



ROMÂNIA

CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMIȚA

Tel.: 0243 230200
Fax: 0243 230250

Slobozia - Piața Revoluției Nr. 1

web: www.cjialomita.ro
e-mail: cji@cicnet.ro

HOTĂRÂRE

*privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al
Spitalului Județean de Urgență Slobozia*

Consiliul Județean Ialomița,

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. 33089/2023 - F din 15.12.2023 al Președintelui Consiliului Județean Ialomița;

- Nota de fundamentare nr. R1 12642 din 15.12.2023 înregistrată sub nr. 33013/2023-X din 15.12.2023;

- Hotărârea nr. 11/15.12.2023 a Consiliului de administrație al Spitalului Județean de Urgență Slobozia;

- Hotărârea Consiliului Județean Ialomița nr. 309 din 21.12.2023 privind aprobarea organigramei și statului de funcții ale Spitalului Județean de Urgență Slobozia;

Examinând:

- Hotărârea Consiliului Județean Ialomița nr. 116 din 31.07.2017 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Slobozia;

- Raportul de specialitate nr. 33121/2023 - P din 15.12.2023 al Direcției Investiții și Servicii Publice/ Compartimentul Coordonare Societăți, Servicii și Instituții Publice Subordonate;

- Avizul nr. 33679/2023 - T din 20.12.2023 al Comisiei juridice, de disciplină, drepturi, obligații și incompatibilități;

- Avizul nr. 33634/2023 - L din 20.12.2023 al Comisiei pentru muncă, sănătate, asistență socială și familie,

În conformitate cu:

- prevederile art. 173 alin. (1) lit. a), alin. (2) lit. c) și alin. (5) lit. b) și c) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

- prevederile art. XX alin. (7) și art. XXI alin. (2) din Legea nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung;

- prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- prevederile Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;

- prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare ;

- prevederile art. 15 din Hotărârea Guvernului nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;

- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor;

- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1.224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal;

- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 834/2011 privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade pentru personalul cu funcții de conducere, precum și funcțiile care beneficiază de un număr de clase suplimentare față de salariul de bază;

- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1500/2009 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare;

- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

- prevederile Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- prevederile art. 49 din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Județean Ialomița, aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Ialomița nr. 46 din 30.03.2021, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiul art. 196 alin.(1) lit. a) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1 Se aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Slobozia, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2 La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Hotărârea Consiliului Județean Ialomița nr. 116 din 31.07.2017 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Slobozia.

Art. 3 Prezenta hotărâre devine obligatorie și produce efecte de la data comunicării.

Art. 4 Prin grija Secretarului General al Județului Ialomița, prezenta hotărâre se va comunica, spre ducere la îndeplinire, Spitalului Județean de Urgență Slobozia și, spre știință, Direcției Investiții și Servicii Publice/Compartimentul Coordonare Societăți, Servicii și Instituții Publice Subordonate și Instituției Prefectului – Județul Ialomița, urmând a fi publicată pe site-ul Consiliului Județean Ialomița, secțiunea "Monitorul Oficial al Județului".



Contrasemnează pentru legalitate,
Secretarul General al Județului Ialomița
Adrian Robert IONESCU

A handwritten signature in blue ink, corresponding to the name Adrian Robert Ionescu mentioned in the text above.

HOTĂRÂREA

NR. 11 DIN 15.12.2023

Consiliul de Administrație al Spitalului Județean de Urgență Slobozia , numit prin Hotărârea Consiliului Județean Ialomița nr. 181/17.11.2020 privind transferul managementului asistenței medicale din cadrul Spitalului Județean de Urgență Slobozia , întrunit în sedinta în data de mai sus ,

În conformitate cu :

- Art. 187 alin.11 din Legea nr. 95/2006 Republicata - Reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Adresa Consiliului Județean Ialomița nr. 28328/2023-B/01.11.2023 privind reorganizarea conform Legii nr. 296/2023.

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1 Avizează actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare al SJU Slobozia, conform ultimei autorizații DSP Ialomița și a noii organigrame și stat de funcții.

Art. 2 Prezenta hotărâre va fi pusă în aplicare prin grija șef serviciului Runos;

Art. 3 Hotărârea va fi comunicată Consiliului Județean Ialomița și Spitalului Județean de Urgență Slobozia , prin intermediul secretariatului SJU Slobozia .

PREȘEDINTE C.A.

TOMA NICOLETA





APROBAT,
CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMITA

AVIZAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA SLOBOZIA

PARTEA I

A. Dispoziții generale

Spitalul Județean de Urgență Slobozia este unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare) funcționând pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Spitalul Județean - spitalul general organizat în reședința de județ, cu o structură complexă de specialități medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgentă, care asigură urgențele medico-chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din județ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

Spitalul Județean de Urgență consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Spitalul Județean de Urgență dispune de o structură complexă de specialități avizată prin Ordinul MS nr. 738/02.06.2010 cu modificări și completări ulterioare și aprobată prin Dispoziția Consiliului Județean Ialomița nr. din având un număr de 510 paturi și 30 paturi spitalizare de zi:

- Paturi spitalizare de zi:
- ORL 2 paturi, pediatrie 3 paturi, obstetrică ginecologie 4 paturi, oncologie 3 paturi, chirurgie 4 paturi, interne 4 paturi, cardiologie 3 paturi, neurologie 2 paturi, diabet zaharat 1 pat, hematologie 1 pat, MFRM 3 paturi.

Secțiile sunt dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și acreditat conform normelor în vigoare. S.J.U.S. este autorizat ASF nr.366 din 25.05.2015

Autorizația sanitară de funcționare s-a emis în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății și da dreptul spitalului să funcționeze.

- Spitalul Județean de Urgență Slobozia este acreditat CoNAS - nivelul ACREDITAT, conform certificatului seria CA nr. 008, emis în 18.05.2012 și acordat pentru calitatea serviciilor medicale pentru o perioadă de 60 luni.

Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt conform legii. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și Consiliului de etică al S.J.U.S.

Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003 cu modificările și completările ulterioare precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură unitară.

Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Slobozia și fișele posturilor personalului angajat sunt elaborate de către conducerea spitalului și la nivel de secție și compartiment.

Spitalul Județean de Urgență Slobozia, instituție publică, funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu C.J.A.S. Ialomița precum și din alte surse conform legii.

Spitalul Județean de Urgență Slobozia monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Spitalul Județean de Urgență Slobozia primește sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, sume care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

a. de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății;

b. de la bugetul Consiliului Județean;

De la bugetul de stat se asigură:

a. desfășurarea activităților cuprinse în programele și subprogramele naționale de sănătate;

b. dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță, în condițiile legii;

c. expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seism și de alte cauze de forță majoră;

d. modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

Bugetele locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de întreținere, gospodărire pentru finalizarea construcțiilor și realizarea de lucrări de reparații curente și capitale, precum și pentru dotarea cu aparatură medicală.

Spitalul Județean de Urgență Slobozia poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări legale;

- asocieri investiționale în domenii medicale;

- închirierea temporară, fără pierdere totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări cu echipament sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;

- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;

- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajaților;

- servicii de asistență medicală la domiciliu furnizate la cererea pacienților;

- contracte de cercetare;

- alte surse.

Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Județean de Urgență Sibbozia cu C.A.S. Ialomița reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea C.A.S. de către Managerul unității în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății și se avizează de CA, se aprobă de Consiliul Județean Ialomița.

În cazul refuzului uneia din părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu CAS Ialomița se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai C.J. Ialomița precum și ai C.N.A.S. care în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului Județean de Urgență se aprobă, în condițiile legii.

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la Consiliul Județean Ialomița.

Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asiguraților sociale de sănătate.

Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Județean de Urgență Sibbozia, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

B. Structura organizatorică a Spitalului Județean de Urgență Sibbozia

Sediul Spitalului Județean de Urgență este situat în Sibbozia, Str. Decembal nr.1 și are următoarea structură organizatorică aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.738/02.06.2010 ANEXA la Ordinul nr.738/02.06.2010 cu modificările ulterioare ; ultima modificare survenind în data de 15.07.2016 și aprobată prin dispoziția Consiliului Județean Ialomița nr.13

Structura organizatorică a spitalului este aprobată prin Ordin al Ministrului Sănătății după cum urmează:

Secții și Compartimente Str. Decembal nr. 1	Nr. paturi
-Secția clinică Medicină internă	65
din care:	
-Comp. Nefrologie	6
-Dializa peritoneală	2
-Comp. Gastroenterologie	11
-Terapie Acută	5
-Secția Cardiologie	30
din care:	
-Comp. Terapie Intensiva Coronarieni	6
-Compartiment RMFB	18
-Compartiment Hematologie	9
-Compartiment Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice	6
-Secția Neurologie	34
din care:	
-Comp. Terapie Acută	6

-Compartiment Dermatovenereologie	11
-Secția Pediatrie	66
din care:	
-Comp. Terapie Intensiva	10
-Neurologie Pediatrică	5
-Secția Obstetrică Ginecologie	
din care:	
-Bloc Nașteri	60
-Lezuri fiziologice	10
	10
	25
-Secția Chirurgie Generală	82
din care:	
-Comp. Ortopedie și Traumatologie	10
-Comp. Chirurgie și Ortopedie Pediatrică	12
-Comp. Urologie	4
-Secția ORL	25
-Compartiment Oftalmologie	18
-Secția A.T.I.	15
din care:	
-Comp. Toxicologie	3
-Secția clinică Neonatologie	37
din care:	
-compartiment Terapie intensivă	7
-compartiment Prematuri	5
-Secția Oncologie Medicală	34
-Centru de Hemodializă	10 apar
-Unitate de Primire a Urgențelor (UPI) - SMURD	
-Cabinet medicină dentară de urgență	
-Secția Exterioară Bolnavi Cronici Pierbinti Targ	17paturi-inchise tempor
TOTAL PATURI	521
-Spitalizare de zi	30 paturi
-Blocul operatorii (chirurgie, obstetrică-ginecologie, ORL, oftalmologie, ortopedie și traumatologie)	
-Bloc Nașteri	
-Unitate de transfuzie sanguină	
-Farmacia	
-Stație Centrală de sterilizare	
-Laborator de Sănătate Mintală (LSM)	
-Laborator clinic analize medicale	
-Laborator radiologie și imagistică medicală	
-Serviciul de anatomie patologică	
-compartiment citologie	
-prosecură	
-Serviciul de Medicină Legală	
-Laborator radioterapie	

- Laborator recuperare, medicină fizică și balneologie (baza de tratament)
- Laborator endoscopie digestivă
- Serviciul de prevenire și control al infecțiilor asociate actului medical
- Dispensar TBC
- Laborator BK

AMBULATORIUL INTEGRAT DE SPECIALITĂȚILE :

- medicină internă
- cardiologie
- gastroenterologie
- nefrologie
- chirurgie generală
- chirurgie pediatrică
- ortopedie și traumatologie
- ortopedie pediatrică
- obstetrică-ginecologie
- neurologie
- psihiatrie
- dermato-venereologie
- O.R.L.
- oftalmologie
- endocrinologie
- reumatologie
- chirurgie plastică microchirurgie reconstructivă
- neuropsihiatrie infantilă
- pediatrie
- psihiatrie pediatrică
- boli infecțioase
- medicina muncii
- urologie
- ecografie
- pneumologie
- hematologie
- recuperare, medicină fizică și balneologie
- terapie durată
- punct recoltare și tratamente
- compartiment explorări funcționale

Laboratoarele deservesc atât paturile olt și ambulatoriul integrat.

Actuala structură se poate modifica în urma aprobării unei noi structuri prin ordin al ministrului, la o dată ulterioară aprobării prezentului regulament de organizare și funcționare.

C. Structura activității aparatului funcțional

Structura activității economice-financiare și administrative cuprinde servicii cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

Activitatea economică-financiară și administrativă se asigură prin următoarele structuri:

Serviciul resurse umane, normare, organizare, salarizare SSM, PSI, SU, Informatică;

Serviciul Statistică și evaluări medicale

Serviciul SMCSM, Internări, Arhivă

Serviciul financiar-contabil;

Serviciul aprovizionare, achiziții, investiții, contractare și transport;

Bloc alimentar

Serviciul tehnic-administrativ;

Centrala telefonică;

Centrala termică;

Centrala de Oxigen;

Lifturi;

Instalatori-electricieni

Spălătorie-lenjerie

Garderoba

Întreținere spații verzi

Îngrijirea spațiilor comune

Comp. aparatură medicală și metrologie

Compartimentul juridic;

Compartimentul audit;

Compartimentul relații cu publicul;

Compartimentul clerical;

Unitatea de transfuzii sanguine

Asistență dietetică spital

PARTEA a II-a OBLIGAȚIILE SPITALULUI

Spitalul Județean de Urgență Sibbozia are următoarele obligații:

Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative conform pachetului de servicii contractat cu CAS Ialomita

Spitalul trebuie:

- Să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- Să poată autoriza și sancționa de funcționare;
- Să aibă acreditare;
- Să asigure respectarea structurii organizatorice stabilite prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 738/02.06.2010 în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
- Să aibă organizat Serviciul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu regulamentul în vigoare al Ministerului Sănătății;
- Să asigure organizarea și respectarea programului DDD în întregul spital;
- Să aibă organizată Unitate Primărie Urgență;

B. Spitalul Județean de Urgență răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor

nozocomiale se pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală.

C. Spitalul Județean de Urgență are obligația să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică.

D. Spitalul Județean de Urgență are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate.

E. Spitalul Județean de Urgență are obligația să respecte confidențialitatea față de terți asupra datelor și informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților precum și intimitatea și demnitatea acestora așa cum este stabilit în Legea 46/2003.

F. Spitalul Județean de Urgență are obligația să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.

G. Spitalul Județean de Urgență are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare.

H. Spitalul Județean de Urgență are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice (inițiale).

I. Medicii din Spitalul Județean de Urgență au obligația să informeze medicul de familie al asiguraților, sau după caz, medicul de specialitate, despre diagnosticul stabilit, investigațiile și tratamentele efectuate sau să transmită orice altă informație referitoare la starea de sănătate a pacientului.

J. Spitalul Județean de Urgență are obligația să respecte destinația sumelor contractate prin acte adiționale la contractele cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.

K. Pentru eficientizarea serviciilor medicale se va proceda la programarea pacienților pentru internare/ control, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală.

L. Spitalul Județean de Urgență are obligația să transmită datele solicitate de C.J.A.S. și D.S.P. privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct responsabil de corectitudinea acestora.

M. Spitalul Județean de Urgență are obligația să prezinte C.J.A.S. în vederea contractării indicatorii specifici stabiliți prin norme.

N. Spitalul Județean de Urgență are obligația să elibereze actele medicale stabilite prin norme.

O. Spitalul Județean de Urgență are obligația să raporteze indicatorii prevăzuți în normele privind execuția, raportarea și controlul programelor naționale de sănătate și să utilizeze eficient sursele cu această destinație.

P. Spitalul Județean de Urgență are obligația să respecte legislația cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuității tratamentului bolnavilor cuprinși în programele de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.

R. Spitalul Județean de Urgență are obligația să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situația în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgență necesare, evitând obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să-l externeze dacă internarea nu se mai justifică, la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către aceștia.

S. Spitalul Județean de Urgență are obligația să țină evidența distinctă a pacienților internați în urma unor accidente de muncă, inclusiv a sportivilor profesioniști, apărute în cadrul

exercitării profesiei și a îndeplinirii profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de Casele de Asigurări de Sănătate.

T. Spitalul Județean de Urgență are obligația de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activității din economia națională CAEN numărul de angajați, fondul de salariu precum și orice alte informații solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale în conformitate cu Legea 346/2002.

