



FIȘA POSTULUI¹

Anexa la contractul individual de muncă¹ _____

OCUPANTUL POSTULUI

Nume: _____

Prenume: _____

Act de identitate: CI Seria ___ nr. _____

Telefon: _____

A. Informații generale privind postul

1. Nivelul postului: funcție de execuție
2. Denumirea postului: MEDIC SPECIALIST – Cod COR: 221201
3. Gradul/Treapta profesională: _____
4. Scopul principal al postului:
 - a. Titularul postului are rolul de a asigura asistență medicală de urgență/consultații de urgență la domiciliu la locul intervenției și/sau pe timpul transportului spre spital în funcție de nivelul de competență și tipul de echipaj (C2/B1 sau ACD),
 - b. În calitate de medic coordonator din cadrul dispeceratului medical SAJ DB va respecta principiile de coordonare și dispecerizare a echipajelor din cadrul sistemului public de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat corelate cu codul alocat cazurilor, prevăzute în Algoritmul din Anexa nr. 9 la OMSP nr. 2021/ OMIRA nr. 691/2008 din cadrul platformei destinate dispecerizării apelurilor de urgență implementate la nivel național prin Serviciul de Telecomunicații Speciale. Are obligația de a dirija resursele disponibile, luând în considerare interesul pacientului și resursele respective .

B. Condiții specifice pentru ocuparea postului

1. Studii de specialitate: studii superioare – diploma de licență , conform OMS 869/2015
2. Perfecționări (specializări): certificatul de medic specialist +/- certificat de atestat în urgențe prespitalicești
3. Cunoștințe de operare/programare pe calculator (necesitate și nivel): _____
4. Limbi străine (necesitate și nivel) cunoscute: _____



5. **Abilități, calități și aptitudini necesare:**

- Abilități de comunicare și relaționare cu semenii;
- Echilibrat din punct de vedere emoțional;
- Rezistență mare la stres;
- Empatic, amabil și răbdător;
- Abilitatea de a lucra în echipă;
- Persoană suportivă față de colegi.

6. **Cerințe specifice:**

- Transfer pentru ocuparea postului;
- Certificat de membru CMR
- Asigurare MALPRAXIS

7. **Competență managerială (cunoștințe de management, calități și aptitudini manageriale): _____.**

C. **Atribuțiile postului**

I.

1. Medicul este absolventul unei instituții de învățământ superior medical recunoscută de lege, calitate care-i, conferă dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului medical și poartă deplina răspundere a actului medical, acordă asistență medicală la locul îmbolnăvirii sau accidentului, și pe timpul transportului spre spital indiferent de specialitate, de locul unde se află, în timpul ori în afara programului de lucru, aceasta constituind o obligație profesională.
2. Își însușește și respectă: Regulamentul Intern, Regulamentul de organizare și funcționare, Codul de conduită etică și integritate, fișa postului, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - Titlul IV, OMS nr.1091/2006, OMS nr. 1092/2006, OMS nr. 2011/2007, OMS nr 2021/2008, Regulamentul UE 679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal și alte acte normative, proceduri, dispoziții, decizii, note de serviciu, privind desfășurarea activității; Este obligat să respecte toate normativele menționate, cu consecințe disciplinare în caz de încălcare a acestora;
3. Profesiunea medicală este umanitară prin faptul că orice act medical se exercită în interesul sănătății individului și al colectivității. În orice condiții de exercitare a profesiei medicale, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană ;
4. Medicul este obligat să păstreze secretul profesional conform angajamentului de confidențialitate. Informațiile deținute de medic despre o anumită persoană, obținute în urma exercitării profesiei sale nu pot fi împărtășite unui terțe persoane. Excepțiile sunt stabilite prin lege;
5. Medicul are ca obligație morală și profesională permanentă de menținere a pregătirii la nivelul cunoștințelor curente ale profesiei, în raport cu progresele științelor medicale și generale. Este obligat să participe la cursurile și sesiunile profesionale organizate de instituție la toate sesiunile la care este convocat. Cursurile EMC care vor fi consemnate în caietul de pregătire profesională;



6. Participă prin activitatea sa la realizarea obiectivelor prevăzute în programele de sănătate și prevenirea îmbolnăvirilor; acordă asistență medicală marilor aglomerări umane (manifestări sportive, culturale, mitinguri, dispoziții), inclusiv din timpul liber.
7. Controlează aplicarea strictă a normelor de igienă. Veghează la menținerea și promovarea sănătății fiecărui cetățean. Desfășoară o activitate susținută de educație sanitară.
8. Aplică cu promptitudine măsurile de prevenire și combatere a bolilor transmisibile și profesionale.
9. Medicul controlează și organizează activitatea personalului mediu sanitar și auxiliar din subordine.
10. Medicul face propuneri privind necesitățile de perfecționare, instruește și evaluează pregătirea profesională a personalului din subordine.
11. Este obligat ca înaintea începerii programului de lucru să verifice amănunțit autosanitară;
12. Semnează condica de prezență la intrarea și ieșirea din tură. Este obligat să respecte programul instituției, timpul de lucru integral conform programului stabilit de instituție (prin programul de activitate lunar/grafic gărzi). Nu pleacă din program decât în situații speciale, cu acordul managerului, directorului medical, iar în lipsa acestuia cu acordul medicului coordinator
13. Se interzice efectuarea a două gărzi consecutive (24 ore continuu) și plecarea din program în timpul gărzii. Programul gărzilor se stabilește de către conducerea unității lunar. Schimbarea programului nu se face decât în situații cu totul deosebite, pe bază de cereri și cu avizul managerului general și al directorului medical. Este obligat să vină la gărzi atunci când situația din instituție o impune ;
14. În situația în care intervin evenimente deosebite (ex : CM, etc.) care îl împiedică să se prezinte la program este obligat să anunțe în timp util șeful ierarhic – directorul medical, pentru a putea fi înlocuit, atunci când există această posibilitate;
15. Nu se admit concedii de odihnă și concedii fără plată retroactive. Este obligat sa respecte integral timpul de lucru. Situațiile excepționale vor fi analizate de către Managerul General ;
16. Va da dovadă de receptivitate, înțelegere, mobilitate în ceea ce privește locul în care își desfășoară activiatatea în strânsă concordanță cu nevoile instituției.
17. Își desfășoară activitatea în sediul central sau în substația unde a fost repartizat. Poate fi mutat la orice substație din cadrul SAJ DB, în funcție de necesitățile instituției. La substații se va subordona dispozițiilor medicului coordonator de substație.
18. Este obligat să lucreze pe autosanitară și cu echipajul stabilit de stabilit de dispecerat și medicul coordonator;
19. Ora de începere și finalizarea programului de lucru se pot schimba de la o lună la alta, în funcție de nevoile instituției;



