestinală
- Uremia
- Oliguria (<400 cc/day)
- Hipercalemie refractară (>7.0), nu răspunde la tratament
- Pericardita uremică
- Sindromul hepato-renal
- Supraîncărcarea netratabilă cu lichid
- Demență în ultimul stadiu
- Pacientul are demență, care a evoluat la:
 - Stadiul 7 sau mai mult, conform Scalei de Evaluare Funcționale
 - Incapacitate de mișcare fără asistență
 - Incapabil să se îmbrace fără asistență
 - Incapabil să se spele fără asistență
 - Incontinența urinară și fecală, intermitentă sau constantă
 - Comunicare verbală fără sens, doar în fraze stereotipice, sau abilitatea de a vorbi este limitată la 6 sau foarte puține cuvinte inteligibile
- În ultimele 12 luni, pacientul trebuie să fi prezentat cel puțin una din următoarele condiții:
 - Pneumonie de aspirație
 - Pielonefrită sau altă infecție a tractului urinar superior
 - Septicemie
 - Multiple escare de decubit, gradul 3-4
 - Febră recurentă după terapie cu antibiotic
 - Incapacitate de a menține suficiente lichide și calorii cu pierderea a 10% din greutate în ultimele 6 luni sau albumină serică < 2.5 gm/dl
 - Boli ale ficatului (Insuficiență hepatică)

Pacientul prezintă

- Timpul de protrombină (TP) mai mare cu 5 secunde peste control sau International Normalized Ratio (INR) >1.5
- Albumină serică <2.5 gm/dl și una sau mai multe din următoarele condiții:
 - Ascită, refractară la tratament sau pacient necooperant
 - Peritonite bacteriene spontane
 - Sindrom hepatorenal; creșterea creatininei și BUN; oligurie {< 400 ml/zi}; concentrația de sodium din urină < 10 mEq/l;
 - ciroză și ascită
 - Encefalopatie hepatică, refractară la tratament sau pacient necooperant
 - Sângerare varicoasă recurentă, în ciuda terapiei intensive

Documentație de suport:

- Malnutriție progresivă
- Deteriorarea masei musculare cu scăderea forței și a rezistenței
- Alcoolism activ continuu (>80 gm etanol/zi)

- Carcinom hepatocellular
- Hepatită B pozitiv

2.Patologii care nu se trateaza

- nu se trateaza la nivelul Spitalului Municipal Adjud copiii cu nevoi de ingrijire paliativa.

❖ Nivelul de competenta al Compartimentului Neonatologie

1.Patologii tratate:

- NOU NĂSCUT LA TERMEN
- detresa respiratorie
- tulburări de reglare termică (hipotermia , hipertermia)
- infecția congenitală cu MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
- tulburări tranzitorii in metabolismul glucidelor (hipoglicemia)
- infecția cu STREPTOCOC B
- infecția congenitală cu TREPONEMA PALLIDUM
- infecția congenitală cu HIV
- icterul neonatal
- tulburări de alimentație
- nou născutul cu risc (nou născut cu greutate mica la naștere , nou născut postmatur, nou născut cu sindrom aspirație , nou născut din operație cezariană, nou născut cu vicii de prezentație , etc)
- nou născut transferați din spitale cu grad superior cu recomandări de specialitate
- nou născuți cu probleme sociale (abandonati până la inscrierea într-un sistem de protecție)
- screening auditiv, hipotiroidie congenitală și fenilcetonurie, malformații cardiace prin metoda pulsoximetriei
- vaccinarea HB ȘI BCG

2.Patologii care nu se trateaza

- nou născut prematur
- nou născut la termen cu patologie ce depășește gradul spitalului

7. Servicii de îngrijire paliativă și de recuperare medicală

Principiile îngrijirii paliative

Îngrijirea paliativă are la bază următoarele principii:

- Asigură controlul durerii și al altor simptome;
- Îmbunătățește calitatea vieții și implică cursul și evoluția bolii;
- Integrează în îngrijire aspectele medicale, de îngrijire, psiho-emoționale, sociale și spirituale, printr-o abordare în echipă interdisciplinară a nevoilor complexe ale pacientului;
- Oferă un sistem de suport care să permită pacientului să ducă o viață cât mai activă posibil de-a lungul evoluției bolii;
- Susține viața și consideră moartea ca pe un proces firesc în evoluția vieții;
- Este aplicabilă încă din primele stadii ale bolii, în corelație cu alte terapii de prelungire a vieții (chimioterapia sau radioterapia) și include investigații necesare înțelegerii și controlului complicațiilor clinice în evoluția bolii;
- Asigură suport familiei și persoanelor apropiate bolnavului după decesul acestuia (suport în perioada de doliu - "bereavement") pentru adaptare, reintegrare și prevenirea doliului patologic.