Ț. Spitalul Județean de Urgență are obligația să transmită Institutului Național de Cercetare - Dezvoltare în Sănătate datele clinice la nivel de pacient pentru toți pacienții spitalizați, în format electronic, conform aplicației DRG Național, pentru prelucrarea și analiza datelor în vederea contractării și decontării serviciilor spitalicești.

U. Fiecare secție are obligația să-și dețină manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare.

V. Spitalul Județean de Urgență are obligația să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare.

W. Spitalul Județean de Urgență are obligația să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecțiilor nozocomiale.

X. Spitalul Județean de Urgență are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale furnizate asiguraților internați.

Y. Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

Z. Spitalul Județean de Urgență are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.

Aa. Spitalul Județean de Urgență are obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru medici, asistenți medicale și alt personal. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul Județean de Urgență poate suporta astfel de costuri în condițiile alocării bugetare.

Ab. Spitalul Județean de Urgență are obligația să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii, protecție civilă și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.

Ac. Spitalul Județean de Urgență are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea.

PARTEA a III-a

CONDUCEREA SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

A. Consiliul de administrație

B. Managerul spitalului

C. Comitetul Director

Persoanele din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune o declarație de interes, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege:

- Declarația se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanei în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților. Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

În cadrul spitalului funcționează:

A. Consiliul de Administrație

- B. Comitet Director
- C. Consiliul Medical
- D. Consiliul Etic
- E. Nucleul de Calitate
- F. Alte comisii constituite prin dispoziții interne.

A. Consiliul de Administrație din Spitalul Județean de Urgență funcționează în conformitate cu Legea 95/2006.

Atribuțiile membrilor Consiliului de Administrație sunt următoarele:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art.180 alin.(1) și la art.183^{*)} alin (1)

Membrii Consiliului de administrație au obligația de a depune declarație de interese precum și o declarație cu privire la incompatibilități, în termen de 15 zile de la numirea în funcție. Declarația se va actualiza ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză.

Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

B. Comitetul Director al Spitalului Județean de Urgență funcționează în conformitate cu Legea 95/2006:

- 1. Manager
- 2. Director Medical
- 3. Director Financiar Contabil
- 4. Director Îngrijiri

Comitetul director al spitalului public are următoarele atribuții conform O.M.S.P. nr. 921/2006

- 1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
- 2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- 3. propune managerului, în vederea aprobării:
 - 3.a numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - 3.b organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- 4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- 5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație,

precum și măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale șefilor de secții și compartimente din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încastrarea în bugetul alocat;

8.analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

9.asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză ;

12.la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă a Direcției de Sănătate Publică, precum și Ministerului Sănătății Publice;

15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

18. negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatori specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Managerul Spitalului Județean de Urgență Sloboriza

Funcția de Manager este incompatibilă cu :

- exercitarea oricăreor altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică,
- exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate,
- exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;

- exercitarea oricarei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.
 - Constituie conflict de interese deținerea de către manager persoana fizică, manager persoana juridică ori reprezentant al persoanei juridice de partii sociale, activități sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de partii sociale, activități sau interese sunt deținute de către rudele ori alții până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.
 - Incompatibilitățile și conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât și reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită sau intenționează să exercite funcția de manager de spital.
 - Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să lăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Președintele consiliului județean, după caz, semnatar al contractului de management, vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.
 - Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă.
 - Managerul încheie contract de management cu C.J.I. pe o perioadă de 3 ani.
 - Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite. Managerul are în principal următoarele atribuții:
- a) În domeniul strategiei serviciilor medicale:
- elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director și pe baza propunerilor Consiliului Medical; planul de dezvoltare a spitalului se aprobă de Consiliul de administrație, planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;
 - aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director și a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;
 - aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
 - aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
 - elaborează și pune la dispoziția Consiliului Consultativ rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a spitalului;
 - face propuneri, pe baza analizei în cadrul Comitetului Director și a Consiliului Medical, privind Structura Organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății Publice în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
 - aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;
- Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.
- b) În domeniul managementului economico-financiar:
- aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;
 - aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea Consiliului Medical și a Comitetului Director, cu avizul DSP și CJ.

- aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu acordul ordonatorului de credite imediat superior;
 - aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe secții, laboratoare și compartimente și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura spitalului;
 - urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale spitalului;
 - răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul Consiliului Medical;
 - în cazul existenței unor datorii la data încheierii prezentului contract de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;
 - efectuează plăți, fiind ordonator secundar sau terțiar de credite, după caz, conform legii;
 - împreună cu CA, identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;
 - negociază și încheie în numele și pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană;
 - răspunde de organizarea și desfășurarea activității de Audit Public Intern, conform legii;
- c) În domeniul managementului performanței/calității serviciilor:
- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, prevăzuți în anexa la contractul de management.
- Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalului se stabilește anual de către C.A. și C.I. În situații excepționale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi negociat o singură dată în cursul anului;
- nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății;
 - răspunde de creșterea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
 - urmărește implementarea protocolurilor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;
 - urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de Directorul Medical cu sprijinul Consiliului Medical;
 - negociază și încheie în numele și pe seama spitalului protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
 - răspunde, împreună cu Consiliul Medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nosocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
 - răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
 - analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, al Consiliului Medical, și Consiliului Etic, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;
 - urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora;
- d) În domeniul managementului Resurselor Umane:
- aprobă Regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

- înființează, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decedului etc, ale căror organizare și funcționare se precizează în Regulamentul de Organizare și Funcționare a spitalului;
 - stabilește și aprobă numărul de personal pe categorii și locuri de muncă, pe baza propunerilor șefilor de secții și servicii, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;
 - organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor din cadrul Comitetului Director;
 - numește membrii Comitetului Director
 - aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului, în condițiile legii;
 - aprobă programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
 - realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în subordine directă, conform Structurii Organizatorice, și soluționează contestațiile în funcție de nivelul ierarhic la care s-au făcut;
 - aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
 - încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu șefii de secții, laboratoare și servicii. În cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuți indicatori de performanță, al căror nivel se aprobă anual de către Managerul spitalului, după negocierea cu fiecare șef de secție;
 - urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;
 - respectă prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese;
- e) în domeniul managementului administrativ:
- aprobă și urmărește respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare ;
 - reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
 - încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
 - răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
 - încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății Publice;
 - răspunde de obținerea Autorizației sanitare de funcționare și a Certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;
 - asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
 - pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;
 - prezintă DSP și CJ Iașiomița informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
 - răspunde de organizarea arhivei spitalului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
 - aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
 - răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
 - conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

- împreună cu Comitetul Director, elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

- propune spre aprobare în condițiile legii un înlocuitor pentru perioadele când nu este în prezent în spital;

- nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din prezentul contract de management, cu excepția cazurilor de indisponibilitate;

Persoanele din conducerea Spitalului, respectiv Managerul, membrii Comitetului Director, șefii de secții, de laboratoare sau de servicii și membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune o declarație de interese precum și o declarație cu privire la incompatibilități conform Legii 95/2006.

Declarația se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația personalului în cauză, actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

Directorul Medical :

Directorul medical are următoarele atribuții specifice:

1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și controlarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supraveghează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

Directorul Financiar contabil

Director financiar-contabil, are în principal următoarele sarcini :

- asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiar-contabile a unității, în conformitate cu prevederile legale ;
- organizează și răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară ;
- organizează contabilitatea în cadrul unității și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor ;
- angajează unitatea prin semnatura, alături de director, în toate operațiunile patrimoniale ;
- răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin compartimentului financiar contabil cu privire la organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv și la asigurarea integrității patrimoniului unității ;
- participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabile ;
- asigură îndeplinirea, în conformitate cu prevederile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, bănci și terți ;
- asigurarea, întocmirea circulației și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate și se preocupă de introducerea tehnicii de calcul a lucrărilor în domeniul financiar contabil ;
- ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și recuperarea acestora ;
- asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținererea la zi și corectă a evidențelor gestionare ;
- întocmește formele de scolare din evidența a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale ;
- exercită controlul eratic operativ curent asupra activităților supuse acestui control ;
- îngreună cu celelalte compartimente întocmirea și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și banesti, la prevenirea formării de stocuri peste necesar, de respectarea normelor privind disciplina contractuală și financiară, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității, în vederea îmbunătățirii continue a asistenței medicale ;
- organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a personalului financiar-contabil din subordine ;
- rezolvă personal sau prin salariați din subordine orice alte sarcini prevăzute de actele normative referitoare la activitatea financiar contabilă ;
- elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului ;
- analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației ;
- fundamentează și supune spre aprobare Comitetului Director planul de achiziții publice, precum și lista lucrărilor de investiții, de reparații curente sau capitale care se realizează într-un exercițiu financiar, în condițiile legii ;
- răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului ;
- prezintă Comitetului Director informații trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul aflat în administrare, precum și la executia bugetului de venituri și cheltuieli.

Directorul de îngrijiri

Atribuțiile Directorului de îngrijiri :

- Face parte din conducerea instituției.
- Are în subordine direct asistenți medicali șefi de secție sau compartimente.

- Reprezintă instituția în relațiile cu alte instituții privind activitatea personalului din subordine.
- Răspunde material, moral și juridic de daunele aduse instituției, personalului și pacienților/clientilor, prin deciziile luate și activitatea desfășurată.
- Organizează, coordonează, controlează și răspunde de activitatea de îngrijiri în cadrul instituției.
- Coordonează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali șefi de secție și delegați șefi de secție.
- Controlează și evaluează periodic calitatea activității asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară și elaborează programe și propuneri de îmbunătățire a acestora.
- Stabilește, pentru personalul din subordine, împreună cu asistenți medicali șefi de secție necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate pe plan local.
- Stabilește nevoile de participare la programele de educație continuă organizate în afara instituției pentru personalul din subordine.
- Stabilește criteriile de evaluare a cunoștințelor profesionale și a calității activității pentru personalul din subordine.
- Controlează și evaluează periodic activitatea personalului din subordine, propune și participă la acordarea calificativei profesionale, pe care le avizează.
- Analizează împreună cu asistenți medicali șefi de secție, sesizările privind abaterile de la normele etice și profesionale ale personalului din subordine, propune măsuri de sancționare și le prezintă în Comitetul Director.
- Stabilește necesarul de personal, asistenți medicali și alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară și face parte din comisia de concurs privind angajarea, promovarea și specializarea acestora.
- Stabilește împreună cu asistenți medicali șefi de secție programul de activitate, în funcție de specificul secției.
- Participă la elaborarea proiectului de buget anual al unității și face propuneri privind repartizarea acestuia în funcție de priorități (activități de îngrijire, programe de educație continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparații, etc.). Este membru al Comisiei de Apărare Medicală.
- Participă la elaborarea normelor de ordine internă a instituției.
- Se ocupă de modernizarea și optimizarea activității personalului din subordine și face în acest sens propuneri concrete conducerii instituției.
- Prezintă periodic Comitetului Director, note informative privind activitatea asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară.
- Participă și inițiază activități în domeniul îngrijirilor.
- Organizează săptămânal și ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenți medicali, șefi de secție, în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară și stabilesc activitățile următoare.
- Coordonează și controlează prin sondaj îndeplinirea atribuțiilor profesionale, de către asistenți medicali și alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară, privind :
- îndeplinirea atribuțiilor ce decurg din rolul propriu, conform competențelor profesionale,
- îndeplinirea atribuțiilor ce revin în cadrul rolului delegat, conf. prescripției medicului ;
- respectarea normelor privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale ;
- asigurarea primirii în condiții optime a pacienților/clientilor ;
- corectitudinea înregistrării datelor în dosarul de îngrijire a pacientului,
- comportamentul etic față de membrii echipei, față de pacient și aparținătorii acestuia ;
- repartizarea personalului pe secții, pentru asigurarea calității activităților de îngrijire și în concordanță cu nevoile instituției,

- respectarea programului de activitate;
 - corectitudinea predării/preluării serviciului;
 - modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
 - respectarea normelor de protecția muncii și prevederile regulamentului de ordine interioară;
 - organizarea și desfășurarea activităților de educație pentru sănătate;
 - respectarea realizării obiectivelor propuse în planul de activitate;
 - starea de igienă a pacienților, secțiilor, compartimentelor și a spațiilor aferente serviciilor de îngrijire din instituție, având drepturi în orice moment, fără o altă aprobare prealabilă, de a iniția controale și în cazul constatării de deficiențe de a recomanda acțiuni și penalități;
 - asigurarea și utilizarea eficientă și în bune condiții a instrumentarului, echipamentelor, mobilierului și a inventarului moale existent în dotarea instituției, secțiilor, saloanelor, etc.
 - dreptul de a iniția după consultarea cu comitetul de conducere simulări ale planurilor de prevenire și intervenție existente și definite în vederea evaluării modului de reacție și intervenție, propunând măsuri pentru obținerea unor rezultate îmbunătățite.
- Persoanele din conducerea Spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere.

C. Consiliul Medical din Spitalul Județean de Urgență este compus din șefii de secție, laboratoare, compartimente, farmaciști șefi, asistenți medicali șefi. Directorul Medical este președintele Consiliului Medical.

Atribuțiile Consiliului Medical sunt următoarele:

- evaluează necesarul de servicii medicale al populației servite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - ☐ planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - ☐ planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - ☐ planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern al spitalului;
- desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - ☐ evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în Ambulatoriul acestuia;
 - ☐ monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - ☐ prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;

Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale de la nivelul spitalului.

- stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare Managerului;
- înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator/compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri Managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;

- înaintează Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
- participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastru, epidemii și în alte situații speciale;
- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmatizării și a rezistenței la medicamente;
- supraveghează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, conservarea arhivelor spitalului;
- vizitează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- atribuții consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare.

D. Consiliul Etic din Spitalul Județean de Urgență funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 145/11.02.2015 și Ordinul nr. 146/11.02.2015.

În cadrul unităților sanitare publice cu paturi, altele decât cele cu statut de spital clinic, universitar și institut, consiliul de etică este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
- 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului funcțional al spitalului cu studii superioare, desemnat de către managerul unității sanitare;
- un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

Secretarul consiliului de etică este un angajat cu studii superioare al spitalului, desemnat prin decizia managerului. Secretarul nu are drept de vot în cadrul ședințelor consiliului de etică.

Membrii consiliului de etică beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii și integrității.