20. În cazul în care i se repartizează personal în voluntariat, din compartimentul de voluntariat, acesta va face parte din echipaj și va fi trecut pe fișa de urgență prespitalicească;
21. Este obligat să plece la caz în ținută regulamentară, cu uniformă și ecuson conform legislației în vigoare., Este obligat, în timpul serviciului, să poarte echipamentul de lucru, încălțăminte trebuie să fie fără toc și închisă, conform OMS 2011/2007 precum și Ordinului nr. 1418 din 2017 privind echipamentul de protecție de mare vizibilitate și uniforma de ceremonii pentru personalul operativ de intervenție din cadrul serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, ecuson. Este obligat să aibă legitimația vizată la zi. Este interzis purtatul de bijuterii (inele, brățări, cercei de dimensiuni mari), personalul care poartă părul lung îl va avea prins pentru a nu împiedica vizibilitatea asupra pacientului și pentru protecția proprie;
22. Atunci când lucrează pe **echipajul de urgență C2, B1** în formația: medic, asistent, șofer (ambulanțier) și voluntar, medicul este șeful echipajului și are următoarele obligații:
- Verifică și completează împreună cu asistentul medical trusa standard de medicamente și materiale sanitare existente pe autosanitară de urgență și o completează conform baremului astfel încât la sfârșitul programului trusa să fie completă pentru schimbul următor;
 - Controlează împreună cu echipajul funcționalitatea aparaturii medicale, a tuburilor de oxigen cu care este dotată ambulanța precum și starea de igienizare și de funcționare a aparaturii medicale și a ambulanței pe care le consemnează în jurnalul de bord.
23. Are obligația de a elimina și colecta selectiv medicamentele și materialele sanitare expirate de pe ambulanță. Medicii din stația centrală vor preda personal medicamentele expirate la compartimentul Farmacie. Medicii din substații le vor depozita la nivel de substație, în spațiul special amenajat, urmând ca medicul coordonator de substație să le predea compartimentului Farmacie, unde se va urma procedura de predare și distrugere a lor;
24. Asigură colectarea în condiții optime a deșeurilor medicale, respectând legislația în vigoare și procedurile instituției;
25. Ajută la transportul efectiv al pacientului cu ajutorul dispozitivelor existente în ambulanță împreună cu întreg echipajul (ambulanțier, asistent, voluntar), însoțește pacientul pe tot timpul transportului în celula sanitară acordându-i îngrijirile necesare până la ajungerea la spital. În caz de deces al pacientului anunță medicul coordonator și așteaptă indicațiile acestuia.
26. Răspunde de dotarea ambulanței C2, B1, AMD, cu medicamente și materiale consumabile: perfuzoare, soluții perfuzabile, branule, fluturași, seringi de unică folosință, clame ombilicale, mănuși, hârtie și gel pentru EKG, sticks-uri pentru probe biologice, baterii laringoscop, oxigen etc., astfel ca la sfârșitul turei ambulanța să fie predată echipajului următor cu dotarea completă conform baremului OMS nr 1092/2007;



27. Este obligat să-și verifice și să-și completeze conform legislației în vigoare, trusele și instrumentarul medical la intrarea în program, să verifice starea de funcționare și igienizare a aparaturii medicale, rezerva de oxigen, starea de igienizare a ambulanței cu confirmarea deficiențelor în registrul de bord al ambulanței.
28. Va folosi trusa standard a ambulanței, nu se admit truse suplimentare;
29. La intrarea în tură semnează și parafează în Jurnalul de bord;
30. Răspunde în calitate de șef de echipaj de curățenia, întreținerea, igienizarea ambulanței și aparaturii medicale. La sfârșitul turei ambulanța și aparatura medicală să fie predate schimbului următor în stare de igienizare și funcționare și cu trusele medicale și materiale sanitare completate conform baremului aprobat ;
31. Echipajul se prezintă la bolnav în formație completă și cu aparatura necesară acordării asistenței medicale de urgență (ECG, defibrilator, perfuzoare, oxigen, balon de insuflat etc.), responsabilitatea revenind pentru acest lucru medicului ;
32. Execută imediat misiunea pe care o primește din dispoziția dispecegeratului și a medicului coordonator;
33. Se prezintă prompt la chemarea la caz și pleacă imediat ce primește fișa de solicitare. Va fi permanent pe recepție radio. Va anunța și va opera pe tabletă ora ajungerii la caz, ora plecării către spital, ora ajungerii la spital, ora finalizării cazului;
34. Din momentul plecării la caz și până la întoarcerea în stație, va fi permanent pe recepție radio pe una din frecvențele pe care este repartizat. După finalizarea cazului se anunță pe recepție și nu intră în stație decât pe recepție cu aprobarea medicului coordonator chiar și la terminarea programului;
35. Folosește permanent stația radio din dotarea autosanitarei din momentul plecării la caz și până la întoarcerea în stație (în caz de lipsă sau defecțiune a stației radio, solicită telefonic medicului coordonator un nou caz după finalizarea celui precedent). Convorbirile pe stația de radio au loc numai în interesul instituției și al rezolvării fișei de solicitare;
36. În convorbirile radio cu dispecegeratul, este obligat să anunțe ora sosirii la caz, ora plecării de la caz, ora ajungerii la spital, ora plecării de la spital, ora finalizării cazului, ora intrării în stație sau substație;
37. Asigură asistența medicală în prespital a bolnavilor ce o solicită în baza documentelor legale instituite de unitate (fișă de solicitare, dispoziții) și aplică tratamentul medical corespunzător, conform competențelor pe care le are prin legislația în vigoare. Promovează măsurile de profilaxie pentru prevenirea complicațiilor sau cronicizarea bolilor;
38. Prescrie și folosește numai medicamente de uz uman cuprinse în nomenclatorul medicamentelor de uz uman, prevenind și combătând abuzul de medicamente. Semnalează organele competente asupra reacțiilor neprevăzute ale medicamentelor. Tine evidența consumului de medicamente și materiale sanitare. Consemnează consumul medicamente și materiale sanitare, în caietul de evidență al medicamentelor și în format electronic, pe tableta de pe ambulanță pe care lucrează precum și în fișele de urgență prespitalicească;
39. Întocmește corect, citeț documentele medicale potrivit normelor legale și de uz intern: (adeverințe medicale, bilete de trimitere, certificate constatatoare de deces, rețete) acestea fiind documente medico-legale;