Conceptul modern al îngrijirii paliative presupune integrarea ei în procesul continuu de tratament și asistență complexă a pacientului cu boală cronică progresivă încă din faza de diagnostic.

Cine are nevoie de îngrijiri paliative?

Beneficiarii serviciilor de îngrijiri paliative sunt pacienți de toate vârstele, suferind de boli cronice progresive, incurabile sau amenințătoare de viață, care au simptomatologie necontrolată și/sau suferință psiho-socială sau spirituală.

Concret, îngrijirea paliativă se adresează pacienților cu:

- Cancer
- Boli neurologice progressive
- Boli pulmonare cronice în stadii avansate și terminale
- Insuficiență cardiacă, hepatică sau renală cronică
- Alte boli incurabile progressive
- Malformații congenitale, distrofii neuromusculare și alte boli rare
- HIV/SIDA

Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu:

Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu	Adresă completă sediu social / Telefon / Fax / Pagină web	Adresă completă punct de lucru / Telefon / Fax / Pagină web
1. FUNDATIA CRUCEA ALB-GALBENA	Fundatia Crucea Alb-Galbena Incinta Spitalului Universitar Bucuresti	Cuza Voda nr. 46, Focsani, jud. Vrancea Tel. 0237233324, Fax :0237622339, 0745838042 e-mail: conduraru livia2008@yahoo.com Reprezentant legal: Costea Livia
2. Expert Medical Management	Județ VRANCEA Localitate CIRLIGELE Adresă STR. FRASINULUI 9 C	Telefon 0237-224 411 clinica.expertmedical@gmail.com 0749294911
SC Expert Medical SRL	Județ Vrancea Localitate CIRLIGELE Adresă STR. FRASINULUI 9 C	Telefon 0237-224 411 sau 0749294911 Punct de lucru Localitate Focșani Adresă str. CUZA VODA 51 e-mail clinica.expertmedical@gmail.com
3. BIONURSE CUORE SRL . FOCSANI	Strada Panduri 9 Focșani	Telefon 0732 504 987 e-mail contact@bionursecuore.ro Strada Bucegi, nr. 28, cab 8/3, Focsani

Servicii de recuperare medicala:

1. SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SF PANTELIMON	Focsani , str. Cuza Voda nr. 50-52 , jud. Vrancea	0237625000 E-mail: secretariat@spitalvn.ro
2. SPITALUL MUNICIPAL ADJUD	Str. Republicii , nr, 21 , jud. Vrancea	Telefon 0237641731 E-mail: secretariat@spitaladjud.ro

8. Siguranța pacientului și participarea activă la procesul de îngrijire. Educație pentru sănătate

Sfaturi utile pentru pacienții cu durere cronică:

- adoptați o dietă sănătoasă, echilibrată;
- încercați să îndepărtați stresul din viața cotidiană; acesta intensifică și întreține durerea cronică;
- renunțați la fumat, deoarece acest obicei poate agrava durerea;
- reduceți consumul de alcool, deoarece agravează problemele de somn;
- practicați exerciții de respirație profundă sau de meditație - vă vor ajuta să vă relaxați;
- practicați exercițiu fizic zilnic, deoarece determină ameliorarea durerii cronice, prin eliberarea de endorfine.
- apelați la masaj, pentru calmarea durerii;
- nu ezitați să apelați la psihoterapia individuală sau la cea de grup.