Consiliul de etică se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

Atribuțiile consiliului de etică sunt următoarele:

- promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al unității sanitare;

- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și riscurile spăruite, propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a actelor de corupție la nivelul unității sanitare;
- c) formulează și înaintază managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
- d) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al unității sanitare și poate face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- e) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;
- f) analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
- g) primește, din partea managerului unității sanitare, sesizările făcute în vederea soluționării;
- h) analizează cauzele de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient-cadru medicosanitar și personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația în vigoare;
- i) verifică dacă personalul medico-sanitar și auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienților prevăzute în legislația specifică⁴, pe baza sesizărilor primite;
- j) analizează sesizările personalului unității sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârșite de către pacienți⁵ sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru spălarea bunei reputații a personalului;
- k) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;
- l) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
- m) emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
- n) asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a pacientului privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor propuse;
- o) aprobă conținutul comunicărilor adresate potenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- p) înaintază către organele abilitate sesizările ce privesc plătile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;
- q) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către pacient;
- r) aprobă conținutul rapoartelor biannuale și anuale întocmite de secretarul comitetului de etică;
- s) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;
- t) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

E. Structura de management al calității este organizată în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și are în principal următoarele atribuții:

- urmărirea ca îngrijirile de sănătate acordate să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate;
 - răspunderea pentru implementarea, menținerea și îmbunătățirea continuă a sistemului de management al calității (SMC);
 - asigurarea ca procesele sistemului de management al calității sunt stabilite, implementate și monitorizate;
 - raportarea periodică managerului despre funcționarea și eficacitatea sistemului de management al calității în vederea analizei și pentru a servi ca bază de îmbunătățire;
 - se asigură ca este promovată, în cadrul spitalului, conștientizarea referitoare la calitatea și la importanța îndeplinirii cerințelor pacientului;
 - reprezintă spitalul în relațiile cu partile externe pentru orice problemă referitoare la sistemul de management al calității;
 - propune modificarea manualului calității, procedurilor generale, procedurilor specifice, atunci când se modifică organigrama, ROF sau la cererea organismelor de certificare;
 - analizează informațiile legate de funcționarea SMC în unitate primite de la conducătorii secțiilor/ compartimentelor/ serviciilor/ birourilor spitalului, informații care stau la baza întocmirii raportului de calitate;
 - elaborează Raportul de calitate care stă la baza analizei de management, analiza ce este condusă în managerul spitalului.
- Raportul de calitate conține:
- informații de feedback de la pacienți
 - constatările auditurilor interne și externe efectuate în cadrul unității
 - nivelul de îndeplinire al obiectivelor în domeniul calității stabilite
 - funcționarea proceselor și analiza conformității / neconformității serviciilor
 - stadiul implementării acțiunilor corective și preventive
 - informații referitoare la eventualele schimbări care pot influența funcționarea SMC
 - informații referitoare la furnizori
 - date referitoare la modul în care s-au soluționat măsurile și acțiunile inițiate la analiza anterioară
 - orice alte date importante pentru stabilirea de măsuri de îmbunătățire a funcționării sistemului
- peis activitatea Nucleului de calitate - constituit în baza Ordinului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 559/ 874/ 4017/2001 în vederea monitorizării activității serviciilor medicale furnizate asigurătorilor.
- Nucleul de Calitate are următoarele atribuții:
- asigurarea monitorizării interne a calității serviciilor medicale furnizate asigurătorilor prin urmărirea respectării criteriilor de calitate;
 - prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asigurătorilor, pentru fiecare secție și global pe unitate, conducerii. Propunerile vor fi aduse la cunoștința șefilor de secție.
 - organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asigurătorilor și a personalului din unitatea spitalicească -
 - analiza satisfacției asigurătorilor se va efectua periodic pe baza chestionarelor de satisfacție;
 - elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor (ate generale despre spital, program vizită pentru aparținători, medical curent, modalitatea de contact a acestuia) ce vor fi puse la dispoziția acestora în momentul internării pe secție.

PARTEA a IV-a

SECȚII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

1. SECȚIA CU PATURI

Secția cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea legii (Anexă la Legea 95/2006) privind structura funcțională compartimentelor și secțiilor din spital.

Spitalul va asigura, în funcție de resursele existente, condiții de spitalizare optime de cazare, igienă și alimentație pentru confortul fizic și psihic al bolnavilor internați.

Se permite de asemenea, implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de bolnavi (copii, pacienți cu nevoi speciale).

Aceste condiții vor reprezenta criterii de autorizare și acreditare a spitalului.

Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

- deciziei de internare de urgență aparținând medicului de gardă, conform procedurii UPU;

- biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoțit de actul de identitate și de adeverința din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului conform procedurii de internare prin Biroul Internari.

Aceste servicii constau din:

- consultații
- investigații
- tratament medical sau chirurgical
- îngrijiri, medicamente și materiale sanitare cazare și masă, recomandări la externare.

Asigurații suportă contravaloarea:

- serviciilor medicale efectuate la cerere;
- serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare conform normelor;

Pacienții cu patologii de urgență care nu aparțin specificului unității vor primi obligatoriu primele îngrijiri medicale, fiind apoi dirijați la alte spitale de specialitate în condiții de siguranță.

Repartizarea bolnavilor în secții pe saloane se face pentru pacienții cronici de către medicul șef de secție și de asistentă șefă, iar pentru pacienții internați de urgență, de către medicul de gardă în funcție de paturile libere, gravitatea și specificul afecțiunii conform procedurii de internare UPU.

În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

Este cu desăvârșire interzis să se prescrie medicație sau să se inițieze orice tratament (cu excepția cazurilor de maximă urgență) fără a se completa anterior în totalitate foaia de observație.

La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ține seama de Instrucțiunile privind acordarea concediilor medicale și eliberarea certificatelor de concediu medical publicate în OUG nr.154/2005.

1.1. Atribuțiile secției cu paturi:

- Repartizarea bolnavilor în saloane în cel mai scurt timp, în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești.
- Asigurarea locă din ziua internării a examinării medicale clinice complete și a realizării investigațiilor strict necesare bolnavului internat de urgență sau cu programare;

- Efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienții cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigațiilor specifice patologiei pe care C.J.A.S. le asigură prin contracte cu terți în ambulator;

- Declanșarea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;

- Definirea manevrelor care implică sobapi ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;

- Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparatelor medicale, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei;

- Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

- Asigurarea conform cu protocolarele aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului.

- Medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilitățile existente la acel moment în farmacie și va fi scrisă în foile de observație de medicul curant sau

- Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a îngrijirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte secții; obligativitatea ca toți pacienții internați să fie transportați la investigațiile recomandate cu brancardul, fotoliul rulant sau pat. Transportul pacientului se va face astfel și la internare și la externare.

- Personalul medical superior, mediu și auxiliar implicat în activitatea Blocului operator are obligația utilizării filtrului cu respectarea circuitelor așa cum au fost aprobate prin aviz;

- Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în Bloc Operator în Registrul de intervenții chirurgicale se va înscrice atât ora de începere a intervenției (incluzând și anestezia/cat și ora de finalizare a intervenției (respectiv momentul finalizării pansării);

- Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externati unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;

- Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

- Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;

- Activitatea în secție este coordonată și îndrumată de un medic șef de secție și de un asistent medical șef ale căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate distinct în fișa postului.

- Asigurarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijire;

- Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

- Desființarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servicii a mesei.

- Secția va asigura distribuirea meselor, astfel:

- Dejunul 7.30 - 8.30

- Prânzul 12.30 - 13.30

- Cina 18.30 - 19.30

Secția asigură igiena permanentă, primirea vizitelor și păstrarea legăturii pacienților cu familia, programul de vizită fiind cel aprobat prin Ordinul M.S. 1284/2012.

Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15.00-20.00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10.00-20.00.

LUNI-VINERI

15.00-20.00

SAMBATA-DUMINICA

10.00-20.00

- Numarul de vizitatori pentru un pacient internat intr-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane si pot fi vizitati maximum 2 pacienti in acelasi timp.
- Pentru a da posibilitatea vizitei si pentru ceilalti pacienti, daca exista solicitari in acest sens, durata vizitei va fi limitata la 60 de minute.
- Vizitarea pacientilor in compartimentul de terapie intensiva este permisa zilnic doar membrilor familiei, respectiv parinti, copii, surori/frati, cu conditia ca vizita sa se faca individual sau cel mult doua persoane, cu respectarea procedurilor interne.
- Pentru pacientii internati, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant in timpul programului zilnic de lucru al acestuia, in baza unui program stabil de medicul sef/coordonator de sectie, aprobat de directorul medical si afisat la loc vizibil.
- In cazul pacientilor in stare critica sau terminala, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de ora, sau poate solicita prezenta permanenta langa pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, daca conditiile din sectia/compartimentul respectiv/respectiv permit acest lucru. In caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, din spatiul destinat de asteptare, organizat la intrarea in sectie.
- In cazul pacientilor internati care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane poate fi permanent.
- Programul de vizita poate fi modificat in cazul unor situatii de epidemie sau in anumite conditii speciale stabilite la nivelul fiecarei sectii cu aprobarea managerului si avizul DSP.

1.2. NORME PRIVIND CIRCUITUL FOII DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA

- In scopul unei realizari corecte a circuitului Foii de Observatie Clinica Generala, care sa asigure in totalitate legalitatea raportarii situatiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1787 din 28 decembrie 2006, precum si prevederile Ordinului 1081/2007.
- In momentul internarii pacientului, statisticianul din cadrul Biroului de Internari, respectiv Unitatii de Primire Urgente completeaza datele din Foia de Observatie Clinica Generala (F.O.C.G.), conform Instructiunilor de completare a FOCG.
- Pentru pacientii internati atat prin Biroul de Internari cat si prin U.P.U. li se completeaza F.O.C.G. cu un numar minim de date din Setul Minim de Date;
- Pacientii se inregistreaza in Registrul de Internari-Externari existent la nivelul Biroului de Internari;
- O data completate datele mai sus mentionate, pacientul se prezinta pe sectia de profil, unde in F.O.C.G. se specifică diagnosticul la internare - reprezentand afectiunea de baza pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică după Clasificatia Internațională.
- La nivelul sectiei, asistenta șefă înregistrează în Registrul de internări al sectiei pacienții internați, li nominalizează cu nume și număr de FOCG în "Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații;
- Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;
- În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul spitalului - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G. și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării.
- În cazul transferului unui pacient din secția de profil în secția A.T.I., F.O.C.G. cu episcriză de etapă se va transmite acestui compartiment;
- La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (episcriză, certificat

constatat al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;

- Tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție în momentul venirii și plecării pacientului din-o secție în alta - secția, data.
- FOCG se utilizează în sistemul informațional al spitalului în vederea decontării serviciilor medicale prestate pacientilor;
- FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.
- FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceleiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri.
- "Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați" se completează zilnic până la orele 14.30, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi;
- pacienții internați de urgență între orele 14.00-24.00 se nominalizează în "mișcarea" întocmită în ziua respectivă; pacienții internați de urgență după ora 24.00 se nominalizează în "mișcarea" din ziua următoare;
- pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, li raportează asistentei șefă numărul de pacienți internați între orele 14.00-24.00 și se anunta asistenta dieteticiana la ora 7.30 pe baza unui list de masa suplimentar (menu de urgență);
- "mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmește de asistentele șefi de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
- riza internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;
- În cazul unui pacient spitalizat care decedază în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;
- În momentul externării pacientului, se specifică:
 - data externării,
 - ora externării,
 - tipul externării,
 - starea la externare,
 - diagnosticul principal la externare și diagnosticul secundar se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia;
- Pacienții externati sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Ișiri Nominala, după care F.O.C.G. se predă în aceeași zi la Biroul de Internari-Externari
- F.O.C.G. se arhivează lunar, iar la încheierea anului se depun pe baza procedurii verbal la arhiva Spitalului

1.3. PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

Prezentul protocol s-a întocmit în baza prevederilor Ordinului 1091/2006 privind aprobarea protocolului de transfer interclinic al pacientului critic.

1 Scopul principal al transferului este asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient înainte de efectuarea transferului, medicul are obligația să evalueze pacientul și să-i asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului; examinările a manevrele efectuate vor fi consemnate în fișa pacientului. O copie a acestei fișe însoțește pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligația să îl informeze pe pacient sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor și a posibilelor beneficii ale transferului, consemnează aceasta în fișă. Acordul pacientului sau al aparținătorilor se obține înainte începerii transferului. În cazul în care acordul nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și

motivele sunt explicate în fișa pacientului. Acceptorul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul, înaintea începerii transferului cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital iminent.

Documentația ce cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate, rezultatele, medicația administrată etc sunt copiate și transmise spitalului care primește pacientul, investigații imagistice efectuate precum și alte teste vor fi trimise cu documentația medicală a pacientului.

2. Persoane responsabile de evaluarea pacientului și organizarea transferului

- medicul de gardă din UPU
- medicul chirurg de gardă
- medicul internist de gardă
- medicul ortoped de gardă
- medicul cardiolog de gardă
- medicul pediatru de gardă
- medicul din secția de neonatologie
- medicul ginecolog de gardă
- medicul ATI de gardă

3. Responsabilitățile medicului care cere transferul:

- a. identifică pacientul cu indicație pentru transfer
- b. inițiază procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare
- c. asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului
- d. determină modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectuează transferul
- e. evită întârzierile nejustificate din punct de vedere medical asigură păstrarea unui nivel adecvat și constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competențelor echipajului și a nivelului de dotare necesară pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului
- g. transferă documentația și rezultatele investigațiilor către unitatea primitoare

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicită transferul are obligația să se asigure că:
 - a. transferul se efectuează de personal calificat care deține echipamente și medicamente necesare pentru a face față eventualelor complicații
 - b. există medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigură de unitatea care solicită transferul, pentru toată durata acestuia
 - c. în lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transferă pacientul asigură personal de însoțire
 - d. medicul care solicită transferul are obligația de a menționa competențele echipajului care să asigure transferul și dotarea necesară în acest scop

5. Informații minime ce trebuie să însoțească pacientul:

- a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon
- b. istoricul afecțiunii
- c. în caz de traumă, mecanismul leziunii, data și ora accidentului
- d. afecțiuni / leziuni identificate
- e. antecedente medicale
- f. medicația administrată și medicația curentă
- g. medicul curant al pacientului și date de contact
- h. semne vitale la sosirea în spital
- i. manevre terapeutice efectuate și rezultate obținute
- j. rezultatele testelor, diagnostice și ale analizelor de laborator

k. soluții intravenoase administrate

l. semnele vitale, inclusiv GCS, măsurate și documentate periodic în spitalul care cere transferul

m. fișa medicală din preșpital, dacă pacientul a ajuns cu ambulanța

n. fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic prevăzută în anexa 3 la prezentul protocol cu funcțiile vitale măsurate și documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente și soluții administrate pe durata transferului

o. numele și datele de contact ale medicului care a cerut transferul

p. numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul

q. numele și datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul

6. Criteriile, indicațiile și contraindicațiile transferului pe calea aerului

6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat

Criterii generale:

a. pacientul se află în stare critică și necesită investigații, îngrijiri de specialitate într-o unitate terțiară

b. spitalul în care se află pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesită angioplastie)

Criterii specifice:

a. pacient cu starea de conștiență alterată, necesitând investigații / TI / XOT / ventilație mecanică

b. anevrism disecat de aortă

c. hemoragie cerebrală

d. hipotermie

e. intervenții cardiace de urgență

f. diabeturi maligne

g. IMA, tromboliză sau angioplastie

h. pacient în șoc, necesită IOT / ventilație mecanică

i. pacient instabil ce necesită investigații avansate ce nu pot fi efectuate în spital

j. intoxicații severe

6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat

1. Sistem nervos central

a. traumă craniocerebrală

b. leziuni majore ale coloanei și / sau leziuni medulare

2. Torace

a. mediastin lărgit sau albie semne ce sugerează leziuni ale vaselor mari

b. leziuni grave ale peretelui toracic (violet costal, torace moale etc)

c. contuzie pulmonară

d. leziune cardiacă

e. pacienți care necesită IOT / ventilație

f. pacienți care necesită ventilație prelungită și îngrijiri speciale

3. Bazin / abdomen:

a. fracturi instabile ale bazinului

b. fracturi de bazin cu șoc și hemoragie continuă

c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului

4. Extremități:

a. fracturi deschise grave

b. amputație traumatică cu potențial de reimplantare

c. fracturi articulare complexe

d. leziune majoră prin strivire

- e. ischemia unei extremități
- 5. Politrauma:
 - a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei toracelui, abdomenului sau al bazinului
 - b. orice traumatism simultan a mai mult de două regiuni corporale care pun în pericol viața pacientului
 - c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave
- 6. Factori agravanti:
 - a. vârstă > 55 de ani
 - b. copii
 - c. afecțiuni cardiace sau pulmonare preexistente
 - d. diabet insulino dependent, obezitate morbidă
 - e. sarcină
 - f. irisanodepresie
- 7. Agravare secundară (sechela tardivă)
 - a. necesitatea ventilatiei mecanice
 - b. sepsis
 - c. insuficiența organică sau plurioorganică (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)
 - d. rancora tisulară majoră
- 7. Anexele 1-3 fac parte integrantă din prezenta protocol de transfer și vor fi completate de persoanele responsabile de evaluarea pacientului și organizarea transferului.