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ DÂMBOVIȚA**

**Str Iancu Jianu nr. 8A , Targoviste
Tel. 0245.213785 – Fax 0245.213785
e-mail: office@ambulantadambovita.ro
Operator DCP nr. 16798**



40. Completează integral fișa de urgență prespitalicească cu medic în format de hârtie (corect și citeț la toate rubricile) și electronic în aplicația de resursă mobilă (tabletă), această fișă fiind document medico-legal și statistic, pe care o preda la dispecerat la întoarcerea în stație sau substație la terminarea programului;
41. Dacă bolnavul este transportat la spital, o copie a fișei de urgență prespitalicească, completată va fi lasată la camera de gardă, UPU, CPU;
42. La locul solicitării va avea un comportament civilizat, respectand normele de etica și deontologie profesională.
43. Le este interzisă vânzarea de medicamente indiferent de proveniența lor sau condiționarea actului medical. Trusa medicală se completează cu medicamente de la farmacia instituției pe baza de condică de prescripții la aparat, de către medicii din stația centrală sau de la stocul de medicamente din stații/substații eliberate de medicul coordonator de substație.
44. Dacă din diferite motive (autosanitară defectă, adresă greșită, bolnav plecat de la domiciliu) solicitarea nu a putut fi efectuată sau finalizată, va fi anunțat dispeceratul și medicul coordonator și se vor nota în fișa de solicitare motivele neefectuării cazului. De asemenea anunță prin stația radio sau pe telefonul fix din Dispecerat, medicul coordonator despre orice altă situație pe care o consideră necesară pentru rezolvarea în bune condiții a cazului.
45. Sesizează medicului coordonator dificultățile ivite în rezolvarea cazurilor la Camerele de gardă ale spitalelor precum și reținerea echipajului la Camerele de Gardă peste 15 minute (conform protocoalelor).
46. Este obligat să poarte centura de siguranță în ambulanță în timpul mersului și să solicite echipajului ca pacientul pe care îl transportă să fie asigurat cu centurile de siguranță.
47. Nu se iau aparținători sau persoane străine în ambulanță, excepție făcând aparținătorii pacienților minori, persoanele cu însoțitor permanent sau cu acordul medicului coordonator/asistentului coordonator;
48. Îngrijirile medicale se efectuează cu consimțământul bolnavului sau al persoanelor care, potrivit legii, sunt îndreptățite a-și da acordul: în cazuri grave, în care pentru salvarea vieții minorului, sau pentru salvarea vieții persoanelor lipsite de discernământ ori aflate în neputința de a-și manifesta voința, este necesară o îngrijire medicală de urgență, iar consimțământul sau încuviințarea în drept nu se poate obține în timp util, îngrijirea medicală de urgență se va efectua de medic pe proprie răspundere.
49. În cazul refuzului de îngrijire medicală, va solicita semnatura pe fișa din partea bolnavului sau aparținătorilor, medicul fiind obligat să informeze pacientul ori persoana îndreptățită a-i da consimțământul asupra consecințelor ce decurg din nerespectarea acestor îngrijiri cu informarea pe stația radio a dispeceratului și medicului coordonator.
50. Este obligat să finalizeze urgențele reale care pun viața în pericol. Nu se admit bilete de internare și solicitare pentru mașină de transport decât dacă bolnavul sau familia respectivă refuză sub semnătură să meargă pentru moment la spital. În situația aceasta va fi atenționat bolnavul și familia asupra complicațiilor medicale la care se expun și riscul agravării stării clinice.
51. În situația în care medicul constată că nu este necesar transportul pacientului la spital va consemna acest lucru în fișa de urgență prespitalicească prin bifarea rubricii nu necesită transport la spital.



