

BAREM - PROBA SCRISA

CONCURS PENTRU OCUPAREA FUNCTIILOR DE SEF SECTIE SI SEF LABORATOR

IN CADRUL INSTITUTULUI DE PSIHIATRIE SOCOLA IASI

22.06.2022

SUB.I - 10 pct.

Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, actualizat[.]

Art.185

3P

(15) Dispozițiile art. 178 alin. (1) lit. c), d), e) și g) referitoare la incompatibilități și ale art. 178 alin. (2) referitoare la conflictul de interese, sub sancțiunea rezilierii contractului de administrare și a plății de despăgubiri pentru daunele cauzate spitalului, în condițiile legii, se aplică și șefilor de secție, de laborator și de serviciu medical din spitalele publice.

ART. 178 Jurisprudență

(1) Funcția de manager persoană fizică este incompatibilă cu:

- 1P c) exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate;
- 1P d) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;
- 1P e) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil;

1P g) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Constituie conflict de interese:

- 1P a) deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana în cauză exercită funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză;
- 1P b) deținerea de către soțul/soția, rudele managerului ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a funcției de membru în comitetul director, șef de secție, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul spitalului la care persoana în cauză exercită funcția de manager;
- 1P c) alte situații decât cele prevăzute la lit. a) și b) în care managerul sau soțul/soția, rudele ori afinii managerului până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natură patrimonială care ar putea influența îndeplinirea cu obiectivitate a funcției de manager.





SUB.II. 10/10

Legea nr. 487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, actualizat.

Art.22.

Serviciile specializate de sănătate mintală se realizează prin următoarele structuri:

- 0,5 a) centrul de sănătate mintală;
- 0,5 b) cabinetul psihiatric, cabinetul de evaluare, terapie și consiliere psihologică, de psihoterapie și de logopedie;
- 1 c) centrul de intervenție în criză;
- 1 d) servicii de îngrijire la domiciliu;
- 1 e) spitalul de psihiatrie;
- 1 f) staționarul de zi;
- 1 g) secția de psihiatrie din spitalul general;
- 1 h) compartimentul de psihiatrie de legătură din spitalul general;
- 1 i) centre de recuperare și reintegrare socială;
- 1 j) ateliere și locuințe protejate;
- 1 k) centrul de consultanță privind violența în familie

SUB.III. 10/10

Ord. MS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile , actualizat.

ANEXA 1

Organizarea activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice și private cu paturi

CAP. II

Atribuțiile unității sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale sanitare

6. Atribuțiile medicului șef de secție:

- 2 — a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- 2 — b) răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- 1 — c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 1 — d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
- 1 — e) răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 1 — f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu





prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
 1 - g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;
 1 - h) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.

SUB. IV. 10/10

ORDIN nr. 1.490 din 27 august 2008
privind aprobarea Metodologiei de calcul al indicatorilor de performanță ai managementului
spitalului, actualizat.

B. Indicatori de utilizare a serviciilor

2,5 1. Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție se calculează astfel:

$$\begin{aligned} \text{Durata medie de spitalizare pe spital} &= \frac{\text{Om-zile spitalizare}}{\text{Bolnavi aflați la începutul perioadei} + \text{Bolnavi intrați în cursul perioadei}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Durata medie de spitalizare pe secție} &= \frac{\text{Om-zile spitalizare}}{\text{Bolnavi aflați la începutul perioadei} + \text{Bolnavi intrați în cursul perioadei} + \text{Bolnavi transferați din alte secții în cursul perioadei}} \end{aligned}$$

2,5 2. Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție:

$$\begin{aligned} \text{Indicele de utilizare a paturilor} &= \frac{\text{Om-zile spitalizare (a bolnavilor aflați și intrați)}}{\text{Numărul mediu de paturi}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Rata de utilizare a paturilor} &= \frac{\text{Iu} \times 100}{365 \text{ zile}} \end{aligned}$$

în care:

Iu = indicele de utilizare a paturilor

Numitorul se referă la numărul de zile calendaristice aferente perioadei de raportare.

Numărul mediu de paturi poate fi egal cu existentul de la începutul perioadei de referință sau poate să difere, situație în care se calculează ca o medie aritmetică ponderată la trimestru, semestru și an.

2,5 3. Indicele de complexitate = $\frac{\text{Total cazuri ponderate}}{\text{Total cazuri rezolvate}} \times 100$





Complexitatea cazurilor (indicele de case mix): exprimă tipurile de pacienți tratați în spital în funcție de diagnostic și gravitate.

Indicele de complexitate a cazurilor: număr care exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați.