1.4 PROCEDURA DE TRIMITERE A GRAFICELOR DE GARZI

1. Scop

Procedura are ca scop informarea cât mai corectă a medicilor și pacientilor, asupra medicilor care efectuează serviciul de gardă în SJUS, pentru eficientizarea activității medicale și de asemenea reflecta transparența activității medicale.

II. Domeniul de aplicare: Se aplică tuturor secțiilor medicale și chirurgicale care asigură linie de gardă în cadrul SJUS.

III. Descrierea procedurii operaționale

1. Generalități

Continuitatea asistenței medicale se asigură prin serviciul de gardă conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de muncă organizarea și efectuarea garzilor în unitățile publice din sectorul sanitar.

2. Conținutul procedurii operaționale

Medicul șef de secție numește un medic specialist sau primar încadrat pe secție responsabil cu întocmirea graficelor de gardă. Lista medicilor responsabili de întocmirea garzilor este centralizată la Serviciul Resurse Umane și este aprobată de Manager. Graficele de gardă sunt întocmite electronic de către medicii care au fost numiți responsabili, în dublu exemplar, sunt aprobate de către medicul șef al secției și de asemenea de Directorul Medical.

Aprobarea aceluia de către Directorul Medical are ca termen data limită de 25 a fiecărei luni. Varianta scrisă a graficului de gardă se arhivează un exemplar la nivelul secției și un exemplar la serviciul Salarizare. După ce acestea au fost aprobate, trebuie realizată transmiterea graficelor de gardă la secretariat de către medicul responsabil cu întocmirea graficelor de gardă.

Termenul limită de transmitere a graficului de gardă este dat de 25 a fiecărei luni.

Orice schimb de gardă se redactează în dublu exemplar se avizează de șeful de secție și se aprobă de Directorul Medical în maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului de gardă. Un

exemplar rămâne la Serviciul Salarizare iar al doilea se arhivează la nivelul secției. Graficul de gardă în varianta electronică va fi completat cu noile date și retransmis în aceeași zi la secretariat.

Consultarea graficelor de gardă poate fi făcută pe site-ul SJUS :

IV Legislație

- primară: - Legea 95/2006 privind reforma în sănătate
- Ordinul MSP 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă organizarea și efectuarea garzilor în unități publice din sector sanitar
- secundară: - Legea 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice

-Legea nr.283/2010-Legea privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice.-Norme metodologice

- regulament intern

V. Responsabilități

1. Medici care întocmesc graficele de gardă sunt responsabili

- de întocmirea graficelor de gardă în colaborare cu personalul medical al secției care realizează gardă;

- de aprobarea graficului de gardă de către medicul șef de secție ;
- de transmiterea către Direcțiune a graficelor de gardă pentru a fi aprobate de către Directorul Medical, până în data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmitere a graficelor de gardă aprobate, către secretariat până în data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmiterea către Direcțiune pentru aprobare a oricărei modificări la graficul de gardă aprobat, în aceeași zi sau în cel mult 24 ore de la oțerea schimbării de gardă;

2. Medicii care efectuează garzile trebuie :

- să asigure suportul medicului responsabil de pe secția pe care este înțugat pentru efectuarea în timp a graficului de gardă ;
- în cazul în care numărul de pacienți care necesită internare de urgență depășește numărul de paturi libere aceștia pot fi internați pe orice secție chirurgicală sau medicală (după caz) care are locuri libere ; în cazul în care se constată lipsa unui loc de internare într-o secție din spital, pacientul poate fi reținut în UPU pentru a fi ținut sub observație pentru cel mult 24 ore până la preluarea lui cu prioritate în secția în care se va interna ;

3. Medicul șef de secție trebuie :

- să verifice și să approve lista de gardă prezentată de către medicul responsabil din secție ;
- în cazul în care nu este respectată procedura de către medicul responsabil să atragă atenția și să se asigure de respectarea procedurii de către acesta sau să numească alt medic responsabil ;
- să ia măsurile necesare pentru existența în secție la ora 13 a fiecărei zile a unui număr minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesită internare de urgență în ziua respectivă ;

4. Persoana responsabilă din cadrul biroului de relații cu publicul trebuie :

- să verifice primirea graficelor de gardă de la toate secțiile care au linie de gardă până în data de 25 a fiecărei luni ;
- să poartze pe site graficul de gardă în aceeași zi în care este primit ;
- în cazul în care nu primește de la medicii responsabili graficul să facă un raport cu secțiile care nu au trimis graficele de gardă, pe care să-l trimită în data de 25 a lunii între orele 14.30-15.30 către Directorul Medical.

5. Directorul Medical/Managerul răspunde de :

- de verificarea și aprobarea graficelor de gardă în aceeași zi în care acestea sunt primite (până la data de 20 a lunii în curs);
- de modificările ce survin (schimbul de gardă)

1.5 Atribuțiile personalului din secțiile și compartimentele medicale cu paturi

1.5.1 Atribuțiile șefului de secție/laborator/compartiment:

- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, laboratorului, compartimentului fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului/compartimentului prevăzuți în anexa la contractul administrativ;
- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării asistenței medicale de calitate de către personalul din secție;
- propune Directorului Medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției, laboratorului, compartimentului și răspunde de realizarea acestuia;
- răspunde de îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
- evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, laboratorului, compartimentului, investițiile și lucrurile de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
- angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției, laboratorului, compartimentului;
- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, laboratorului, compartimentului elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, laboratorului, compartimentului conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale sau alte surse;
- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, laboratorului, compartimentului prevăzuți în anexa la contractul de administrare;
- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;
- răspunde de raportarea la nivelul secției, laboratorului, compartimentului a ROF și ROI a spitalului;
- stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine pe care le înaintează spre aprobare Managerului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- stabilește programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal pentru personalul aflat în subordine;
- supraveghează condițiile terapeutice, prescrierea investigațiilor paraclinice și a indicațiilor operatorii pentru pacienții internati în cadrul secției, laboratorului, compartimentului cu respectarea dreptului, medicului de a o prescrie și de a recomanda ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacienților;
- hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- răspunde de modal de completare și întocmire a tuturor documentelor medicale eliberate în cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
- evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordine directă conform structurii organizatorice și fișei postului;
- propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine în conformitate cu legislația în vigoare pe care îl supune aprobării managerului;

- coordonează activitatea de control a calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secției, laboratorului, compartimentului;
- răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, controlul calității hranei, alimentației și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției, laboratorului, compartimentului în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice precum și alte date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, laboratorului, compartimentului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediatcând se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internati, infirmajilor și documentelor referitoare la activitatea secției, laboratorului, compartimentului;
- urmărește încheierea contractelor de asigurare malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și prevederilor legale și face propuneri de angajare, lichidare și ordonare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului;
- propune protocoale specifice de practică medicală pe care se le implementează la nivelul spitalului, secției, laboratorului, compartimentului cu aprobarea Consiliului Medical;
- răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției, laboratorului, compartimentului;
- are obligația să-și desemneze un înlocuitor din rândul medicilor, subordinați, pe perioada în care nu-și pot îndeplini atribuțiile (absențe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) și de a aduce la cunoștință Managerului numele persoanei desemnate ca înlocuitor;
- această persoană preia atribuțiile șefului de secție, laborator, compartiment pe perioada absenței acestuia timp pentru care își asumă în scris prin semnătură responsabilitățile pentru care primește din partea șefului de secție, laborator, compartiment;
- pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul șefului de secție, laborator, compartiment are obligația să se consulte cu acesta și să informeze cât mai rapid persoana ierarhic superioară sau medicul șef al gărzii pe spital, care este medicul chirurg;
- pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres și fișei - consultația personalului mai sus menționat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului șefului de secție, laborator, compartiment;
- șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactați la orice oră de către subordonați, înlocuitori sau superiori. Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii unității, care le va stoca într-un registru special depus la centrala telefonică, orice modificare a datelor de contact va fi anunțată conducerii unității. Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excuze sau de apeluri nefondate;
- șefii de secție, laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;
- să asigure la nivelul fiecărei secții, laborator, compartiment a unui registru de evidență a defecțiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de câte ori va fi necesar;
- să asigure existența în cadrul fiecărei secții, laborator, compartiment a unui registru de înregistrare - ieșiri privind documentele din circuitul unității;

- șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a asigura imediat conducerea unității despre orice eveniment deosebit (situații profesionale, litigii, conflicte de muncă, situații considerate ca fiind deosebite) aparute la nivelul secției laboratorului, compartimentului având responsabilitatea deplină și directă în cazul în care produc efect negativ pentru buna desfășurare a activității secției sau instituției;
 - șefii de secție, laborator, compartiment din cadrul spitalului au obligația să participe la pedinele Consiliului Medical;
 - responsabilități privind sistemul de management al calității:
 - să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depun;
 - să cunoască și să respecte politica managementului referitoare la calitate;
 - să participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă;
- 1.3.2. Atribuțiile asistentului medical:**
- Preia pacientul nou internat, verifică toaleta personală, ținuta de spital, și îl repartizează în salon.
 - Supervizează preluarea de către persoana desemnată în secție a obiectelor personale ale pacientului, pe baza de inventar, iar obiectele de valoare vor fi depuse la solicitarea pacientului la locul stabilit de conducerea spitalului.
 - Instruiește bolnavii și aparținătorii cu privire la regulamentul de ordine interioară afișat în unitate.
 - La internare observă simptomele și starea pacientului, măsoară și înregistrează funcțiile vitale, iar dacă starea pacientului o impune asista imediat medicul.
 - Prezintă medicului de salon bolnavul pentru examinare și-l informează despre starea observată în funcție de nevoile acestuia.
 - Îngrijește pacientul conform planului de îngrijire, terapeutic, explorări funcționale și informarea medicului în mod sistematic privind evoluția lui.
 - Notează recomandările făcute de medic la vizita în cabinetul destinat acestui scop, caiet care rămâne în permanență în secția respectivă.
 - Identifică problemele de îngrijire a pacienților, stabilește prioritățile, elaborează și implementează planul de îngrijire și evaluează rezultatele obținute pe tot parcursul internării.
 - Îngrijește bolnavul conform planului de tratament, explorări și îngrijiri, și informează medicul în mod sistematic privind evoluția lui.
 - Pregătește bolnavul, prin tehnici specifice pentru examinările necesare, organizează transportul lui și la nevoie supraveghează starea acestuia pe timpul transportului.
 - Pregătește bolnavul și ajută medicul la efectuarea tehnicilor speciale de investigație și tratament.
 - Efectuează următoarele tehnici medicale: administrare de medicamente pe cale orală, injectabilă (intramusculară, intravenoasă, subcutanată) cutanată, prin sondaje, efectuarea de perfuzii (cu sau fără montare de branule), efectuarea de pansamente, resuscitare cardio-respiratorie în caz de nevoie, efectuarea de sondaj gastric, duodenal, efectuarea de clisme, măsurarea constantelor biologice de tip TA, temperatură, diureză, pols, respirație și înregistrarea lor în foaie de temperatură a pacientului; efectuarea de analize curente și de urgență (biochimie, hematologie, bacteriologie, micologie, serologie, biochimia urinei, imunologie, coagulare, etc) și înregistrarea valorilor în FO a pacientului. Efectuează procedurile terapeuice, tratamente și investigațiile la indicația medicului.
 - Acorda primul ajutor în situații de urgență și chema medicul.
 - Observa simptomele și starea bolnavului și le înregistrează în fișa asistentei medicale.
 - Răspunde de fixarea biletelor în foaie și de păstrarea în bune condiții a acestora.

- Asigură păstrarea și conservarea rezultatelor, investigațiilor în Foaia de observație a bolnavului și evidențele specifice.
- Participă la vizita medicului de salon și a medicului șef de secție.
- Notează recomandările medicului consemnate în foaia de observație, privind ritul delegat, le execută autonom în limita competenței și le predă turelor următoare prin raportul scris al serviciului.
- Desfășoară o activitate intensă de educație pentru sănătate în funcție de problemele și starea bolnavului internat.
- Observă apetitul pacientilor, supraveghează distribuția mesei conform dietei consemnate în Foaia de observație, desemnează persoana care alimentează pacienții dependenți.
- Asigură monitorizarea specifică a bolnavului conform prescripției medicale.
- Respectă secretul profesional și codul de etică al asistentului medical.
- Răspunde de preluarea medicamentelor scrise pe condica, de distribuția lor corectă și completă.
- Participă la raportul de gardă a asistentelor, asista problemele existente.
- Răspunde de utilizarea rațională a materialelor consumabile, le decontează în registrul de decontări materiale și în fișa de decontări din foaia de observație.
- Răspunde de decontarea medicamentelor și a materialelor sanitare de la aparatură de urgență.
- Preia medicamentele rămase de la bolnavi și asista asistenta sefa și medicul de salon în vederea redistribuirii lor.
- Asigură păstrarea și utilizarea instrumentarului și a aparaturii din dotare și a inventarului moale existent.
- Efectuează verbal și în scris preluarea/ predarea fiecărui pacient și a serviciului în cadrul raportului de tură privind continuarea tratamentului și măsurarea constantelor biologice.
- Codifică în Foaie de observație clinică generală procedurile efectuate pacientilor (conform CLASIFICĂRII AUSTRALIENE A INTERVENȚIILOR DIN DOMENIUL SANATĂȚII).
- Respectă programul de muncă, graficul de tură stabilit de asistenta sefa.
- Respectă codul de etică al Ordinului Asistenților Medicali.
- Respectă regulamentul de ordine interioară.
- Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.
- Supervizează modul de desfășurare a vizitei aparținătorilor în vederea respectării regulamentului de ordine interioară.
- Se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă și conform cerințelor postului.
- Participă la activități de cercetare în domeniul medical și al îngrijirilor pentru sănătate.
- La începutul și sfârșitul programului de lucru fiecare persoană este obligată să semneze condica de prezență.
- Respectă ordinea și disciplina la locul de muncă, folosind integral și cu maximă eficiență timpul de muncă.
- Își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului.
- Prezintă la serviciu cu deplina capacitate de muncă pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impuși de secție.
- Participă la procesul de formare a viitorilor asistenți medicali.
- Organizează și desfășoară programe de educație pentru sănătate, activități de consiliere educative și demonstrații practice pentru pacienți, aparținători, și diferite categorii profesionale aflate în formare.