52. Dacă medicul lucrează pe un echipaj AMD pentru finalizarea urgenței medicale este obligat să solicite o ambulanță de urgență C2, B1, B2 și nu va părăsi pacientul până la ajungerea ambulanței de urgență.
53. Cazurile transportate la spital se finalizează cu predarea bolnavului în camera de gardă/ UPU/CPU, personalului de gardă al spitalului cu semătura și parafa personalului medical al spitalului, iar cele transportate la domiciliu/cămine de bătrâni/alte instituții sanitare se finalizează cu predarea bolnavului confirmată prin semnătură de către aparținători/personalul medico-sanitar din instituția sanitară primitoare.
54. Este obligat să respecte normele privind regimul medicamentelor stupefiante. Stupefiantele se ridică de la farmacia unității pe condica de stupefiante numai după ce face dovada consumului medicamentelor stupefiante primite anterior. Scăderea stupefiantelor se face la compartimentul Farmacie, în Registrul Medicului, unde va consemna, cu parafa și semnătură: data și număr fișa, nume, prenume pacient, denumirea medicamentului și cantitatea
55. Participă în caz de calamități, epidemii sau accidente, la acțiunile de asistență medicală, integrându-se în dispozițiile medicului coordonator privind planul roșu de intervenții în caz de calamități, dezastre.
56. În cadrul calamităților, accidentelor și urgențelor medico-chirurgicale cod roșu și galben acordă asistență medicală bolnavului până la dispariția stării de pericol pentru sănătatea sau viața acestuia sau până la internarea bolnavului într-o unitate sanitară chiar dacă își depășește programul de lucru. În focarul de calamități dezastre sau accidente colective se subordonează medicului responsabil de focar și are în subordine echipajul cu care lucrează.
57. În caz de activare a Planului Roșu de Intervenție (calamități, dezastre sau accidente colective) se vor urma acțiunile specifice SAJ DB prevăute în Plan (ultima actualizare), precum și procedura internă privind modalitatea de alertare a personalului din turele de serviciu și din turele libere;
58. Atunci când participă la asistență medicală în caz de calamități, dezastre sau accidente colective, se supune dispozițiilor personalului medical și a C.O.S./D.S.M. În cazul activării Planului Roșu de Intervenție, se prezintă prompt la locul de muncă atât în urma alertării personalului aflat în tură liberă cât și din proprie inițiativă, în urma comunicărilor prin mass-media;
59. Are obligația să comunice corect și să actualizeze datele cu privire la adresa și numărul de telefon unde poate fi contactat de către șeful ierarhic/dispecerat, pentru a fi mobilizat în caz de calamități, dezastre sau accidente colective; pentru orice alte probleme/evenimente legate de activitatea instituției (de exemplu chemarea la gărzi sau solicitarea unei note informative în caz de reclamații, etc.);
60. Dacă la locul solicitării găsește un accident colectiv, sau un focar de boli infecto-contagioase, etc., este obligat să anunțe medicul coordonator de numărul victimelor, situația lor, să ceară ajutor dacă mai sunt necesare echipaje (câte). Este obligat să nu părăsească locul până la venirea echipajelor cerute, să facă triajul și să asigure asistența medicală de urgență tuturor victimelor conform competențelor până la sosirea celorlaltor echipaje cerute. Este obligat să raporteze starea fiecărui pacient și locul transportării pacientului pentru confirmarea în raportul de gardă și informarea Managerului General și raportare COSU;



61. Dacă la locul solicitării bolnavul a decedat până la sosirea echipajului, medicul are obligația să completeze în fișa de urgență prespitalicească cu aproximație ora decesului, cauza decesului după actele medicale ale bolnavului;
62. Dacă decesul unui pacient a survenit în timpul asistenței medicale, să reiasă în fișa de solicitare manevrele de resuscitare cardio-respiratorii efectuate și medicația administrată ;
63. Dacă decesul unui pacient a survenit pe timpul transportului, va fi anunțat dispeceratul. Medicul va solicita serviciul 112, echipa operativă ce se va deplasa la fața locului. Cadavrul va fi introdus în sacul destinat manipulării cadavrelor până la sosirea echipei operative, fără să altereze eventualele probe.
64. Dacă decesul unui pacient se întâmplă în timpul asistenței medicale într-un loc public pacientul nu v-a fi urcat în ambulanță, echipajul va anunța dispeceratul, care va solicita prin serviciul 112, echipa operativă ce se va deplasa la fața locului, Se interzice transportul cu autosanitară a unui cadavru de la un domiciliu la altul, sau de la domiciliu/locul solicitării la IML.
65. Dacă la locul solicitării este un deces suspect, fără antecedente medicale, cu urme de violență, se anunță medicul coordonator și prin 112 se solicită echipa operativă.
66. În timpul unei solicitări, dacă întâlnește un accident sau incident medical este obligat să acorde asistență medicală de urgență până la sosirea echipajului de sprijin și se va supune indicațiilor medicului coordonator care îi poate prelua cazul și îi poate aloca solicitarea aparată. La locul accidentului sau incendiului va acționa în colaborare cu Poliția, Pompierii, SMURD.
67. Respectă ordinea și curățenia în camerele destinate așteptării și urmărește curățenia și igienizarea ambulanței și aparatului medical din dotare, raportând în scris în jurnalul de bord dacă condițiile nu au fost îndeplinite conform legislației în vigoare.
68. I se interzice să transmită la solicitori numere de telefon ale serviciilor particulare funerare în vederea eliberării certificatelor constatatoare de deces, efectuării de îmbalsamare sau alte servicii funerare; de asemenea se interzice cedarea altor servicii medicale la persoane particulare (montare sonda urinară, solicitări date la ambulanțe private, etc.);
69. Medicului îi este interzis să solicite ori să accepte sume de bani sau alte foloase necuvenite (cadouri, servicii, favoruri, invitații sau orice alt avantaj) de la bolnavi sau de la familia acestora, în urma exercitării actului medical;
70. Colectează selectiv și predă pentru incinerare materialele sanitare de unică folosință, uzate (seringi, sonde, mănuși, ace, sticksuri de minilaborator, clame ombilicale, etc.)
71. În instituție se fumează numai în locurile special amenajate. În timpul programului de lucru se interzic:
 - a) Jocurile de noroc;
 - b) Consumul de băuturi alcoolice;
 - c) Venirea la serviciu sub influența băuturilor alcoolice;
 - d) Fumatul în cabina șoferului, în celula sanitară și la mai puțin de 10 m de ambulanță;
 - e) Folosirea telefonului mobil în interes personal în timpul asistenței medicale.