Urmați cele 6 principii ale unui stil de viață sănătos:

1. Respecta regulile unei nutriții optime
 - Mănâncă alimente integrale, neprocesate.
 - Introdu varietatea în dieta ta.
 - Consumă cantități mari de legume
 - Practică mănâncatul conștient.
2. Practică orice activitate fizică

Pentru a avea o viață lungă și fără boli, alături de o dietă sănătoasă trebuie să faci și sport. Mai exact, orice tip de activitate fizică. Găsește câteva exerciții sau sporturi care te atrag și practica-le constant. Încearcă să faci sport de două ori pe săptămână. Chiar dacă ai un job solicitant și nu-ți permite timpul să mergi de două ori pe săptămână la sală, fă câteva exerciții simple acasă sau, de ce nu, la birou. De exemplu, ridică-te de pe scaun la fiecare 30 de minute și mergi timp de 1 minut prin încăpere. Acasă, încearcă să faci dimineața câteva flotări, genuflexiuni și abdomene pentru a te menține în formă. Ai weekend-ul liber? Plimbă-te cu bicicleta prin parc sau cu rolele. Sau scoate-ți câțelul afară. Mersul pe jos este foarte sănătos.

Dacă ești începător și vrei să mergi la sala de fitness, îți recomandăm sesiunile de pilates. Sunt potrivite pentru tine deoarece îți protejează articulațiile, te ajută să-ți controlezi musculatura abdominală, echilibrul și respirația. Poți chiar să apelezi săptămânal la antrenamentele de rezistență și la cele combinate care antrenează mai multe grupe de mușchi: exerciții cu greutăți kettlebell, exerciții la bancă, ridicarea cu gantere. Sau alege 60 de minute de exerciții cardio de trei ori pe săptămână: jogging, înot, ciclism, sprinturi.

3. Oferă-i organismului suficient timp să se odihnească (relaxare, somn)
4. Elimină stresul din viața ta

5. Gandeste pozitiv pentru a avea o viata echilibrata
6. Fii o persoana moderata

A. Recomandări pentru pacienții și îngrijitorii personali / (asistenți sociali) ai acestora (care au fost evaluați cu risc mediu și mare de cadere):

Cum puteți colabora în folosul propriei siguranțe sau în siguranța aparținătorului dvs internat?

- Solicitați ajutorul personalului spitalului (clinicii) pentru propria autoîngrijire (mobilitate, eliminare, îmbrăcare) de fiecare dată când aveți nevoie;
- Comunicați personalului responsabil, atunci când aparținătorul internat rămâne singur, lăsând înainte de a pleca:
 - Butonul soneriei de chemare a asistentei, la îndemână;
 - Patul în poziție joasă;
 - Limitatoarele patului ridicate;
 - Obiectele personale la îndemâna bolnavului.
- Lăsați aparținătorului internat dispozitivele necesare: ochelari, audifoane, baston, scaun medical pentru deplasare pentru a favoriza comunicarea și siguranța;
- Aduceți-i îmbrăcăminte de schimb (pijama, halat) și încălțăminte, comode și adecvate, dacă este nevoie;

Dvs. cunoașteți cel mai bine propriul aparținător și de aceea dacă observați o schimbare în starea sa de sănătate, comunicați imediat personalului responsabil;

Dacă detectați ceva în apropierea dvs sau a aparținătorului internat care poate favoriza o cădere (lichide pe pardoseală, obiecte care pot obstrucționa trecerea) comunicați acest fapt personalului instituției.

Mulțumim pentru participarea la propria siguranță și/sau la siguranța aparținătorului dvs.!

B. Ambient domiciliu (la externare sau la încheierea consultației în asistența primară, în special în cazul pacienților vârstnici) pentru fiecare zonă critică a domiciliului:

➤ Baia:

- Mențineți pardoseala uscată după efectuarea dușului. Dacă este posibil, așezați în baie un covor din material antiderapant, bine fixat pe pardoseală pentru a nu favoriza alunecarea sau împiedicarea;
- Instalați mănere de sprijin pe perete, în zona dușului;
- Nu utilizați niciodată, pentru sprijin, un suport de prosop, săpunieră de perete, rafturi și alte accesorii care nu sunt puternic fixate de pereți;
- Puneți pe fundul căzii sau platoului de duș un covor antiderapant, special fabricat în acest scop;
- Dacă nu aveți o bună stabilitate, utilizați un scaun de duș și un accesoriu manual pentru a vă dușa;