- Raspunde de corectitudinea datelor pe care le consemneaza in documentele specifice de ingrijire.
- Confectioneaza materialul moale (tampoane, comprese, ata) si pregatirea pentru sterilizare materialul moale.
- Pregateste echipamentul, instrumentarul si materialul steril necesar interventiilor.
- Asigura echipamentul corespunzator echipei medicale in vederea actului chirurgical.
- Asigura pregatirea preoperatorie a pacientului.
- Asigura ingrijirile postoperator.
- Semnaleaza medicului orice modificari depistate.
- Verifica existenta benzii de identificare a pacientilor.
- Pregateste materialele si instrumentarul in vederea sterilizarii.
- Respecta normele de securitate, manipulare si descarcare a stupefiantelor, precum si a medicamentelor cu regim special.
- Pregateste pacientul pentru externare.
- Respecta drepturile si confidentialitatea datelor pacientilor.
- In caz de deces constat de medic supravegheaza (dupa 2 ore de la constatare), inventariaza obiectele personale, identifica cadavrul si organizeaza transportul acestuia la locul stabilit de conducerea spitalei.
- Raspunde de ingrijirea bolnavilor in salon si supravegheaza efectuarea de catre infirmiera a toaletei, schimbarii lenjeriei de corp si de pat, crearea conditiilor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice, schimbarea pozitiei bolnavilor.
- Indruma si supravegheaza activitatea personalului auxiliar.
- Se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fișa postului.
- Respectarea si aplicarea normelor prevazute in Ordinul MSF nr 261/ 2007 privind asigurarea curateniei, dezinfectiei, efectuarea sterilizarii si pastrarea obiectelor si materialelor sanitare, precum si a normelor prevazute in Ordinul MS nr 916/ iul 2006 si Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea si combaterea infectiilor nosocomiale si, avand urmatoarele atributii:
 - Anunta imediat asistenta sefa asupra deficientelor de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire, etc)
 - Respecta permanent si raspunde de aplicarea normelor de igiena in special de spalarea si dezinfectia mainilor, cat si a regulilor de tehnica aseptica in efectuarea tratamentelor prescrise.
 - Raspunde de curatenia saloanelor, controleaza igiena insoțitei
 - Decontamineaza si pregateste materialul pentru interventii.
 - Pregateste materiale pentru sterilizare si efectueaza sterilizarea respectand conditiile de pastrarea a materialelor sterile si utilizarea lor in limita termenului de valabilitate.
 - Ajuta la pastrarea igienei personale a pacientilor internati
 - Supravegheaza efectuarea dezinfectiilor periodice (ciclice)
 - Respecta masurile de izolare stabilite
 - Declara imediat asistentei sefa orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale
 - Supravegheaza si ia masuri de respectare a normelor de igiena de catre vizitatori (portal echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane)
 - Supravegheaza mentinerea conditiilor de igiena si a toaletei bolnavilor imobilizati
 - Supravegheaza curatenia si dezinfectia mainilor cu si portal echipamentului de protectie de catre infirmiere, in cazul in care acestea sunt folosite la transportul, distribuirea alimentelor

- Conform Ordinului MS nr 1226/2012, privind depozitarea si gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale, aplica procedurile stipulate de Codul de procedura si metodologia de investigatie- sondaj, pentru determinarea cauzitatilor produse pe tipuri de deșeurii in vederea completarii bazei de date nationale si a evidentei genului deșeurilor
- Utilizeaza si pastreaza, in bune conditii, echipamentele si instrumentarul din dotare, supravegheaza colectarea materialelor si instrumentarului de unica folosinta utilizat si se asigura de depozitarea acestora in vederea distrugerii.
- La trecerea intr-un alt loc de munca, va prelua sarcinile noului loc de munca.
- Propunerea de solutii noi, motivarea acestora si evaluarea lor.
- Se conformeaza regulamentul intern si regulamentul de organizare si functionare al Spitalului Judetean de Urgenta Sibotia.
- Efectueaza miscarea bolnavilor sambata si duminica si in orice alte sarbatori, ori de cate ori se impune din necesitate.
- -responsabilitati privind sistemul de management al calitatii:
 - -sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management al Calitatii aplicabile in activitatea depusa;
 - -sa cunoasca si sa respecte politica managementului referitoare la calitate.
 - -sa participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calitatii stabilite de management si a obiectivelor specifice locului de munca;

1.5.3 Atributiile infirmierii

- Planifica activitatea de ingrijire a persoanei ingrijite corespunzator varstei si regimurilor recomandate cu respectarea normelor igienico-sanitare.
- Estimeaza perioada de timp necesara derularii activitatilor in functie de starea si evolutia persoanei ingrijite.
- Stabileste corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluanta.
- Activitatile si resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru incadrarea in termenele finale.
- Efectueaza igienizarea spatiilor in care se afla persoana ingrijita (camera si dependinta):
 - camera persoanei ingrijite si dependinta sunt igienizate permanent pentru incadrarea in parametrii ecologiei prevazuti de normele igienico-sanitare specifice.
 - activitatea de igienizare si curatenie este efectuată conform normelor igienico sanitare.
 - igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
 - igienizarea circuitelor functionale este respectată cu strictețe pentru prevenirea transmiterii infectiilor.
 - îndepărtarea reziduurilor și resturilor menajere este efectuată cu conștiințiozitate, ori de câte ori este necesar.
 - reziduurile și resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.
- Raspunde de curatenia si dezinfectia sectorului repartizat respectand Ordinul 261/06.02.2007.
- Raspunde de utilizarea si pastrarea in bune conditii a ustensilelor folosite de le are personal in grija, precum si a celor care se folosesc in comun si le depoziteaza in conditii de siguranta.
- Efectueaza ingrijiri de igiena corporala a persoanei ingrijite:
 - Ingrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice.
 - baia totală/partială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.
 - Ingrijirile corporale sunt acordate cu conștiințiozitate pentru prevenirea infectiilor și a escarelor.

- Imbalsamarea/dezinfecarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.
- Menține igiena lenjeriei persoanei îngrijite:
 - lenjeriea bolnavului este schimbată la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este necesar prin aplicarea tehnicilor specifice.
 - efectuează schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de câte ori este nevoie.
 - schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.
 - accesoriiile patului (măsuțe de servit la pat, somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesitățile imediate ale persoanei îngrijite.
- Colectează și transportă lenjeria și rufele murdare:
 - respecta modul de colectare și ambalare a lenjeriei murdare în funcție de gradul de risc conform codului de procedură:
 - ambalaj dublu pentru lenjerie contaminată (sac galben-portocaliu)
 - ambalaj simplu pentru lenjerie necontaminată (sac alb)
 - respecta Precauțiile Universale.
 - lenjeriea murdare se colectează și ambalează la locul de producere, în așa fel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată, în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților.
 - controlează ca lenjeriea pe care o colectează să nu conțină obiecte interzicătoare-tăietoare și deseuri de acest tip.
 - se interzice scuturarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole.
 - respecta codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.
 - depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe secție într-un spațiu în care pacienții și vizitatorii nu au acces.
 - nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport până la momentul predării la spălatorie.
 - asigură transportul lenjeriei la spălătorie.
- Preia rufele curate de la spălătorie:
 - lenjeriea curată este transportată de la spălătorie la secția clinică în saci noi.
 - depozitarea lenjeriei curate pe secții se face în spații speciale destinate și amenajate, ferite de praf, umezeală și vectori.
 - depozitează și manipulează corect, pe secție, lenjeriea curată, respectând codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.
- Ține evidențe la nivelul secției a lenjeriei preluate și a celei ridicate de la spălătoria unității.
- Transporta alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei îngrijite:
 - alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
 - distribuția alimentelor la patul bolnavului se face respectând dieta indicată.
 - transportarea și manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei special destinat acestui scop (balot, manșetă de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare.
 - înalțarea resurselor alimentare pe circuitul stabilit.
- Pregătește persoana îngrijită dependentă pentru alimentare și hidratare:
 - așezarea persoanei îngrijite se face într-o poziție confortabilă pentru a putea fi hrănit și hidratat, corespunzător recomandărilor și indicațiilor specialiștilor.
 - masa este aranjată ținând cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.
- Ajută persoana îngrijită la activitatea de hrănire și hidratare:

- sprijinul necesar hrănirii persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire și a stărilor de sănătate a acestora.
- sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvență a lichidelor.
- sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate și îndemânare pe tot parcursul hrănirii.
- acordarea de ajutor pentru alimentarea și hidratarea persoanelor îngrijite ținând seama atât de indicațiile medicului, de starea pacientului cât și de preferințele, obiceiurile, tradițiile alimentare ale acestora.
- alimentarea persoanei îngrijite dependente se face sub supravegherea asistentei medicale de salon.
- Igienizează vasele persoanei îngrijite:
 - vasele persoanei îngrijite este curățate și dezinfectate conform normelor specifice, ori de câte ori este necesar pentru întreruperea lanțului epidemiologic.
 - vasele persoanei îngrijite este igienizate după fiecare întrebuințare, prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
- Ajută persoana îngrijită la satisfacerea nevoilor fiziologice:
 - însoțește persoana îngrijită la toaletă în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
 - deserveste persoana imobilizată cu urinar, bazinețe, tavite renale etc. conform tehnicilor specifice.
 - persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.
- Efectuează mobilizarea:
 - mobilizarea persoanei îngrijite se efectuează conform tipului și timpului stabilit de echipa medicală.
 - mobilizarea este adaptată permanent la situațiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.
 - efectuează mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.
 - frecvența și tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesitățile persoanelor îngrijite.
 - mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.
- Comunică cu persoana îngrijită folosind forma de comunicare adecvată și utilizând un limbaj specific:
 - caracteristicile comunicării cu persoana îngrijită sunt identificate cu obiectivitate în vederea stimulării schimbului de informații.
 - limbajul specific utilizat este în concordanță cu abilitățile de comunicare identificate la persoana îngrijită.
 - limbajul utilizat respectă, pe cât posibil, specificul mediului din care provine persoana îngrijită.
 - limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită este adecvat dezvoltării fizice, sociale și educaționale ale acestuia.
- La terminarea programului de lucru va preda pacienții infirmierii din următoarea schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.
- Ajută la transportul persoanelor îngrijite:
 - utilizează accesoriile necesare transportului conform programului de îngrijire sau ori de câte ori este nevoie.
 - pune la dispoziția persoanei îngrijite accesoriile necesare conform tipului de mobilizare.

- Încostește persoana îngrijită în vederea efectuării unor investigații:
 - pregătește persoana îngrijită în vederea transportului (îmbrăcăminte corespunzătoare);
 - pregătește foaia de observație de la asistenta medicală, fisa ce va însoți pacientul și pe care o va preda la cabinetul de consultație interclinică, iar la finalizarea consultăției se va asigura de returnarea acesteia;
 - transportarea persoanei îngrijite se face cu grijă, adecvat specificului acesteia;
 - Așteptarea finalizării investigațiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine și răbdare.
- Ajută la transportul persoanelor decedate:
 - asigură izolarea persoanei decedate de restul pacienților;
 - după declararea decesului îndepărtează lenjeria decedatului și îl pregătește pentru transport în husă destinată acestui scop;
 - ajută la transportul decedatului la camera frigorifică, destinată depozitării cadavrelor;
 - participă la inventarierea bunurilor personale ale persoanei decedate;
 - dezinfectia spațiului în care a survenit decesul se efectuează prompt, respectând normele igienico-sanitare.
- Respecta circuitele funcționale în cadrul spitalului (personal sanitar/bolnavi/apartinători/lenjerie/materiale sanitare/deseuri).
- Respecta atribuțiile conform Ordinului M.S. nr.1226/2012 privind depozitarea și gestionarea deșeurilor infecțioase:
 - aplică procedurile stipulate de codul de procedură privind gestionarea deșeurilor infecțioase;
 - asigură transportul deșeurilor infecțioase pe circuitul stabilit de codul de procedură;
 - transporta pe circuitul stabilit reziduurile alimentare în condiții corespunzătoare, răspunde de depunerea lor corectă în recipiente, curăță și dezinfectează probele în care se păstrează și se transportă acestea;
- Își consemnează activitatea în fisa pacientului și raportează activitatea desfășurată, în scris prin semnarea fișelor de monitorizare a activității (semnatura confirmând realizarea tuturor pașilor din protocoale și scheme de lucru) și verbal la șeful ierarhic superior (asistenta sefa), semnând orice problemă apărută în desfășurarea activității.
- Serviciile sunt oferite cu promptitudine, conform cu cerința de calitate a pacientului.
- Cerințele ce depășesc aria de competență proprie sunt raportate șefului ierarhic superior.
- Situațiile neplăcute sunt tratate cu calm, pe primul plan fiind grija față de pacient.
- Respecta și aplică normele prevăzute în Ordinul MS nr 916/ 2006 și Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea și combaterea infecțiilor zoonozice.
- Aplică Normele de Protecția Muncii și Normele de Protecție privind Stingerii Incendierilor:
 - Aparatele electrice sunt bine izolate și nu se folosesc cu mâinile umede;
 - Operațiile de curățare se execută cu cea mai mare atenție, pentru a evita accidentele;
 - Soluțiile de curățare se manevrează cu mâinile protejate;
 - Aparatele electrice se deconectează de la curent la sfârșitul programului de lucru;
 - Defecțiunile ivite la echipamente, instalații electrice se anunță cu promptitudine la asistenta sefa.
- Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.
- Declară imediat asistentei sefe orice îmbolnăvire acută pe care o prezintă precum și bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale.
- Își desfășoară activitatea în echipă respectând raporturile ierarhice și funcționale.

- Respecta « Drepturile pacientului » conform Legea nr 46/21.01.2003.
- Nu are dreptul să denunțe relații privind starea pacientului.
- Derolvatara profesională în corelație cu exigențele postului:
 - autoevaluare
 - cursuri de pregătire/perfecționare
- Respecta îndeplinirea condițiilor de igienă individuală efectuând controlul periodic al stării de sănătate pentru prevenirea bolilor transmisibile și înlăturarea pericolului declanșării unor epidemii (virus respiratorii, infecții cutanate, diaree, tuberculoză, etc.).
- Respecta regulamentul intern al spitalului.
- Respecta programul de lucru de 8 ore, programul tururilor de serviciu și programarea concediului de odihnă.
- Se prezintă la serviciu cu deplină capacitate de muncă pentru a efectua servicii la parametri de calitate impuși de secție.
- La începutul și sfârșitul programului de lucru semnează condica de prezență.
- Respecta ordinea și disciplina la locul de muncă, folosește integral și cu maximă eficiență timpul de muncă.
- În funcție de nevoile secției va prelua și alte puncte de lucru.
- Respecta și își însușește prevederile legislației din domeniul sănătății și securității în muncă (Legea 319/2006).
- Se va ruga măsurilor administrative în ceea ce privește neîndeplinirea la timp și întocmirea sancțiilor prevăzute în fisa postului.
- Responsabilități privind sistemul de management al calității:
 - să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depun;
 - să cunoască și să respecte politica managementului referitoare la calitate;
 - să participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă;
- 1.5.4. Atribuții îngrijitorului de curățenie
 - Planifică activitatea proprie identificând eficient ordinea stabilită prin norme interne și conform indicațiilor primite în vederea optimizării timpului de îndeplinire a acesteia;
 - Stabilește corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluentă;
 - Activitățile și resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru încadrarea în termenele finale;
 - Efectuează curățenia în spațiile repartizate (saloane, bai, coridoare, cabinete de consultație, oficii, scări, etc.) prin aplicarea procedurilor de lucru și respectarea protocoalelor de curățenie;
 - Curăță și dezinfectează zilnic ori de câte ori este nevoie bacia, WC-urile cu materiale și ustensile folosite numai în aceste locuri;
 - Răspunde de curățenia și dezinfectia sectorului repartizat respectând Ordinul 261/06.02.2007;
 - Respecta și aplică normele prevăzute în Ordinul MSF nr 261/ 2007 privind asigurarea curățeniei, dezinfectiei și păstrării obiectelor și materialelor sanitare;
 - Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor de curățenie (caracior, perii, lavete, etc.) ce le are personal în grijă, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță;
 - Umărește realizarea igienizării generale și a curățeniei în spațiile de lucru, folosind ustensile potrivite și substanțe adecvate locului de dezinfectat și scopului urmărit;
 - Respecta circuitele funcționale în cadrul spitalului (personal sanitar/bolnavi/apartinători/lenjerie/materiale sanitare/deseuri);