72. Este obligat să respecte programul stabilit de instituție prin grafic de lucru. Orice schimbare a programului se face numai pe bază de cerere, aprobată de Managerul General/directorul medical.
73. Are obligația să urmărească și să verifice cererile (înregistrate cu cel puțin 5 zile înainte de data solicitată) dacă acestea au fost sau nu aprobate și, după caz, să plece sau nu în concedii de orice fel (de odihnă, pentru studii, fără plată, recuperare etc).
74. Este obligat să efectueze controlul medical anual conform legislației muncii și este obligat să-și vizeze anual Certificatul de Membru CMR. Este obligat să aducă copii ale diplomelor de pregătire profesională obținute individual, atât la compartimentul de pregătire profesională cât și la RUNOS – biroul Personal.
75. Este obligat să participe la cursuri de perfecționare, la testele și evaluările organizate de instituție care vor fi trecute în Carnetul de urmărire profesională. Este obligat să participe la ședințele la care este convocat de instituție;
76. Medicul generalist/specialist/primar cu atestat în urgență prespitalicească poate lucra pe ambulanța tip C2 și poate fi lector pentru anumite cursuri adresate personalului mediu și auxiliar sau publicului larg, în urma absolvirii unor cursuri de formatori;
77. Medicul primar/specialist va participa la implementarea planului de pregătire profesională efectuând cursuri de pregătire profesională continuă;
78. Îndeplinește toate atribuțiile legale dispuse de Managerul instituției, directorul medical, medicul coordonator, medicul șef de substație, conform RI al SAJ DB și în funcție de situație.
79. Are obligația să semneze procesele verbale de instruire, de luare la cunoștință și de difuzare.
80. În funcție de necesitățile instituției, poate fi desemnat de comitetului director pentru a îndeplini și alte atribuții speciale, respectiv: medic coordonator substație, medic coordonator dispecerat etc.

II. ATRIBUȚII PRIVIND RESPECTAREA NORMELOR DE SĂNĂTATE ȘI SECURITATE ÎN MUNCĂ, DE PREVENIRE ȘI STINGERE A INCENDIILOR:

1. Participă la instruirea periodică privind sănătatea și securitatea în muncă, prevenirea și stingerea incendiilor și își însușesc și respectă aceste norme prevăzute în planul anual de prevenție și protecție, aprobat de managerul instituției; semnează de luare la cunoștință în Fișele de instruire individuală privind securitatea și sănătatea în muncă și în Fișele de instruire individuală privind protecția și apărarea împotriva incendiilor;
2. În sediile instituției și în autosanitare respectă, conform legislației în vigoare, normele de sănătate în muncă și normele generale proprii privind apărarea împotriva incendiilor; astfel este interzis să se prezinte la locul de muncă sub influența alcoolului, a stupefiantelor și a medicamentelor care afectează starea de conștiență și coordonare; de asemenea este interzis și introducerea acestora în substații/instituție;
3. Este interzisă introducerea în cadrul instituției și a autosanitarelor, a armelor de foc sau a armelor albe;



4. Desfășoară activitatea la locul de muncă respectând normele de sănătate și securitate în muncă, normele P.S.I, regulile de sănătate și igienă individuală la locul de muncă;
5. Cunoaște factorii de risc și bolile profesionale specifice locului de muncă;
6. Identifică pericolele care apar la locul de muncă și raportează aceste pericole persoanei competente să ia măsuri, conform procedurilor specifice locului de muncă;
7. Acordă primul ajutor rapid și corect în conformitate cu tipul accidentului produs;
8. Cunoaște și respectă procedurile de urgență și de evacuare, atunci când este nevoie, utilizează echipamentul de intervenție conform normelor de securitate și sănătate în muncă și a normelor P.S.I.;
9. Respectă prevederile legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, astfel încât prin activitatea pe care o desfășoară să nu pună în pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât persoana proprie cât și alte persoane, precum și obligațiile ce-i revin în raport cu echipamentele tehnice, echipamentele de protecție, măsurile privind protecția sănătății și securității angajaților;
10. Respectă prevederile de securitate și sănătate în muncă specifice funcției sale cuprinse în tematicile interne pentru instructaj periodic;
11. Ia la cunoștință și participă la îndeplinirea măsurilor cuprinse în planul de prevenire și protecție;
12. Răspunde de întreținerea, protejarea împotriva deteriorării și de buna funcționare a echipamentelor pe care le are în dotare;
13. Răspunde de confidențialitatea datelor cu care intră în contact (GDPR);
14. Își desfășoară activitatea astfel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât propria persoană, cât și alte persoane care pot fi afectate de acțiunile sau omisiunile sale în timpul procesului de muncă;
15. Utilizează corect, după caz, mașinile pe care își desfășoară activitatea, aparatura medicală, echipamentele tehnice și substanțele periculoase;
16. Utilizează permanent și corect echipamentul individual de protecție acordat;
17. Comunică imediat șefului ierarhic superior orice situație de muncă despre care are motive întemeiate să o considere un pericol pentru securitatea și sănătatea sa, a echipajului, a pacientului, precum și orice deficiență a sistemelor de protecție;
18. Aduce imediat la cunoștința șefului ierarhic superior, accidentele suferite de propria persoană sau de echipajul care îl însoțește;
19. Cooperează, atâta timp cât este necesar, cu persoanele desemnate să se ocupe de siguranța și securitatea la locul de muncă, pentru a permite conducerii instituției să se asigure că mediul de muncă și condițiile de lucru sunt sigure și fără riscuri pentru securitate și sănătate, în domeniul său de activitate;
20. Își însușește și prevederile legislației din domeniul securității și sănătății în muncă și măsurile de aplicare a acestora;
21. Aduce la cunoștință șefului ierarhic superior orice defecțiune tehnică sau altă situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;



22. Menține ordinea și curățenia la locul de muncă, în autosanitară pe care își desfășoară activitatea și colectează selectiv deșeurile generate în spațiile special amenajate din cadrul instituției;
23. Respectă regulile și măsurile de apărare împotriva incendiilor, aduse la cunoștință, sub orice formă, de persoanele abilitate;
24. Utilizează substanțele periculoase, instalațiile, mașinile, aparatura și echipamentele, potrivit instrucțiunilor tehnice, precum și celor date de persoanele abilitate;
25. Nu efectuează manevre nepermise sau modificări neautorizate ale sistemelor și instalațiilor de apărare împotriva incendiilor;
26. Comunică, imediat după constatare, șefului ierarhic superior, orice încălcare a normelor de apărare împotriva incendiilor sau a oricărei situații stabilite de acesta ca fiind un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele și instalațiile de apărare împotriva incendiilor;
27. Coopereze cu persoanele desemnate de către conducerea instituției, după caz, respectiv cu cadrul tehnic specializat, care are atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor, în vederea realizării măsurilor de apărare împotriva incendiilor;
28. Acționează, în conformitate cu procedurile stabilite de către instituție, în cazul apariției oricărui pericol iminent de incendiu;
29. Furnizează persoanelor abilitate toate datele și informațiile de care are cunoștință, referitoare la producerea incendiilor;
30. Respectă contractul colectiv de muncă, contractul individual de muncă și orice alte documente emise de conducerea societății (decizii, note de serviciu, instrucțiuni de lucru, etc.);