- Nu închideți ușa camerei de baie;
 - Instalați, eventual, un telefon în baie sau țineți telefonul mobil la îndemână;
 - Instalați un furtun de duș mai larg decât normal pentru dușul manual;
 - Dușați-vă numai însoțit de un aparținător sau îngrijitor personal.
- **Dormitorul:**
- Ridicați-vă cu grijă după ce ați stat așezat sau întins pe pat. Așezați-vă, mai întâi, pe marginea patului sau pe un scaun, până în momentul în care sunteți sigur că nu amețiți;
 - Purtați încălțăminte solidă, cu talpă fină, dar nu alunecoasă;
 - Îmbunătățiți iluminarea dormitorului;
 - Puneți becuri cu lumină fluorescentă a căror utilizare costă minus. Utilizați ecrane pentru a diminua lumina orbitoare;
 - Organizați îmbrăcămintea în așa fel încât să ajungeți la ea cu ușurință;
 - Așezați îmbrăcămintea în dulapuri de asemenea manieră încât să nu fie situată mai jos de înălțimea genunchilor sau mai sus de înălțimea torax-ului;
 - Nu purtați îmbrăcămintea prea lungă sau prea largă;
 - Asigurați-vă că întotdeauna aveți telefonul aproape de dvs;
- **Scările:**
- Asigurați-vă că treptele scărilor nu prezintă iregularități;
 - Asigurați-vă că scările nu sunt alunecoase;
 - Puneți o bandă de culoare în partea superioară a tuturor treptelor pentru a putea vedea mai bine scara. De exemplu, dacă sunt de culoare închisă, utilizați o culoare deschisă sau chiar o bandă fosforescentă;
 - Nu lăsați pe scară lucruri de care vă puteți împiedica (cărți, îmbrăcămintea sau încălțăminte, etc.) și nici în zonele în care vă deplasați prin casă;
 - Nu lăsați covorașe de mici dimensiuni pe podea alunecoasă sau fixați-le cu o bandă dublu adezivă;
 - Scările să fie prevăzute cu balustradă pe ambele laturi;
 - Atunci când urcați scările, sprijiniți-vă cu cel puțin o mână de balustradă, concentrați-vă pe urcarea scării și nu vă distrageți din cauza unor zgomote bruște.
 - Niciodată nu duceți în mână pachete care v-ar putea împiedica să vedeți treapta următoare, mai ales la coborâre.
- **Iluminatul**
- este mai sigură iluminarea uniformă a întregului dormitor decât cea focalizată;
 - adăugați lumină în zonele obscure;
 - puneți draperii ușoare la ferestre pentru a reduce din strălucirea ferestrelor sau ușilor

Medicamente care maresc riscul la cadere

Va rugam in cazul in care va prezentati la consultatie/internare sa aveti la dumneavoastra lista medicamentelor pentru bolile cronice recomandate si deasemenea sa atentionati personalul medical despre medicatia dumneavoastra.

MEDICAMENTE SI EFECTELE SECUNDARE ALE ACESTORA	
<p>Diuretice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipovolemie - Hipotensiune ortostatica - Diselectrolitemie - Incontinenta urinara <p>Antihipertensive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipotensiune <p>Antidepresive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipotensiune ortostatica <p>Benzodiazepine si antihistaminice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedare - Confuze - Sindr de agitatie paradoxala - Tulburari de echilibru 	<p>Hipnotice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedare - Ataxie - Tulburari de echilibru - Confuzie - Sindr de agitatie paradoxala <p>Antipsihotice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipotensiune ortostatica - Fasciculatii musculare - Sedare <p>Narcotice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipotensiune ortostatica - Sedare - Alterarea functiilor motorii - Agitatie <p>Anti-diabetice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipoglicemie acuta