- Respecta atribuțiile conform Ordinului M.S. nr. 1226/2012, privind depozitarea și gestionarea deseurilor:
 - aplica procedurile stipulate de codul de procedură,
 - asigura transportul deseurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură,
 - transporta pe circuitul stabilit gunoierii și reziduurile alimentare în condiții corespunzătoare, răspunde de depunerea lor corectă în recipiente, curăța și dezinfectează puștele în care se păstrează și se transportă acestea;
- Raportează activitatea desfășurată, în scris prin semnarea fișelor de monitorizare a activității (semnatura confirmând realizarea tuturor pașilor din protocoale și scheme de lucru) și verbal la șeful ierarhic superior (asistența șefă), semnând orice problemă apărută în desfășurarea activității;
- Serviciile sunt oferite cu promptitudine, conform cu cerința de calitate a pacientului;
- Cerințele ce depășesc aria de competență proprie sunt raportate șefului ierarhic superior;
- Situațiile neplăcute sunt tratate cu calm, pe primul plan fiind grija față de pacient;
- Respecta și aplica normele prevăzute în Ordinul MS nr. 916/ 2006 și Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea și combaterea infecțiilor zoonozice;
- Aplica Normele de Protecția Muncii și Normele de Protecție privind Stingerea Incendierilor:
 - Aparatele electrice sunt bine izolate și nu se folosesc cu mâinile umede
 - Operațiile de curățare se efectuează cu cea mai mare atenție, pentru a evita accidentele
 - Soluțiile de curățare se manevrează cu mâinile protejate
 - Aparatele electrice se deconectează de la curent la sfârșitul programului de lucru
 - Defecțiunile (vite la echipamente, instalații electrice se anunță cu promptitudine la asistența șefă
- Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;
- Declara imediat asistenței șefă orice îmbolnăvire acută pe care o prezintă precum și bolile transmise prin aparate la membrii familiei sale;
- Comunică activ interactivă la locul de muncă:
 - Menține permanent dialogul cu personalul din cadrul unității sanitare pentru rezolvarea problemelor conexe actului medical (repararea instalațiilor sanitare, de apă și curent, aprovizionarea cu materiale și consumabile diverse)
 - Participă la discuții pe teme profesionale
 - Comunicarea se realizează într-o manieră politicoasă, directă, cu evitarea conflictelor
- Își desfășoară activitatea în echipă respectând raporturile ierarhice și funcționale;
- Respecta « Drepturile pacientului » conform Legii nr. 46/21.01.2003;
- Nu are dreptul să dea relații privind starea pacientului;
- Dezvoltarea profesională în corelație cu exigențele postului:
 - autoevaluare
 - cursuri de pregătire/perfecționare
- Respecta îndeplinirea condițiilor de igienă individuală efectuând controlul periodic al stării de sănătate pentru prevenirea bolilor transmise și înlăturarea pericolului declanșării unor epidemii (virușe respiratorii, infecții cutanate, diaree, tuberculoză, etc.);
- Respecta regulamentul intern al spitalului;
- Respecta programul de lucru de 8 ore și programarea concediului de odihnă;
- Se prezintă la serviciu cu deplină capacitate de muncă pentru a efectua servicii la parametri de calitate înținuși de secție;
- La începutul și sfârșitul programului de lucru semnează conștient de prezență;

- Respecta ordinea și disciplina la locul de muncă, folosește integral și cu maxime eficiență timpul de muncă;
 - În funcție de nevoile secției va prelua și alte puncte de lucru;
 - Respecta și îndeplinește prevederile legislației din domeniul sănătății și securității în muncă (Legea 319/2006);
 - Se va supune măsurilor administrative în ceea ce privește nedeplinirea la timp și întocmirea a sarcinilor prevăzute în fișa postului;
 - Responsabilități privind sistemul de management al calității:
 - să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea de muncă;
 - să cunoască și să respecte politica managementului referitoare la calitate;
 - să participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă;
- II. UNITATEA DE PRIMIRE URGENTE**
 U.P.U. funcționează în baza Ordinului nr. 1706/2007;

Unitatea de Primire Urgentă este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență sosit cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport.

II.1 Procedura de primire, examinare, investigare și internare a pacienților din UPU

- Unitatea de Primire Urgentă este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor afecțiuni acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.
- Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU și eventual internare a pacientului.
- Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.
- Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.
- Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesită în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistență socială din cadrul UPU.
- Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistență socială de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU.
- Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la UPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că accepta constituirea cazului de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.
- Primirea pacienților de urgență în spitalele cu UPU se face numai în aceste structuri, cu excepția urgențelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcționate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie și obligați să asigure și consultațiile în cadrul UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

II.2 Procedura de documentare a pacienților

- La sosirea în UPU pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență.

- ☐ Intocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.
- ☐ UPU are obligația să utilizeze în acest scop FISA UPU-SPITAL.
- ☐ Fișa este completată de asistenți și medici și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnată și parafată de medicul responsabil de tura înaintea plecării definitive a pacientului din UPU.
- ☐ Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.
- ☐ Fișele vor fi păstrate în UPU cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.
- ☐ În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din UPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.
- ☐ La fișa de bază se pot adăuga fișe de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date județene, regionale sau naționale.
- ☐ La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în UPU echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.
- ☐ UPU are obligația să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut în MODELUL RAPORTULUI DE GARDĂ.
- ☐ Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef al UPU și se păstrează în UPU cel puțin un an de la întocmire.
- ☐ Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate.
- ☐ Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gherii care afectează merral normal al activității, indiferent de natura acestora. Medicul-șef al UPU va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea UPU.
- ☐ Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prehospitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din UPU, devenind parte integrantă a acestuia.
- ☐ Lunar, în prezența medicului-șef al UPU ori a locțiitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și a asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau locțiitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

11.3 Procedura de investigație și examinare a pacienților

- ☐ La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din UPU sunt examinați de medicii de gardă din aceste structuri, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.
- ☐ În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele

investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spațiul de examinare din cadrul UPU.

- ☐ Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul UPU a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor și a investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului în UPU.
- ☐ Medicii din cadrul UPU au dreptul de a solicita consulturile în orice moment din procesul de investigație și evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigație sau unui tratament comun cu una sau mai multe specialități ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.
- ☐ Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la UPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din UPU consideră acest lucru necesar.
- ☐ În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în UPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secție sau în sala de operații. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din UPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.
- ☐ În cazul pacienților stabili care se află în UPU, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.
- ☐ Personalul de gardă în UPU este obligat să consemneze în fișa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.
- ☐ În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.
- ☐ În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-șef al UPU va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.
- ☐ În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU, este obligatorie prezența personală a medicului responsabil de gardă din secția de la care se solicită consultul, cu excepția situației în care acesta se află în sala de operații sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situație în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă de pe secția respectivă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului și deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.
- ☐ În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezența unui medic specialist în specialitatea respectivă sau a unui medic rezident din specialitatea respectivă, care se află în a doua jumătate a perioadei de pregătire în rezidențiat. Medicul de gardă din UPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.
- ☐ Investigarea pacienților în UPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.
- ☐ Investigațiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient.

□ Cazurile de urgență vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privința tratamentului de urgență și internării într-o secție sau unitate sanitară corespunzătoare.

□ Medicii din UPU au dreptul de a solicita investigațiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără avize și aprobări suplimentare din partea altor medici specialiști sau din partea conducerii unității sanitare.

□ Investigațiile și examinările minime obligatorii la care pacienții din cadrul UPU au acces sunt prevăzute în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ȘI DOTAREA UPU. Lista investigațiilor nu este limitativă, cererea unor investigații specifice pentru anumite cazuri fiind posibilă dacă astfel de investigații pot afecta decizia terapeutică.

□ Laboratoarele spitalului, precum și serviciile de imagistică au obligația de a da prioritate investigațiilor solicitate din partea UPU.

□ Conducerea spitalului va asigura existența unui sistem de comunicații funcțional care să permită acordarea asistenței medicale de urgență în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe. Structura minimă a sistemului de comunicații este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ȘI DOTAREA UPU.

11.4 Procedura de internare a pacienților, reținerea sub observație, transferul sau externarea lor.

□ Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin UPU, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului.

□ Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin UPU.

□ În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din UPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

□ Decizia de internare a pacienților aflați în UPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.

□ În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din UPU și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din UPU, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul UPU. În acest sens medicul de gardă din UPU va informa medicul-șef al UPU sau locțiitorul acestuia.

□ Pacientul internat în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul UPU, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privința internării sau externării pacientului.

□ În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observație, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanți ai UPU, secției de specialitate din cadrul spitalului și direcției spitalului va decide asupra oportunității externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi însoțită în dimineața următoare internării pacientului, indiferent de timpul petrecut în salonul de observație.

□ În cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate în cadrul UPU pe durata internării în salonul de observație vor fi preluate de secția în care se internează pacientul.

În UPU pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 de ore în următoarele situații:

a) lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități similare de profil din orașul respectiv;

b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;

c) necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;

d) pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU fără expunerea lui la un risc;

e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.

□ Reținerea unui pacient sub observație în UPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.

□ În timpul în care pacientul se află sub observație în UPU, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.

□ Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.

□ Este interzisă reținerea unor pacienți sub observație într-o UPU dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienți sau dacă nu există condițiile necesare și echipamentele necesare monitorizării pacienților respectivi. În astfel de situații observarea pacienților va avea loc în secțiile de profil.

□ În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în UPU decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.

□ În această situație pacientului i se va înlocui o fișă de internare în secția respectivă, menționându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în UPU.

□ Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ținând seama de aplicabilitatea, de comun acord cu medicul responsabil de tură din UPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.

□ Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.

□ Din momentul internării pacientului într-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în UPU se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective, chiar dacă pacientul se află temporar sub observație în UPU.

□ Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile de ATI în urma stabilizării și investigării lor.

□ În UPU în care există dotarea și resursele umane și materiale necesare, pacienții aflați în stare critică, ventilați pot fi reținuți temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiții:

a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilație și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă;

b) pacientul necesită ventilație de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-o secție a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;

c) pacientul necesită ventilație neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secție a spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilația neinvazivă.

□ Pacienții aflați în stare critică ventilați la care se anticipează necesitatea ventilației mai mult de 6 ore vor fi internați în secțiile de terapie intensivă imediat sau la eliberarea primului loc în secția de terapie intensivă.

□ În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienților intubați și ventilați în UPU, în urma stabilizării și finalizării investigațiilor, secțiile de terapie intensivă vor prelua cazurile respective chiar și pentru perioade scurte de ventilație.

□ Medicului de gardă dintr-o secție de terapie intensivă de profil sau dintr-o secție de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condițiile existenței unei posibilități în acest sens.

□ În cazul lipsei de locuri de internare într-o secție de terapie intensivă se va proceda, după caz, la una din următoarele soluții:

a) reținerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în UPU să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secția de terapie intensivă;

b) transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.

□ În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile în secțiile de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secția respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.

□ În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, reținuți în UPU, secțiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.

□ Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în UPU sunt decontate de secția în care pacientul se află internat sau, după caz, de secția de ATI.

□ Este interzisă reținerea pacienților aflați în stare critică în UPU fără internare într-o secție de terapie intensivă prin secția de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în UPU, chiar dacă pacientul va fi reținut în UPU până la eliberarea unui loc în cadrul secției de terapie intensivă.

□ În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tura din cadrul UPU împreună cu medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

□ Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tura din UPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.

□ Externarea unui pacient dintr-o UPU se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tura din cadrul UPU care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.

□ Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul UPU.

□ Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

□ În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secțiile respective.

□ În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din UPU și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei,

adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.

□ La externarea pacientului va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apărție sau agravare a unor semne sau simptome care necesită revenirea de urgență la UPU.

II.5 Criteriile de internare a pacienților din UPU sunt următoarele :

1. Pacientul este în stare critică;
2. Există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;
3. Afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;
4. Pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență;
5. Simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârstă, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
6. Elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
7. Afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autoînțineria, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;
8. Alte situații bine justificate în care medicul din UPU sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

III. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 1301/2007 și are următoarele atribuții:

Este furnizor de servicii medicale de laborator, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.

Coordonatorul activității de laborator va acționa permanent pentru organizarea, în cele mai bune condiții a activității de programare, de recoltare și de transport a probelor, de transmitere a rezultatelor, de discutare în comun a cazurilor deosebite, de instruire a personalului din subordine, în scopul cunoașterii posibilităților de expunere și a condițiilor tehnice de recoltare și efectuare a acestora; coordonatorul activității de laborator este direct responsabil de veridicitatea datelor obținute în urma analizelor specifice efectuate, răspunzând în mod direct și de simulările efectuate de laboratoare specializate.

Laboratoarele funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștință secțiilor cu paturi care cuprinde:

- zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizați;
- zilele și orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
- orele de eliberare a rezultatelor de la laborator;

Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.

Transportul produselor biologice în spital către laborator se asigură în condiții corespunzătoare, de către cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi. Rezultatul examenului se pune la dispoziția secțiilor cu paturi, în aceeași zi sau cât mai curând după efectuarea și obținerea rezultatului.

Executarea investigațiilor medicale de laborator se face pe baza recomandării medicului curant, care va completa, parafa și semna biletul de trimitere, ce va conține, pe lângă diagnosticul bolii, numele și Codul Numeric Personal al pacientului.

Redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafa rezultatele;

Șeful (coordonatorul) de laborator stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

Accesul în spațiul de lucru al Laboratorului de Analize Medicale este permis doar personalului autorizat care își desfășoară activitatea în cadrul laboratorului în timpul programului de lucru.

În situații speciale când se impune sau este necesară prezenta unor persoane din afara Laboratorului de Analize Medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea șefului de laborator pe o perioadă determinată și numai în prezenta unui angajat al laboratorului.

Accesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

IV. LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Laboratorul de Anatomie Patologică este organizat conform Legii 104/2003 având în componența următoarele compartimente:

- compartiment citologie
- compartiment histopatologie
- compartiment prosectura

Atribuțiile Laboratorului de Anatomie Patologică sunt cele prevăzute în Legea 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

Definiție: în stabilirea decesului este încetarea ireversibilă a activității cerebrale sau a activității cardiace, stabilite prin mijloace medicale.

Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează:

a. Decesul este constatat de către medicul curant sau medicul de gardă care conservează ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă; medicul curant (sau în lipsa acestuia medicul de gardă care a constatat decesul) scrie episciza de deces menționând data completării acesteia, semnează și parafează. În cazul declarării morții cerebrale, se respectă protocolul aprobat la Anexa 1 din Legea 104/2003, iar pacientul este declarat parțial potestabil de organe, imediat inițiindu-se protocolul corespunzător în acest caz.

b. După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată.

c. Amănarea apartinențelor despre survenirea decesului se face numai după 2 ore de la constatarea acestuia de către medicul curant sau de către medicul de gardă care a constatat decesul, după un protocol special redactat.

d. După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierul secției unde a decedat bolnavul sau de brancardierul de serviciu și este depus în frigiderul mortuar/camara frigorifică; este obligatorie existența în spital cel puțin a unui frigider mortuar/cameră frigorifică.

e. Decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte prețioase (inela, cercei, etc.) învelit într-un cearșaf sau introdus într-un sac de plastic opac de culoare închisă; se va menționa în scris (pe bilețul de însoțire al decedatului) prezența de proteze dentare fixe din aur.

f. Decedatul trebuie să poarte (de preferință pe antebraț) o brățară de identificare cu: numele prenamele, vârsta, secția unde a fost internat, ora decesului, numărul foii de observație.