III. ATRIBUȚII SPECIALE

III.A. ATRIBUȚII SPECIALE MEDIC COORDONATOR DISPECERAT – pe perioada îndeplinirii acestei funcții

1. Respectă Ghidul Medicului Coordonator și legislația din domeniu în vigoare și anume: Legea nr.95/2006 titlul IV, OMSP nr. 1091/2006, OMSP 1092/2006, Ordinul comun MS/MAI nr. 2021/691/2008, Ordinul comun MS/MAI 1168 din 2010, pentru aprobarea structurii-cadru a Planului roșu de intervenție.

2. Conform art. 9 din Anexa 2 la Ordinul comun MS/MAI 2021/691/2008, atribuțiile principale ale medicului coordonator includ:

- a) urmărirea intervențiilor care au loc în faza prespitalicească și coordonarea acestora;
- b) triajul solicitărilor în cazul în care numărul de solicitări depășește resursele disponibile;
- c) gestionarea din punct de vedere medical a activității echipajelor medicale de urgență;
- d) solicitarea declanșării planului roșu în caz de accidente colective/calamități;
- e) raportarea evenimentelor cu multiple victime;

f) raportarea evenimentelor și a situațiilor care necesită implicarea resurselor județene din mai multe substații, sau care pot necesita implicare regională sau națională.

3. Conform art. 11 din Anexa 2 la Ordinul comun MS/MAI 2021/691/2008, medicul coordonator din cadrul dispeceratului medical SAJ DB are obligația de a respecta toate protocoalele și procedurile și notele de serviciu stabilite la nivelul dispeceratului medical SAJ DB și de a dirija resursele disponibile, luând în considerare interesul pacientului și resursele respective.



4. Alertarea întârziată sau evitarea alertării echipajelor SAJ DB, constituie abatere disciplinară și se sancționează conform legii.

5. În vederea alertării echipajelor de intervenție, criteriile sunt următoarele:

- tipul evenimentului și codul acestuia (roșu, galben sau verde)
- echipajul cel mai apropiat
- echipajul cel mai competent
- mijlocul de intervenție cel mai potrivit

6. Echipajele medicale de urgență au obligația de a informa medicul coordonator de starea pacientului la care au intervenit.

7. Medicul coordonator are obligația de a asigura trimiterea echipajului cel mai competent în sprijinul echipajului aflat la locul intervenției dacă acest lucru se impune, în următoarele situații:

a) din informațiile suplimentare obținute de operatoare de la solicitant rezultă necesitatea trimiterii imediate a unui echipaj cu nivel superior de competență fără așteptarea informațiilor din partea primului echipaj

b) echipajul medical de urgență cu asistent, echipajul de consultații de urgență la domiciliu aparținând SAJ DB/serviciilor private de ambulanță aflate în contract cu CNAS sau echipajul de transport sanitar neasistat, solicită prin stația radio sau telefonic prin 112 sprijinul unui echipaj medical de urgență cu competență superioară. Echipajele care nu pot asigura asistența de urgență adecvată unui pacient aflat în stare critică au obligația de a solicita imediat sprijinul unui alt echipaj avansat la locul intervenției.

8. Medicul coordonator va respecta principiile de coordonare și dispecerizare a echipajelor din cadrul sistemului public de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat corelate cu codul alocat cazurilor, prevăzute în Algoritmul din Anexa nr. 9 la OMSP nr. 2021/ OMIRA nr. 691/2008 din cadrul platformei destinate dispecerizării apelurilor de urgență implementate la nivel național prin Serviciul de Telecomunicații Speciale.

9. Alocă o resursă fiecărei fișe de solicitare înregistrate, în limita disponibilităților existente prioritizând cât mai corect aceste solicitări în scopul de a proteja urgența cu risc vital.

10. Monitorizează permanent cazurile aflate în așteptare și prioritizează cât mai corect fiecare din aceste cazuri în momentul în care se eliberează resursa pe care o poate alocă, în situația în care nu are resurse disponibile.

11. Poate solicita operatoarelor registrator de urgență schimbarea codului de urgență a unei fișe de solicitare în cazul în care:

- apar elemente de agravare sau ameliorare a stării pacientului
- se înregistrează mai multe reveniri pentru solicitarea respectivă;
- cerința solicitantului de a fi consultat exclusiv de un echipaj cu medic, consemnată de operatoare la rubrica comentarii.

12. Direcționează echipajele de urgență care trebuie să transporte pacienții la spital, respectând principiile de bază ale urgenței.

13. Își dă acordul pentru echipajele de tip B2, pentru administrarea unui medicament din cele prevăzute a fi administrate cu acordul medicului conform OMS nr. 1092/2006.

14. Primește și difuzează către echipajele de urgență, prin intermediul dispecerilor, anunțurile făcute de spitale în legătură cu situația locurilor libere și problemele legate de funcționarea compartimentului de imagistică din spitalele respective.



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ DĂMBOVIȚA**

**Str Iancu Jianu nr. 8A , Targoviste
Tel. 0245.213785 – Fax 0245.213785
e-mail: office@ambulantadambovita.ro
Operator DCP nr. 16798**



15. Primește legătura din call center și dialoghează cu solicitatorii care doresc să facă reclamații pentru o problemă medicală, comportamentală a echipajelor sau întârziere în ajungerea ambulanței la adresă.

16. Este în legătură permanentă cu agenția ISU-SMURD, Poliție, Jandarmi pentru toate cazurile care necesită sprijin din partea acestor agenții.