Clasificarea urgentelor

	Nivel I	Cod Rosu	Resuscitare	<p>Urgențe medico-chirurgicale în care sunt puse în pericol funcțiile vitale. Pacientul necesită IMEDIAT o intervenție salvatoare de viață. Exemple de situații de nivelul I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - stopul cardiorespirator; - insuficiența respiratorie severă; - SpO₂ ≤ 6 respirații/ minut; - insuficiența respiratorie severă cu respirații agonice sau gasping; - bradicardie severă sau tahicardie cu semne de hipoperfuzie; - pacienți cu traumatisme care necesită resuscitare volemică imediată; - pacienți cu durere toracică, palizi, cu transpirații profuze, TA < 70 mmHg (determinată anterior prezentării) - puls slab filiform, FC < 30 - copil hiporeactiv, obnubilat, letargic;
	Nivel II	Cod Galben	Critic	<p>Urgențe medico-chirurgicale care indică un potențial pericol de agravare a stării sănătății pacientului dacă nu este asistat prompt. Pacientul care prezintă o situație cu risc major sau status mental alterat (modificarea acută) sau orice durere intensă sau disconfort major:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vomă, diaree, imposibilitate de a mânca (Turgor cutanat diminuat, letargie, depresia fontanelii) - deshidratare (varsături incoercibile) - sângerare GI (tahicardie, hematemeză, melena, rectoragie) - criza de astm, bronșiolită acută (dispnee, bataia aripilor nazale și/sau tiraj intercostal, subcostal, balans toraco- abdominal, mișcare de piston a capului) - epiglotită acută (disfagie, hipersalivație) - astm sever (dispnee severă) - revarsate pleurale (dispnee severă) - pneumotorax spontan (instalare subțilă a dispneei severe) - accident cu pierderea tranzitorie a conștienței (istoric de traumatism cranian) - suspiciune de meningită (cefalee, febră, letargie) - accident vascular cerebral (deficite motorii sau de vorbire acut instalate) - pacient conștient cu convulsii recente (convulsii) - torsiune testiculară (instalare bruscă a durerii testiculare) - insuficiența renală acută (imposibil de dializat) - durere toracică (semne vitale stabile, durere toracică constantă sau intermitentă) - ocluzie arterială acută (durere+absența pulsului distal) - istoric de angioplastie cu durere toracică (semne vitale stabile) - revarsat pericardic (durere toracică și dispnee) - endocardită infecțioasă (istoric de valvulopatii, abuz de droguri) - pacienți imunocompromiși: pacienți oncologici, transplant (posttransplant sau pe lista de așteptare; pot avea sau nu febră)
	Nivel III	Cod Verde	Urgent	<p>Pacientul cu funcții vitale stabile, dar care necesită două sau mai multe dintre resursele definite mai jos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - teste de laborator (sange, urina) - EKG - radiografii, CT, RMN, ecografie, angiografie - administrarea medicamentelor (i.v., i.m. sau prin nebulizare) - consulturi de specialitate - toaleta și pansamentul simplu al unei plăgi - imobilizarea provizorie <p>Înainte de clasificarea pacientului în nivelul III, asistentul medical responsabil cu procedura de triaj va determina semnele vitale și va decide</p>

				daca sunt in limite normale pentru varsta pacientului. Daca semnele vitale sunt in afara parametrilor acceptati, asistentul medical va lua in considerare reclasificarea pacientului la o categorie superioara. Semnele vitale utilizate sunt: pulsul, frecventa respiratorie, tensiunea arteriala si saturatia in oxigen, iar pentru orice copil cu varsta mai mica de 3 ani, temperature
	Nivel IV	Cod Albastru	Non – Urgent	Pacienți care prezintă funcții vitale stabile și necesită o singură resursă din lista de mai sus. Exemple: - boala diareică, - amigdalita, - colica biliară, - colica renală, - viroza respiratorie.
	Nivel V	Cod Alb	Consult	Pacienți care prezintă funcții vitale stabile și nu necesită nicio resursă dintre cele definite mai sus. Exemple: - vaccinare, - caz social fără acuze clinice, - probleme clinico-administrative (certificate medicale, rețete etc.), - consultatii la cerere.

Acordarea primului ajutor de baza

Se face cu sau fără materiale sanitare de prim ajutor de către persoanele aflate la locul incidentului, respectând indicațiile personalului de specialitate din dispeceratul de urgență până la sosirea echipajelor de intervenție. În lipsa indicațiilor de specialitate, persoanele aflate la locul incidentului acordă primul ajutor de bază conform cunoștințelor dobândite în cadrul cursurilor de prim ajutor la care au participat.

În cazul în care persoanele aflate la locul incidentului nu au cunoștințele necesare acordării primului ajutor și nici nu pot obține indicații de specialitate, ele acționează pentru a îndepărta pericolul de victimă, sau, după caz, pentru a îndepărta victima de un pericol iminent și pentru a asigura confortul victimei până la sosirea echipajelor de intervenție, evitând efectuarea unor manevre care pot agrava situația pacientului.

Persoanele aflate la locul unui accident rutier vor evita scoaterea victimelor din autovehiculele accidentate, cu excepția situației în care există un pericol iminent de explozie, incendiu, înec sau prăbușire care necesită evacuarea zonei înaintea sosirii echipajelor de intervenție.