Decedatul trebuie însoțit către secția/departamentul de anatomie patologică de următoarele acte:

a. Biletul de însoțire al decedatului către secția/departamentul de anatomie patologică care să includă numele, vârsta, ultimul domiciliu, data nașterii, CNP, data și ora decesului, secția unde a fost internat, numărul foii de observație, diagnosticul de deces,

semnătura și parafă medicului curant, toate acestea completate într-un bilet tipizat unic pentru întreaga țară.

b. Foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura și parafă) și episciza de deces (cu semnătura, parafă și data efectuării)

c. Buletinul de identitate/carta de identitate /pașaportul decedatului.

Foia de observație și actul de identitate al decedatului vor fi aduse secției/departamentului de anatomie patologică cel mai târziu până la ora 9 a dimineții următoare survenirii decesului sau se ridică de către un delegat al Prosecturii de la Biroul de internări sub semnătura la nivelul Stațiunii Centrale.

Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaților.

Toate actele/manevrele medicale post mortem se efectuează numai după împlinirea a 24 ore de la deces cuprinzând:

- a. certificatul medical constatator de deces
- b. necropsia
- c. îmbalsimarea

Laboratorul de anatomie patologică are următoarele atribuții:

- Efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic (în funcție de situație) asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viață, fie cadavrelor la autopsie și anume: piese operatorii, material biopsic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, puncții redulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare și altele asemănătoare;

- Efectuarea de necropsii tuturor pacienților decedați în spital;

- Efectuarea de îmbalsămări, spălarea, îmbalsamarea și cosmetizarea cadavrelor;

Este obligatorie trimiterea pentru diagnostic histopatologic în secția de anatomie patologică a tuturor fragmentelor tisulare recoltate de la pacienți în cursul intervențiilor chirurgicale și a materialului biopsic (însoțite de trimiteri conform anexei).

Statutul produselor biologice examinate în laboratorul de anatomie patologică este următorul:

- Fragmentele tisulare incluse în blocuri de parafină, lamelele histopatologice preparate din acestea, precum și frotiurile citologice se păstrează în biblioteca laboratorului de anatomie patologică cel puțin 10 ani pentru lame și de cel puțin 30 ani pentru blocurile de parafină.

- Anatomo-patologul este obligat ca, la cererea pacientului/apartinților acestuia a medicului curant sau a medicului anatomo-patolog din alt spital, să elibereze blocurile de parafină și/sau lamelele histopatologice în vederea unui consult, cu condiția asumării responsabilității returnării lor de către persoana care le ridică (cerere scrisă care să cuprindă datele de destinație ale persoanei care le ridică).

La internare, printr-un formular, pacientul/apartinții acestuia trebuie să fie solicitați să-și dea acordul pentru:

☐ distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale biopsiilor sau fragmentelor recoltate la necropsie (după 3 luni de la definitivarea diagnosticului histopatologic);

☐ folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piens de muzeu) fără însă ca această situație să prejudicieze diagnosticul histopatologic;

☐ folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;

☐ folosirea în scop didactic/științific a imaginilor fotografiate a țesuturilor sau organelor recoltate/examinate;

☐ dacă pacientul/apartinții acestuia nu își dau acordul pentru distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică, pacientul/apartinții acestuia își vor lua în scris obligația să realizeze distrugerea țesuturilor prin incinerare sau înțărare, pentru a nu aduce prejudicii științei publice și vor aduce dovada efectuării acesteia.

Produsele biologice examinate în compartimentul de histopatologie pot avea următoarea proveniență:

- piese operatorii;
- material biptic (biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, renale, ganglionare, puncție medulară și alte asemenea);
- fragmente tisulare recoltate la necropsii;

Modalitatea de aducere a produselor biologice la laboratorul de anatomie patologică este următoarea:

- Produsele biologice vor fi însoțite întotdeauna de un bilet de trimitere care să includă numele și prenumele pacientului, sexul, vârsta, CNP, numărul foi de observație, date clinice și de terapie anterioară, datele examenului macroscopic intraoperator al piesei prelevate (în cazul pieselor chirurgicale), rezultate histopatologice sau citologice anterioare, diagnosticul prezumtiv, data operației/efectuării biopsiei, semnătura și parafa medicului care trimite.

- Produsele biologice vor fi înregistrate în registrul de biopsii, cu următoarele rubrici: număr de ordine, numele și prenumele pacientului, CNP, sexul, vârsta, piesa trimisă, numărul foi de observație, diagnostic clinic, secția care trimite, numele operatorului, data primirii piesei.

- Piese operatorii se trimit în totalitate; nu este permisă împletirea piesei și trimiterea de jeuit în mai multe servicii de anatomie patologică simultan; piesa se poate trimite proaspătă (nefixată) în maxim două ore de la operație sau în formol tamponat 10 % după acest interval, într-un container care trebuie să conțină un volum de formol de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi înscrisionat cu numele și prenumele pacientului, numele piesei trimise, data operației, numele operatorului; piesa chirurgicală va fi trimisă neseccionată, deschiderea ei făcându-se de către medicul anatomopatolog; când acesta consideră necesar, poate solicita prezența medicului operator la orientarea macroscopică; medicul anatomopatolog consemnează numărul, dimensiunile, aspectul pe suprafață, aspectul pe secțiune al pieselor operatorii, date care vor fi incluse în buletinul histopatologic la rubrica examenului macroscopic al piesei; piesele operatorii restante după recoltarea fragmentelor pentru examinarea histopatologică se vor ține minim 3 luni după elaborarea diagnosticului anatomo-patologic în containere cu formol tamponat 10%, etichetate cu numărul de înregistrare din registrul de biopsii, după care vor fi distruse;

Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%;

Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele:

- diagnostic histopatologic la parafină;

Elaborarea diagnosticului histopatologic se face în maximum 20 zile lucrătoare din momentul primirii pieselor, folosind tehnicile de anatomie patologică de care dispune medicul.

Dacă medicul anatomopatolog consideră că, pentru stabilirea cu precizie a diagnosticului, sunt necesare tehnici speciale de anatomie patologică, va consemna acest lucru în buletinul anatomopatologic.

Buletinul histopatologic va avea obligatoriu următoarele puncte: numărul de ordine din registrul de biopsii/data înregistrării, datele din biletul de trimitere, descrierea macroscopică a piesei, descrierea microscopică a piesei, concluzia diagnostică, semnătura și parafa medicului anatomopatolog.

Originalul buletinului histopatologic se păstrează în arhiva laboratorului de anatomie patologică.

Copii ale buletinului histopatologic se eliberează în două exemplare; un exemplar este destinat medicului care a solicitat examenul histopatologic, celălalt exemplar va fi înmănat obligatoriu pacientului. Buletinul histopatologic poate fi eliberat unui aparținător al pacientului pe bază de procură, conform dreptului la confidențialitatea informațiilor.

Exemplarul medicului care a solicitat examenul histopatologic se atașează de către acesta, în mod obligatoriu, la foaia de observație a pacientului.

Metodologia examinării histopatologice în consult se face cu acordarea unui număr de înregistrare din laboratorul de anatomie patologică.

Produsele biologice examinate în compartimentul de citologie pot avea următoarele proveniențe: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, arpegiate.

Produsele biologice citologice vor fi însoțite întotdeauna de un bilet de trimitere care va cuprinde toate datele pacientului. Buletinul citopatologic, care cuprinde diagnosticul citopatologic elaborat numai de către medicul anatomopatolog, va fi înmănat în trei exemplare (originalul rămâne în arhiva laboratorului, o copie se eliberează medicului care a solicitat examinarea, pentru a fi atașată foi de observație, iar altă copie va fi înmănată pacientului/aparținătorilor legali ai acestuia cu procură din partea pacientului).

Necropsia se efectuează de către medicul anatomopatolog după stabilirea foi de observație a decedatului.

Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parțiale.

Necropsia se efectuează obligatoriu cu instrumentarul special din trusa de necropsii; personalul care efectuează necropsia va purta obligatoriu echipament de protecție: halat, șorț de cauciuc, mască, ochelari, mănuși lungi; se vor recolta fragmente din toate organele examinate pentru diagnosticul histopatologic, care este obligatoriu.

Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenetiei.

Certificatul medical constatator al decesului se completează de către medicul anatomopatolog în cazul efectuării necropsiei, sau de către medicul curant care a îngrijit pacientul în cazul în care nu se efectuează necropsia și decedatul nu este caz medico-legal.

Diagnosticul din certificatul medical constatator de deces se trece în foaia de observație, pe biletul de însoțire al decedatului și în registrul de înregistrare al decedaților.

Diagnosticul anatomopatologic microscopic postnecropsic se completează în foaia de observație și registrul de protocoale de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

Anatomopatologul le explică aparținătorilor leziunile găsite, mecanismul morții, precizând că rezultatul definitiv va putea fi stabilit numai după examenul microscopic.

Anatomopatologul redactează protocolul de necropsie în maximum 48 ore de la efectuarea necropsiei și îl trece în registrul de protocoale de necropsie.

Anatomopatologul efectuează examenul histopatologic al fragmentelor recoltate în maximum două luni de la efectuarea acesteia și stabilește diagnosticul final postnecropsic care:

- se anexează protocolului de necropsie în registrul de protocoale de necropsie;
- se comunică în scris medicului curant al decedatului, care are obligația de a-l anexa la foaia de observație a pacientului;

- se comunică în scris aparținătorilor decedatului, dacă aparținătorii solicită în scris direcției spitalului eliberarea acestuia;

Gratulul concordanței anatomo-clinice se stabilește după cum urmează:

- neconcordanța anatomo-clinică se comunică medicului curant și medicului șef de secție unde a decedat bolnavul;

Acele compartimente de prosectură se păstrează după cum urmează:

- registrul de înregistrare al decedaților - permanent
- biletul de însoțire al cadavrului la care se atașează cererea de acutire de necropsie și copia după actul de identitate al solicitatorului (dacă este cazul) - minim 30 ani
- protocolul de necropsie (macroscopic + microscopic) - minim 30 ani

Laboratorul de anatomie patologică este încadrat cu personal medical conform normativelor de personal din unitățile sanitare, cu pregătire corespunzătoare.

Efectuarea necropsiei anatomo-patologice se va face cu respectarea următoarelor condiții :

- necropsia este obligatorie pentru toate situațiile stabilite prin norme.

Dacă în cursul necropsiei anatomo-patologice constată leziuni cu implicații medico-legale, oprește necropsia și anunță organul judiciar competent, potrivit legii.

Decizia necropsiei anatomo-patologice (versus cea medico-legală) o ia medicul șef de serviciu de anatomie patologică, care răspunde pentru această decizie, cazurile ce necesită o necropsie medico-legală se precizează prin lege.

În situația în care decesul survine în ambulator, în U.P.U. în oricare din camerele de gardă ale spitalului se va proceda în modul următor:

- se va face foaia de examinare pentru decedatul respectiv și va fi anunțat serviciul evenimentelor al poliției;

- echipa serviciului de evenimente se prezintă la spital și apreciază circumstanțele în care s-a produs decesul;

- dacă decesul nu corespunde criteriilor de încadrare drept caz medico-legal, echipa serviciului evenimentelor va conștientiza în scris acest lucru pe foaia de examinare, decedatul urmează a fi obligatoriu autopsiat anatomo-patologic.

În cazul când aparținătorii solicită scutirea de necropsie și există premisele legale ale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează :

- aparținătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menționând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit și a tratamentului aplicat și asumându-și toată responsabilitatea pentru aceasta în fața restului familiei decedatului - formulare tipizate pentru întreaga țară.

- scutirea de necropsie (la care se atașează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant sau șeful secției unde a decedat bolnavul, șeful laboratorului de anatomie patologică și directorul spitalului și va fi plimbată împreună cu biletul de însoțire a decedatului.

- nu se acordă scutire de la necropsie pentru decesele survenite la mai puțin de 24 ore de la internare.

- excepție de la necropsie face decesul survenit în canalul transferului între secții sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

În situația în care nu este posibilă contactarea aparținătorilor decedatului (și care înțeleg condițiile pentru prelevarea de organe și țesuturi) se va proceda după cum urmează:

- după 3 zile de la deces va fi anunțată în scris Poliția de către secția spitalului unde a decedat bolnavul;

- dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului nu se prezintă aparținătorii, decedatul va fi considerat caz social;

Cheltuielile aferente serviciilor medicale efectuate de laboratorul de anatomie patologică sunt suportate prin contractul încheiat de spital cu Casa de Asigurări de Sănătate, din bugetul altor spitale care solicită examene histopatologice sau direct de la pacient în condițiile în care :

- recoltarea produselor biologice de examinat se face într-un cabinet /spital;

- pacientul dorește să se facă examinarea în alt serviciu decât cel care deservește spitalul în care s-a efectuat recoltarea; pentru aceasta, pacientul trebuie să solicite în scris efectuarea examenului histopatologic în altă unitate, precizând care este această unitate și asumându-și responsabilitatea pentru buletinul histopatologic. Medicul operator/recoltator va asigura introducerea piesei într-un container etanș care să îndeplinească toate cerințele trimiterii unei piese operației la mai mult de două ore de la recoltare (într-un volum de formal tamponat

10% de 7-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi inscripționat cu numele și prenumele pacientului, numele piesei, data operației, numele operatorului,

- pacientul solicită un consult histopatologic;

Prin "cadavre nerevendicate" se înțeleg acei pacienți decedați nerevendicați legal de nici un aparținător de gradul I sau de soț /soție pe toată durata spitalizării până la declararea legală a decesului și ale căror servicii funerare intră în grija statului. De asemenea, în aceste categorii intră și persoanele fără aparținători aflate în unitățile de îngrijire socială (cămine de bătrâni, cămine spital, etc).

Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

IV.1. Procedura de externare a pacienților decedați

Biletul de ieșire din Spital

Externarea pacienților decedați. Externarea pacienților decedați, a pacienților care au fost internați, va fi obligatoriu însoțită de îndeplinirea tuturor activităților (formalităților) cuprinse în procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boală și deces, precum și întocmirea Biletului de ieșire din Spital. Episciriza la externare va cuprinde obligatoriu episciriza de deces.

Constatarea decesului

Decesul este constatat de un medic primar/specialist.

În cazul în care decesul se produce între orele 13.00 - 08.00, acesta este constatat de medicul de gardă, primar/specialist. Persoana care constată decesul, consemnează în FO data și ora decesului cu semnatura și parafe, acționează episciriza de deces, cu data/ora cu semnatura și parafe.

Serția are obligația (legală) de a anunța telefoniu, prin centrala telefonică, aparținătorii legali ai pacientului decedat după trecerea a 2 ore de la constatarea decesului.

Întocmirea certificatului de deces

Certificatul medical constatator al decesului este întocmit obligatoriu de un medic primar/specialist, de pe secția unde a fost internat pacientul, cu excepția cazurilor în care se efectuează autopsia anatomo-patologică sau medico-legală.

Întocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi făcută numai după 24 ore de la declararea decesului.

a. În timpul programului de lucru (luni - vineri, orele 07.30 - 13.30) certificatul este întocmit de medicul anatomo-patolog în colaborare cu medicul curant.

b. În afara programului normal de lucru, respectiv în ziua de sâmbătă/duminică, la nevoie, la solicitarea expresă a aparținătorilor, certificatul este întocmit de medicul anatomo-patolog.

Completarea certificatului medical constatator al decesului se face de Serviciul de Anatomie Patologică.

- În zilele luni - vineri orele 07.30 - 13.30 Certificatele medicale constatatoare de decesului se găsesc la Serviciul de Anatomie Patologică.

Este obligatorie completarea corectă a tuturor rubricilor conform cu FO și actul de identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pașaport), nu se admit sterzături, corecturi.

Excepțiile de la această procedură sunt legate de:

- Autopsia în cadrul Expertizei Medico-Legale - vezi capitolul corepunzător.