17. Cere acordul managerului instituției pentru orice transport al unui pacient critic (cod roșu) solicitat de județele vecine, iar după obținerea acordului coordonează aceste transporturi. Dacă managerul nu poate fi contactat în 5 minute, se apelează imediat directorul medical/asistentul șef pentru acord. Dacă nici aceștia nu pot fi contactați telefonic, în 5 minute, Medicul Coordonator ia decizia în funcție de gravitatea cazului.

18. Monitorizează timpii de răspuns ai operatorilor.

19. Monitorizează echipajele în rezolvarea solicitărilor.

20. Anunță COSU de câte ori apar sincope în eliberarea echipajelor la spitale.

21. Oferă sprijin serviciului SMURD de câte ori este solicitat.

22. Anunță Managerul instituției despre toate evenimentele deosebite produse pe parcursul unei ture. Dacă acesta nu poate fi contactat în primele 5 minute, este anunțat directorul medical și/sau asistentul șef, iar pentru probleme tehnice se anunță directorul tehnic.

23. În activitatea de coordonare a echipajelor de urgență SAJ DB, medicul coordonator va avea în vedere precizările din Titlul IV din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății referitor la timpii optimi de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență, respectiv:

a) 15 minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență;

b) 20 de minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.

24. Dacă nu are echipaje în asteptare, medicul coordonator este obligat, atunci când apare o urgență apreciată ca fiind cu risc vital, să apeleze pe stația de radio echipajele care nu au ajuns la adresă și să preia cazul anterior dacă acesta nu este urgență cu risc vital și să îi repartizeze pentru rezolvare urgența cu risc vital aparută. În situația în care nu găsește nicio resursă disponibilă, va solicita sprijin medicului coordonator SMURD.

25. Medicul coordonator poate repartiza simultan unui echipaj mai multe solicitări de cod verde având adrese cât mai apropiate.

26. Certificatele constatatoare de deces sunt repartizate de medicul coordonator, sâmbăta, duminica, în sărbătorile legale și în mod excepțional și în alte zile la solicitarea autorităților publice, medicilor SAJ DB, din compartimentul de consultații de urgență la domiciliu.

27. Rezolvarea dispozițiilor în timp util cu tipurile de echipaj menționate pe dispoziție.

28. Medicul coordonator poate verifica prin sondaj corectitudinea anunțării echipajelor în momentul plecării la caz, în momentul ajungerii la caz, după efectuarea cazului și la intrarea în stație iar în cazul în care constată neconformități aceste vor fi consemnate în raportul de gardă.

29. Dacă echipajul anunță că este reținut la camera de gardă mai mult de 15 minute sau este îndrumat către alt spital, medicul coordonator va apela echipajul pe radio și va solicita medicilor de la camera de gardă, în funcție de situație, eliberarea ambulanței.

30. În caz de neînțelegeri, conflicte la compartimentele/unitățile de primiri urgențe (CPU/UPU) sau al camerelor de gardă, medicul coordonator trebuie să intervină în scopul rezolvării conflictului



în spiritul regulamentelor și protocoalelor.

31. Medicul coordonator este informat de ORU din dispecerat cu privire la diversele situații aparute în teren:

- solicitarea echipajelor din teren pentru precizări cu privire la adresă,
- pentru pană,
- în caz de agresiune a echipajului,
- descarcerare

32. Pentru rezolvarea cu promptitudine și eficiență a urgențelor, medicul coordonator poate controla prin intermediul operatoarelor registrator de urgență din dispecerat dacă echipajele sunt permanent pe recepție radio și localizarea lor.

33. În anumite situații medicul coordonator poate verifica timpul de reacție al echipajelor (timpul scurs de la primirea cazului până la plecarea în misiune) și va menționa în raportul de gardă eventualele neconformități.

34. La solicitarea unui echipaj de urgență care transportă un caz critic, medicul coordonator se va asigura că o operatoare anunță spitalul de urgență, despre starea clinică a pacientului ce urmează a fi transportat la spitalul respectiv;

35. Solicită șefei de tură să consemneze în raportul de gardă abaterile personalului din subordine de la normele R.I. și de la atribuțiile prevăzute în fișele de post;

36. Răspunde de informarea corectă și promptă a Managerului SAJ DB asupra situațiilor deosebite apărute în timpul gărzii și care au influență asupra derulării activității, inclusiv cele legate de personal; va informa telefonic Managerul sau atunci când nu este posibil (din cauza supraaglomerării), va delega această responsabilitate unei operatoare din Dispeceratul Medical de Urgență SAJ DB.

37. Accidentele colective cu mai mult de două victime se trec în raportul de gardă și se anunță la Managerul General și Ministerul Sănătății (C.O.S.U.).

38. Focarele de boli infecto-contagioase sunt raportate Managerului General și la Direcția de Sănătate Publică

39. Medicul coordonator se va asigura că o operatoare comunică Managerului General numărul de cazuri aflate în așteptare la ora 18:00 și la ora 21:00,

40. În caz de creștere a timpului de răspuns mai mult de 2-3 ore la solicitările neurgente, medicul coordonator poate solicita operatoarelor să verifice telefonic dacă solicitatorii își mențin solicitarea. Nu se va anula solicitarea decât dacă solicitatorul dorește anularea, se va menționa pe fișă în programul DISPEC cine solicită anularea, nume, prenume, motivul anulării solicitării, eventual și telefonul de unde se solicită anularea, iar dacă nu răspunde la telefon se va trimite un echipaj la adresa respectivă. Echipajul va anunța pe stația radio care este situația la adresa unde nu s-a răspuns la telefon și în funcție de situație se va solicita un echipaj de Poliție la adresă, dacă există suspiciunea unei persoane blocate.

41. Medicul coordonator, în afara orelor de coordonare, participă la asistența medicală de urgență din teren.

42. Medicul coordonator poate părăsi postul de coordonare numai desemnând o persoană înlocuitoare (medic SAJ DB sau o operatoare), situație în care responsabilitatea aparține în continuare titularului.