Persoanele aflate la locul unui accident vor evita transportul accidentaților cu mijloace nemedicale, cu excepția situației în care ele se află în zone izolate și nu există posibilitatea de a accesa sistemul de urgență prin Numărul Unic de Apel 112 sau prin alte mijloace, sau a situației în care se impune evacuarea zonei în care se află accidentatul, din cauza unui pericol iminent.

Acordarea primului ajutor calificat se face pe bază de protocoale și proceduri, precum și pe baza indicațiilor medicale la distanță, atunci când este utilizat sistemul de telemedicină.

Echipajele de prim ajutor calificat sunt astfel organizate încât să se asigure îndeplinirea indicatorilor de timp prevăzuți de lege, luând în considerare și structura și capacitatea de intervenție a serviciilor de ambulanță din zona de competență.

Alertarea echipajelor de prim ajutor calificat se face de către dispeceratele medicale, dispeceratele Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, dispeceratele integrate sau de către Centrele Unice de Apel de Urgență 112. Indexul de codificare al urgențelor și regulamentul de alocare al resurselor și mijloacelor de intervenție, după gradul de urgență, se implementează în cadrul platformei destinate dispecerizării apelurilor de urgență, prin sistemul unic de apel 112.

În cazurile de cod roșu, alertarea echipajelor de prim ajutor calificat este obligatorie ca echipaj de prim-răspuns, realizându-se în cel mai scurt timp posibil, chiar și în cursul preluării apelului, fie de către operatorul 112, dispecerul medical sau de către cel din cadrul structurii Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, fără a fi necesară aprobarea medicului coordonator din cadrul dispeceratului medical.

În cazurile de cod galben, alertarea echipajelor de prim ajutor calificat este obligatorie, dacă ele sunt cele mai apropiate echipaje de locul solicitării respective, fără a fi necesară aprobarea medicului coordonator din cadrul dispeceratului medical. Este interzisă utilizarea echipajelor de prim ajutor calificat în cazul intervențiilor de cod verde sau în cazul transferurilor interspitalicești.

Intervenția integrată la urgențele medicale în faza prespitalicească este asigurată concomitent, succesiv sau independent, la următoarele nivele:

- primul-ajutor calificat, asigurat de echipaje cu instruire specifică în primul ajutor calificat.
- consultațiile de urgență la domiciliu, asigurate de doctori de medicină generală, medici în specialitățile: medicină internă, pediatrie și medici rezidenți, începând cu anul III de pregătire în specialitățile menționate, cu acordul directorului sau coordonatorului de programe, sub coordonarea dispeceratelor medicale ale serviciilor publice de ambulanță sau a dispeceratelor integrate acolo unde există.
- asistența medicală de urgență la nivel de echipaj, condus de un asistent medical cu pregătire specifică în acordarea asistenței medicale de urgență.
- asistența medicală de urgență la nivel de echipaj, condus de medic cu competența/atestat în medicina de urgență sau de medic specialist sau primar în medicina de urgență, fără loc de muncă într-o unitate de primiri urgențe.
- terapia intensivă mobilă la nivel de medic rezident, începând cu anul III/medic specialist sau primar în medicina de urgență sau anestezie terapie intensivă cu loc de muncă de bază în cadrul unui spital.

Uneori, este imposibil pentru persoanele care nu dispun de nicio informație medicală să facă o evaluare de urgență, bazându-se doar pe informațiile de mai sus sau pe informațiile care le sunt furnizate prin telefon de către personalul medical. Pentru a stabili dacă un caz medical este urgent sau nu, trebuie luată în considerare examinarea fizică!

Unitate de Primiri Urgențe (CPU) este secția aflată în structura unui spital, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe.

Sistemul național unic pentru apeluri de urgență - 112 este un serviciu telefonic din România, operat de Serviciul de Telecomunicații Speciale, la care poate apela orice cetățean în caz de necesitate, răspunsul fiind activat de urgență.

Reclamatii pacient

Primirea si inregistrarea reclamatilor

Reclamațiile pot fi facute de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată.

Reclamațiile sunt adresate managerului spitalului și se depun la secretariat, se transmit prin posta electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului.

Pot exista și situații când pentru unele aspecte este implicată direct presa, situație în care purtătorul de cuvânt al spitalului va fi cel care va comunica și expune poziția instituției și măsurile adoptate vizavi de reclamația mediatizată.