Cazuri ponderate: pacienții "virtuali" generați prin ajustarea cazurilor externe, în funcție de resursele asociate cu fiecare tip de caz. Se pot calcula pentru cazurile externe și pentru cazurile echivalente.

2,5

$$4. \frac{\text{Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati}}{\text{Nr. de pacienți cu intervenții chirurgicale din secțiile de chirurgie}} = \frac{\text{Nr. de pacienți cu intervenții chirurgicale}}{\text{Nr. de pacienți externati din secțiile cu profil chirurgical}} \times 100$$

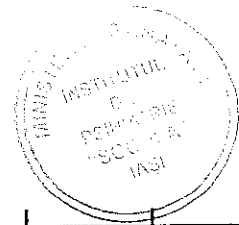
SUB.V. 10/10

ORDIN nr. 1.349 din 3 august 2007

privind aprobarea machetei bugetului de venituri și cheltuieli pe secții în cadrul spitalului public, actualizat.

	10			TOTAL CHELTUIELI (01+70)							
10	11			01. CHELTUIELI CURENTE (10+20)							
	12	10		TITLUL I - CHELTUIELI DE PERSONAL							
1-	13		01	Cheltuieli salariale în bani							
1-	14		02	Cheltuieli salariale în natură							
1-	15		03	Contribuții							
	16	20		TITLUL II - BUNURI ȘI SERVICII							
0,5	17		03	Hrană							





1	18	04	Medicamente și materiale sanitare																
0,5	19	01	Medicamente																
0,5	20	02	Materiale sanitare																
1	21	03	Reactivi																
1	22	04	Dezinfectanți																
1	23		Alte bunuri și servicii																
0,5	24	70	CHELTUIELI DE CAPITAL																

SUB. VI 10 pct - 1 pct pt. minimum 10 date enumerate

ORDIN nr. 1.782 din 28 decembrie 2006

privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, actualizat.

ANEXA 6

Datele din foaia de observație clinică generală care formează Setul minim de date la nivel de pacient pentru spitalizarea continuă (SMDPC):

- 1. Codul de identificare a cazului externat
- 2. Codul de identificare a spitalului
- 3. Codul de identificare a secției
- 4. Numărul foii de observație clinică generală
- 5. Codul de identificare a pacientului - CID
- 6. Codul situației speciale (suspiciune de accident de muncă, suspiciune de boală profesională, accident rutier, vătămare corporală)
- 7. Structura prin care se realizează internarea pacientului
8. Sexul
9. Data nașterii
10. Județul de domiciliu al pacientului
11. Localitatea de domiciliu a pacientului
12. Cetățenia
13. Greutatea la naștere (doar pentru nou-născuți)



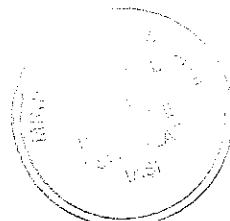


14. Greutatea la internare (copii 0-1 an)
15. Codul de identificare a mamei - CID mamă
(la 01-04-2018 Punctul 15. din Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 401 din 27 martie 2018, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 274 din 28 martie 2018)

16. FOCG mamă
17. Ocupația
18. Nivelul de instruire
19. Statut asigurat
20. Tipul asigurării de sănătate
21. Nr. card european
22. Nr. pașaport
23. Nr. card național
24. Casa de asigurări de sănătate
25. Tipul internării
26. Serie bilet internare
27. Număr bilet internare
28. Criteriul de internare
29. Data internării
30. Ora internării
31. Diagnosticul la internare
32. Data externării
33. Ora externării
34. Tipul externării *
35. Starea la externare
36. Diagnosticul principal și diagnosticele secundare la externare
37. Numărul de ore de ventilație mecanică
38. Intervenția chirurgicală principală efectuată
39. Data și ora de începere a intervenției chirurgicale principale
40. Data și ora sfârșitului de intervenție chirurgicală principală
41. Alte intervenții chirurgicale, data și ora de începere a intervenției, data și ora sfârșitului de intervenție
42. Alte proceduri: explorări funcționale, investigații radiologice, precum și numărul acestora
43. Transferurile intraspitalicești (secția, data și ora)
44. Tip deces asociat cu intervenția chirurgicală principală: intraoperator (1), postoperator 0-23 ore (2), postoperator 24-47 ore (3), postoperator 48 ore și peste (4)
45. Data și ora decesului
46. Codul de parafă al medicului curant
47. Codul de parafă al medicului operator

SUB. VII. 10/10

ORDIN nr. 446 din 18 aprilie 2017
privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor,
actualizat.