43. În ceea ce privește solicitările pentru transferul interclinic al pacientului critic între două



unități sanitare, medicul coordonator va direcționa la caz un echipaj de urgență, cu respectarea nivelului de competență și dotării echipajului solicitat de medicul care cere transferul și va respecta prevederile Ordinului 1091 din 2006.

44. Este obligat să respecte programul de lucru, în ture de 12 ore – tură de zi 07:00-19:00 sau tură de noapte 19:00-07:00;

45. La intrarea în tură se va loga în aplicația DISPEC; plecarea din tură se va face în momentul în care următorul medic coordonator este prezent și se loghează, pentru a asigura continuitatea procesului de coordonare;

46. Este obligat să informeze în timp util Directorul Medical asupra imposibilității de a se prezenta la programul de lucru din dispeceratul medical SAJ DB, pentru a putea fi înlocuit cu un alt medic coordonator.

III.B. ATRIBUTIILE MEDICULUI COORDONATOR DISPECERAT ÎN SITUAȚIILE DE URGENTĂ (ACCIDENT COLECTIV, CATASTROFĂ, CALAMITATE ȘI DEZASTRU)

1. În cazul în care medicul coordonator primește informații de la primele echipaje de intervenție sosite la locul unui eveniment major, acesta anunță:

- Managerul General,
- ISU,
- COSU – MS .

2. Managerul anunță autoritățile și în urma declanșării Planului Roșu de Intervenție acesta comunică medicului coordonator detalii pentru declanșarea planului de alertare în caz de eveniment major

3. În cazul declanșării planului Roșu de Intervenție medicul coordonator anunță:

- Managerul General
- Directorul Medical
- Directorul Tehnic
- Asistent Șef
- Asistent coordonator din Dispeceratul Transport Sanitar Neasistat

4. Din momentul declanșării Planului Roșu de intervenție, Serviciul de Ambulanță Dambovita intră sub coordonarea Inspectoratului pentru Situații de Urgență Dambovita.

5. După activarea Planului Roșu de Intervenție, Medicul coordonator activează Modulul Planul Roșu. Acesta este destinat asistării medicului coordonator în procesul de coordonare a activității în caz de dezastru. Modulul oferă informații despre modul de contactare a personalului, modul de contactare a persoanelor cu funcții de răspundere în caz de dezastru, echipajele deplasate la fața locului. După încheierea cazului, se listează un raport referitor la activitățile desfășurate și echipajele trimise pentru a rezolva situația

D. DOCUMENTE

I. Generale

- 1.Fișe de solicitare cu precizarea diagnosticului și tratamentului aplicat;
- 2.Caiet de evidența medicamentelor din ambulanța pe care lucrează;
- 3.Condică de medicamente;



4. Adeverințe medicale de urgență;

5. Rețete, bilete de trimitere, de internare, adeverințe medicale, trusă medicală conform baremului, registrul de bord al ambulanței.

II. LISTA DOCUMENTELOR DIN DISPECERAT

1. Condiții prezentă;
2. Planul Roșu de intervenție;
3. Ghidul medicului coordonator;
4. Dosar cu note de serviciu, adrese spitale, proceduri.
5. Anexa Nr. 9 din Ordinul 2021/2008 cu Indexul de codificare al urgențelor și regulamentul de alocare al resurselor și mijloacelor de intervenție după gradul de urgență din cadrul aplicației destinate dispecerizării apelurilor de urgență prin sistemul unic de apel 112.

ATRIBUȚIILE PREVĂZUTE ÎN FIȘA POSTULUI SE POT MODIFICA CONFORM ACTELOR NORMATIVE CARE VOR APAREA.

NERESPECTAREA SARCINILOR DIN FIȘA POSTULUI POATE ADUCE SANCTIUNI, INCLUSIV DESFACEREA CONTRACTULUI DE MUNCĂ

E. Sfera relațională a titularului postului

1. Sfera relaționară internă:

- a) Relații ierarhice:
 - subordonat față de: managerul general, directorul medical, medicul coordonator din dispecerat pentru rezolvarea fișelor de solicitare repartizate, medicul coordonator de substație atunci când este repartizat la substații.
 - Superior: are în subordine personalul mediu sanitar, voluntari și ambulantierii/șoferii în teren pentru realizarea actului medical
- b) Relații funcționale: biroul contabilitate, biroul RUNOS, compartimentul de telecomunicații și aparatură medicală, compartiment mișcare-auto, punct farmaceutic, contabilitate, aprovizionare tehnico-materială; compartimentul managementul calității și control intern managerial, precum și celelalte compartimente din organigrama SAJ DB.
- c) Relații de control: - managerul general, directorul medical, asistentul șef, directorul tehnic, medic coordonator dispecerat, medic coordonator /asistent coordonator substație.
- d) Relații de reprezentare: - reprezintă compartimentul de asistenta medicala de urgenta si Transport asistat/ Compartimentul de consultatii de urgenta la domiciliu si transport neasistat in condițiile impuse de legislație,
-act medical de înalt nivel calitativ, bunăvoință și necondiționat total de foloase materiale necuvenite.

2. Sfera relaționară externă:



- a) cu autorități și instituții publice: __ cu medicii de la camerele de garda ale spitalelor și cu personalul Agențiilor implicate în Asistența de Urgență.
b) cu organizații internaționale: _____
c) cu persoane juridice private: _____
3. **Delegarea de atribuții și competență:** se aplică doar pentru medicii care au atribuții de medic coordonator substație.

F. Întocmit de:

1. Numele și prenumele: _____
2. Funcția de conducere: _____
3. Semnătura: _____
4. Data întocmirii: _____

G. Luat la cunoștință de către ocupantul postului

1. Numele și prenumele: _____
2. Semnătura: _____
3. Data: _____

H. Contrasemnează

1. Numele și prenumele: _____
2. Funcția: _____
3. Semnătura: _____
4. Data: _____

Acest document a fost întocmit în 2 exemplare, unul pentru angajat și unul pentru dosarul său de personal.

Acest document constituie anexă la contractul de muncă