Fiecare reclamație (depusă la registratură, prin posta electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare de la secretariat, număr care este comunicat și reclamantului. Modelul de reclamație se află la secretariatul spitalului. Secretarul transmite reclamația managerului pentru a face rezoluția și o înaintează Responsabilului desemnat spre a fi înregistrată în „Registrul reclamații clienți PS-26/F1.” Registrul trebuie să conțină : nume și prenume reclamant, adresă, telefon, problema reclamată. Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petitorului nu se iau în considerare și vor fi clasate.

Reclamațiile care pot fi primite vizează :

- comportamentul personalului care intră în relație directă cu pacientul/aparținătorii;
- aspecte privind actul medical propriu-zis;
- aspecte privind activitatea administrativă (hrana, mobilierul, curățenia, ventilația, temperatura ambientală, respectarea programului de lucru, funcționarea infrastructurii, etc.) ;
- proprietatea pacientului.

Reclamația inițială este înregistrată la Secretariat, indiferent pe ce cale parvine (personal, scrisoare, fax, e-mail, etc.), corect și complet.

Se înregistrează:

- detalii în legătură cu persoana care a făcut reclamația – nume, adresă, telefon;
- detalii ale problemei aparute;

- daca reclamatia a fost transmisa si altor institutii.

Reclamatiiile sunt înregistrate, într-un Registru de reclamatii clienti , a carui pagina de conținut respecta formularul cod PS-26/F1.

Dupa verificarea implementarii actiunii dispuse, se consemneaza atat in Registrul de reclamatii cat si in Registrul de neconformitati.

Petiitiile greșit îndreptate vor fi trimise în termen de 5 zile de la înregistrare de către responsabil autorităților sau instituțiilor publice care au ca atribuții rezolvarea problemelor sesizate, urmand ca petitionerul să fie instiintat despre aceasta.

Petiitiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare a petitionerului nu se iau în considerare și se claseaza.

Analiza reclamatiiilor

Managerul repartizeaza reclamatia, in functie de natura acesteia catre sectia/compartimentul implicat, directorul medical, Consiliul etic, Comisia de disciplina, etc. In cazul in care reclamatia vizeaza modul de comportament al unui angajat, managerul repartizeaza reclamatia, in vederea solutionarii, Comisiei de disciplina a spitalului. Fiecare dintre persoanele/comisiile desemnate trebuie sa elaboreze un raspuns in termenul legal de 30 zile urmand propria procedura de functionare.

Intocmirea si transmiterea raspunsului la reclamatie

Spitalul are obligatia sa comunice petitionerului, în termen de 30 de zile de la data înregistrării petiției, răspunsul, indiferent dacă soluția este favorabila sau nefavorabila. Seful structurii vizate de reclamatie impreuna cu Directorul Medical, dupa caz, intocmeste raspunsul la reclamatie cu mentiunea actiunilor corective /preventive intreprinse. Dupa redactarea raspunsului in doua exemplare si semnarea acestuia, acesta va fi trimis spre aprobare managerului.

Corectitudinea raspunsului din punct de vedere juridic, daca este cazul, in functie de natura acesteia, inainte de a fi adus la cunostinta reclamantului este avizata de catre compartimentul juridic. Dupa semnare, raspunsul va fi inregistrat in Registrul de evidenta reclamatii. Un exemplar de raspuns se indosariaza, iar al doilea exemplar se transmite de catre secretariatul spitalului reclamantului.

Daca reclamatia este intemeiata, managerul impreuna cu directorul medical, Biroul de Management al Calitatii, deschide Raport de neconformitati, actiuni corective /preventive necesare pentru eliminarea acestor cauze. In cadrul sedintelor de analiza de management sunt analizate toate reclamatiiile pacientilor si modul de rezolvare a acestora, stabilindu-se actiuni care sa conduca la imbunatatirea activitatii. Expedierea raspunsului către petitioner se face numai de către secretariatul spitalului.

Model reclamatie

RECLAMATIE

Doamna Manager,

Subsemnatul domiciliat in
legitimat cu CI/BI va duc la cunostinta urmatoarele:

- In data de am fost internat / m-am prezentat la CPU / Sectia / Cabinetul
..... pentru
- Descrierea situatiei

Consider ca acest comportament / situatie

Va rog sa luați masurile necesare in aceasta situație.

Semnatura,

Data