**PROCEDURĂ ȘI METODOLOGIE din 18 aprilie 2017
de evaluare și acreditare a spitalelor**



CAP. I

Dispoziții generale

ART. 2

Standardele, procedura și metodologia de evaluare și acreditare a spitalelor respectă următoarele principii:

- 1 - a) asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- 1 - b) asigurarea nediscriminatorie a accesului pacientului la serviciile de sănătate, conform nevoilor acestuia, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- 1 - c) respectarea demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului;
- 1 - d) orientarea managementului organizațional către susținerea activității clinice centrate pe pacient;
- 1 - e) abordarea integrată, inter- și multidisciplinară a pacientului în managementul de caz;
- 1 - f) promovarea eficacității și eficienței prin dezvoltarea conceptului de evaluare a practicii profesionale prin audit clinic și prin optimizarea procesului decizional;
- 0,5 - g) promovarea prin standarde a dezvoltării culturii organizaționale;
- 0,5 - h) protejarea mediului;
- 1 - i) transparența și deschiderea, prin informarea continuă și eficientă asupra procesului de acreditare, comunicarea directă cu beneficiarii acreditării în toate etapele procesului de evaluare, inclusiv în elaborarea formei finale a raportului de acreditare;
- 1 - j) independența, obiectivitatea, confidențialitatea și imparțialitatea procesului de evaluare și acreditare;
- 1 - k) integritatea și profesionalismul evaluatorilor.

SUB.VIII.

**LEGE nr. 46 din 21 ianuarie 2003
drepturilor pacientului, actualizat.**

CAP. II

Dreptul pacientului la informația medicală

1 - **ART. 4**

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

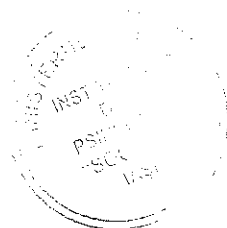
ART. 5

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

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

1 - **ART. 6 Jurisprudență**

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.





1 - 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.

1 - 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 într-o limbă pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

Dacă pacientul nu este cetățean român, informațiile i se aduc la cunoștință într-o limbă de circulație internațională sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare.

1 - 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.

1 - ART. 10

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

1 - ART. 11

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

1 - ART. 12

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

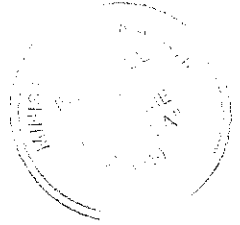
SUB.IX. 10/10

ORDIN nr. 1.410 din 12 decembrie 2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

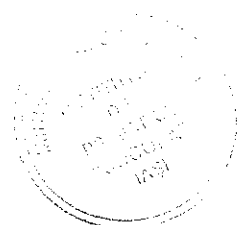
ART. 1

Unitățile sanitare, denumite în continuare unități, furnizori de servicii medicale, atât din sectorul public, cât și din cel privat, care acordă îngrijiri de sănătate sau îngrijiri terminale și în care sunt efectuate intervenții medicale, au obligația de a furniza pacienților informații referitoare la:

- 1 - a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
- 1 - b) identitatea și statutul profesional al salariaților din cadrul unității sanitare, furnizor de servicii medicale;
- 1 - c) regulile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în unități cu paturi;
- 1 - d) starea de sănătate;
- 1 - e) intervențiile medicale propuse;
- 1 - f) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează a fi aplicată;
- 1 - g) alternativele existente la procedurile propuse;
- 1 - h) date disponibile rezultate din cercetări științifice și activități de inovare tehnologică referitoare la diagnosticul și tratamentul afecțiunii pacientului;



- 1 - i) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;
- 1 - j) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.



SUB.X.

10 pct.

**ORDIN nr. 1.628 din 24 septembrie 2007
privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua
Ministerului Sănătății Publice, actualizat.**

ANEXĂ : CONTRACT DE ADMINISTRARE a Spitalului

XI. Înțetarea contractului de administrare

Prezentul contract de administrare încetează în următoarele situații:

- 0,5 1 - a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- 1 - b) la revocarea din funcție a domnului/doamnei, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public, stabiliți de managerul spitalului public, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii atribuțiilor funcționale;
- 0,5 1 - c) prin acordul de voință al părților semnatare;
- 1 - d) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;
- 1 - e) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;
- 1 - f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a domnului/doamnei
- 1 - g) la împlinirea de către domnul/doamna a vârstei de pensionare prevăzute de lege;
- 1 - h) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
- 1 - i) în cazul neacceptării oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- 1 - j) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- 1 - k) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare constatate de organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii.