- Autopsia anatomo-patologică - vezi capitolul corepunzător

N.B. Pentru obținerea Certificatului de Deces la Serviciul de Evidență a Populației Siboriza este obligatoriu Certificatul medical constatator al decesului. Programul de lucru al SCLEP Siboriza:

- luni - vineri 08.00 - 14.00

- sâmbătă, duminică : 09.00 – 11.00

Transportul pacienților decedați

Dupa constatarea decesului, pacientul va rămâne în pui (pe secție) timp de 2 (două) ore.

Dupa expirarea timpului de 2 ore, decedatul va fi transportat la Morga Spitalului. Transportul este asigurat de brancardieri. Responsabilitatea anunțării brancardierilor este a medicului de gardă. Transportul decedatului se face cu biletul de însoțire a decedatului către Serviciul de Anatomie Patologică / Medicina Legală (anexa 2, din legea 104/2003)

Autopsia anatomico-patologică

Se face în toate cazurile de deces survenite în timpul spitalizării în SJUS.

Scutirea de autopsie

Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici o rezerva asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnatura, de către directorul spitalului, cu avizul șefului de secție unde a fost internat decedatul, al medicului curant și șefului serviciului de anatomie patologică.

În cazul în care aparținătorii (familie, tutore, persoane care au legal în grijă decedatul, etc) NU doresc autopsia, vor face o cerere de scutire de autopsie.

Acesta trebuie vizată, în ordine de :

- a. medicul curant
- b. medicul șef de secție
- c. medicul anatomico-patolog
- d. directorul spitalului

La cererea de autopsie se anexează copie actul de identitate al celui care solicită scutirea de autopsie.

Cererea de scutirea de autopsie poate fi refuzată de oricare din cei enumerați, dacă există motive întemeiate.

Dacă există motive întemeiate care să sugereze o moarte violentă sau suspectă, medicul curant sau și medicul anatomico-patologic trebuie să anunțe Poliția și medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legală. Orice procedură asupra cadavrului (imbalsamare, necropsia) poate fi făcută numai după 24 ore de la constatarea decesului (anunțarea decesului). Dacă în termen de 3 (trei) zile, nu se pot anunța aparținătorii, și/sau decedatul nu este ridicat este anunțată în scris Poliția de către Biroul de Internări.

V. LABORATORUL DE RADIOLOGIE

Laboratorul de radiologie are următoarele atribuții:

- Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- Organizează și utilizează corespunzător filoteca clasică și electronică;
- Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;
- Pe durata cât pacientul se află în serviciul de radiologie, personalul din acest serviciu este responsabil de monitorizarea stării generale a acestuia împreună cu personalul care a însoțit bolnavul.
- Administrarea de substanțe radioopace se face sub strictul control al personalului medical din serviciul de radiologie.
- Organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util.
- Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
- Organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatură de specialitate;

Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie mai are următoarele atribuții cf. Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfurarea în siguranță a activităților nucleare :

- a) asigurarea și menținerea:
 - securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planșurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării salității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;
 - evidenței stricte a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;
- b) respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricărui depășitor, conform reglementărilor specifice;
- c) limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat ;
- d) dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigura desfurarea activităților autorizate fără risc inacceptabil de orice natură ;
- e) să răspundă pentru gospodărirea deseurilor radioactive generate de activitatea proprie ;

f) să suporte cheltuielile aferente colectării, manipularii, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deseuri ;

VI. SERVICIUL DE MEDICINĂ LEGALĂ

Funcționarea și administrarea Serviciului de Medicină Legală se desfășoară conform prevederilor HGR 1609/2006 și OG nr.1/2006, fiind unitate sanitară fără personalitate juridică inclusă în structura Spitalului Județean de Urgență Sîrbia.

Serviciul de Medicină Legală se finanțează din venituri proprii și din alocații de la bugetul de stat.

Activitatea de Medicină Legală asigură mijloace de probă cu caracter științific organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, precum și la cererea persoanelor interesate, în soluționarea cauzelor penale, civile sau de altă natură, contribuind prin mijloace specifice, prevăzute de lege, la stabilirea adevărului.

Activitatea de Medicină Legală constă în efectuarea de expertiză, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delict, în vederea stabilirii adevărului în cauzele privind infracțiunile contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor ori în alte situații prevăzute de lege, precum și în efectuarea de expertiză medico-legale psihiatrice și de corectare a filiației.

Atribuțiile Serviciului de Medicină Legală sunt:

- efectuează expertiză și consultații medico-legale din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;
- efectuează orice altă expertiză sau constatare medico-legală, în cazul în care se apreciază că aceasta nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;
- efectuează, cu plată, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum și orice alte lucrări medico-legale, cu excepția celor care intră în competența cabinetului de medicină legală;
- efectuează noi expertize medico-legale, cu excepția celor care intră în competența institutelor de medicină legală,

- pune la dispoziție catedrelor de medicină legală din universitățile de medicină și farmacie, în condițiile prevăzute de dispozițiile legale, de deontologia medicală și de reglementările privind drepturile omului, materiale documentare, cadavre, țesuturi și alte produse biologice necesare procesului didactic;
- pune la dispoziția Institutului de Medicină Legală "Prof. Dr. Miron Mironovici" din București și institutelor de medicină legală materiale necesare pentru cercetarea științifică;
- contribuie la ridicarea nivelului de acordare a asistenței medicale din unitățile sanitare, comunicând organului ierarhic superior al acestor unități deficiențele constatate cu ocazia desfășurării activității de medicină legală;
- participă, la cererea instituțiilor sanitare și a Colegiului Medicilor din România, la lucrările comisiilor de anchetă, instituite de acestea, și contribuie, atunci când diagnosticul este incert, la clarificarea cauzelor care au provocat vătămarea integrității corporale, a sănătății sau decesul bolnavilor;

Bugetul de venituri și cheltuieli pentru activitatea de medicină legală se întocmește și se aprobă pe baza estimării veniturilor, avându-se în vedere propunerile de cheltuieli curente și de capital, fundamentate pe destinații de către medicul legist șef.

Șeful Serviciului de Medicină Legală stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții publice al spitalului.

VII. FARMACIA

Farmacia cu circuit închis, este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secțiilor/compartimentelor din unitate.

Medicamentele și celelalte produse farmaceutice se aranjează în ordine alfabetică, grupate pe D.C.I. sau formule farmaceutice și în raport cu calea de administrare (separat pentru uz intern și separat pentru uz extern).

Inscripțiile aplicate pe recipientele conținând medicamentele vor fi cele prevăzute de instrucțiunile în vigoare.

Farmacile trebuie să fie aprovizionate în permanență cu produse farmaceutice în cantitățile și, mai ales în sortimentele necesare, aflate în perioada de valabilitate, având obligația de a elimina produsele expirate cel târziu la data expirării lor.

La aprovizionarea farmaciei se va ține seama și de necesitatea constituirii unui stoc de rezervă care să asigure o desfășurare continuă și în bune condiții a activității acesteia și implicit, a spitalului.

Farmacia are următoarele atribuții:

- Păstrează, prepară, eliberează și livrează în regim de urgență (când e cazul) medicamente de orice natură și sub orice formă potrivit prevederilor în vigoare;
- Depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- Organizează și efectuează controlul calității medicamentelor și la măsuri ori de câte ori este necesar pentru prevenirea accidentelor, informând imediat conducerea unității în cazul în care acestea apar;
- Asigură în limitele competenței sale primul ajutor bolnavilor;
- Asigură controlul calității produselor prin:

- a) Controlul preventiv;
- b) Verificarea organoleptică și fizică;
- c) Verificarea operațiilor finale;
- d) Realizează analiza calitativă a medicamentelor la masa de analiză;
- e) Asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;

f) Asigură prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;

g) Asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;

h) Îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziționarea produselor pentru farmacie;

i) Stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

j) Obligatorietatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse în serviciile farmaceutice acordate asiguraților;

k) Obligatorietatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală;

l) Obligatorietatea informării asiguraților asupra modului de administrare a medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;

m) Obligatorietatea soluționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;

n) Există în plan de pregătire profesională continuă pentru farmaciști și asistenți de farmacie;

VIII. SERVICIUL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

Personalul S.S.C.I.N. are următoarele atribuții:

1. Asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor nosocomiale prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;
2. Elaborează buletinul informativ lunar privind morbiditatea, severitatea și eficacitatea aplicării măsurilor de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
3. Colaborează cu conducerea secțiilor/compartimentelor pentru elaborarea metodologiei specifice de prevenire și ține sub control a infecțiilor nosocomiale, pe care o supune aprobării Comitetului Director pentru punere în aplicare și respectare;
4. Efectuează ancheta epidemiologică în izbucniri epidemice de infecții nosocomiale, stabilind factorii cauzali și programele specifice de măsuri de control, urmărind respectarea acestora;
5. Verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, a normelor de sterilizare și menținerea materialelor sanitare și a soluțiilor aseptice, precum și respectarea precauțiilor universale. Organizează măsurile de remediere a deficiențelor constatate;
6. Este responsabil pentru organizarea și realizarea programelor instructiv-educative privind prevenirea infecțiilor nosocomiale, colaborând cu personalul calificat din secții/compartimente;
7. Coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu membrii Consiliului Medical al Ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale, care va cuprinde:

- legislația în vigoare;
- definiții;
- proceduri, precauții de izolare;
- tehnici aseptice;
- metode specifice pentru fiecare compartiment;
- protocoale profesionale ale fiecărei specialități;
- norme de igienă spitalicească;
- norme de sterilizare;

8. Evaluează activitatea de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale;

9. Organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internă sau apărută în spital;
10. Efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea și costul infecțiilor nosocomiale;
11. Stabilește un ritm de control pentru depistarea cazurilor nedepistate, neregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minim la 2 zile, maxim la 7 zile);
12. S.S.C.I.N. înregistrează și declară cazurile de infecții nosocomiale descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor, după consult cu medicul curant al pacientului;
13. S.S.C.I.N. are obligația întocmirii Dărilor de seamă statistice trimestriale și transmiterea ei către D.S.P.

Medicul șef al S.S.C.I.N. sau medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale are următoarele responsabilități:

1. Supraveghează prin sondaj modul de aplicare a planului de activitate și a codului de procedură;
2. Elaborează planul de activitate și codul de procedură pentru manipularea lenjeriei și pentru spălătoria din spital;
3. Stabilește circuitul lenjeriei în unitatea medicală și circuitele funcționale în spălătoria propriei unități;
4. Verifică modul în care șeful spălătoriei organizează cursurile de formare profesională continuă a personalului și colaborează cu acesta la subiectele privind prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;
5. Elaborează și urmărește aplicarea planului de educare și formare continuă;
6. Propune Managerului unității medicale contractarea de servicii cu unitățile autorizate ca spălătorii în cazul în care unitatea sanitară nu deține spălătorie proprie sau spălătoria este improprie pentru o activitate conformă cu reglementările în vigoare;
7. Hotărăște efectuarea testării microbiologice a lenjeriei ca produs finit (spălate și călcate);
8. Raportează periodic Managerului unității situația accidentelor și incidentelor apărute în cadrul serviciului de spălătorie;

Medicul șef S.S.C.I.N. sau medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale are următoarele responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitățile medicale:

1. Participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor periculoase;
2. Organizează și verifică buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor periculoase;
3. Supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor periculoase;
4. Răspunde de educarea și formarea continuă a personalului în problema gestionării deșeurilor;
5. Elaborează și aplică planul de educare și formare continuă în problema gestionării deșeurilor;
6. Participă la coordonarea investigației sondaj pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeurii, în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței gestionării deșeurilor;
7. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Programul de dezinsecție și deratizare în spital:

- trimestrial, deratizarea. Deratizarea se realizează trimestrial în secțiile spitalului (săli de mese, magazini de efecte, grupuri sanitare, saloane, etc.);
- semestrial, deratizarea.

Frecvența schimbării echipamentului personalului care lucrează în secții – spital:
- zilnic, la intrarea în tură și cel de câte ori este nevoie.

IX. AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

Ambulatoriul de specialitate al spitalului se reorganizează conform Definiției nr. 39/2008 în Ambulatoriu integrat organizat în cadrul unităților sanitare cu puteri, asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura obligatorie Cabinete medicale de specialitate care au corespondență în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu puteri precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfășoară în sistem integrat și utilizează în comun platforma tehnică cu respectarea legislației în vigoare de prevenire a infecțiilor nosocomiale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct.

Medicii de specialitate încadrați în spital vor desfășura activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru asigurând asistență medicală spitalicească continuă după un program stabilit de comun acord cu șefii de secții ce va fi comunicat casei de Asigurări de Sănătate cu care spitalul are contract.

În vederea creșterii accesibilității populației la serviciile medicale ambulatorii de specialitate activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va desfășura de regulă în două tururi de către toți medicii prin rotație.

Programarea nominală a medicilor din secțiile din specialitate în funcție de organizarea activității este propusă de șeful secției avizată de Directorul Medical și aprobată de Managerul unității.

Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

- examen clinic;
- diagnostic;
- investigații paraclinice;
- tratamente;

În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate au următoarele obligații:

- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezența direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate. Pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai Cartului european de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu, cu excepția serviciilor medicale de recuperare – reabilitare și a investigațiilor medicale paraclinice;
- să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat în condițiile prevăzute de lege;
- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere cu excepția cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cartului european, a urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezența direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;

- să furnizeze tratament adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
- să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situații;
- să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate și întreaga activitate desfășurată în cabinetele medicale;
- să aibă relații asigurătorilor despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite și să-l consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;
- cabinetele de specialitate vor defini metodele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciile medicale acordate asiguraților;
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
- neutralizarea materialului și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- obligativitatea actualizării listei asiguraților cronici vizată de coordonatorul județean pentru afecțiunile cronice conform reglementărilor în vigoare;
- existența unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
- să respecte confidențialitatea prestației medicale;
- să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
- să informeze medicul de familie asupra diagnosticului și tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
- să își stabilească programul de activitate conform legii, să îl afișeze într-un loc vizibil la cabinetul medical și să îl respecte. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidența sancțiunilor administrative;
- să înregistreze în registrul de consultații, pe lângă data efectuării consultației, examinării, serviciului prestat și ora exactă a prezentării pacientului la cabinet și ora de început a consultației;
- să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente și economice de tratament;
- să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru serviciile medicale prestate care se suportă integral de la C.A.S. conform listelor și condițiilor prevăzute de Contractul-cadru;
- să raporteze corect și complet activitatea depusă, conform cu cerințele contractuale în vigoare;
- să desfășoare și activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
- să se preocupe permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
- să nu promoveze și să nu practice consecvența necoală prin îndrumarea pacienților sau trimiterea de documente generatoare de finanțare în alte cabinete similare din afara structurii spitalului;
- să participe la acțiunile de instruire organizate de A.S.P. și C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistența medicală;

X. COMPARTIMENTE ACTIVITATE ECONOMICO-FINANCIARĂ ȘI ADMINISTRATIVĂ

Compartimentele funcționale ale Spitalului Clinic Județean de Urgență sunt constituite pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității cu privire la activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească.

Activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se asigură prin următoarele servicii:

1. Serviciul R.U.N.O.S
2. Serviciul Financiar Contabil
3. Serviciul Aprovizionare, transport achiziții publice
4. Serviciul Administrativ
5. Comp. Tehnic
6. Compartimentul Audit
7. Biroul Juridic Contencios
8. Biroul de relații cu publicul - SRDG

X.1. Serviciul R.U.N.O.S

Are următoarele atribuții:

- Încadrarea statului de funcții conform legislației în vigoare;
- Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toți salariații unității, efectuarea controlului prezenței muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestuia (găzduire);
- Încadrarea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
- Ținerea evidenței salariaților, păstrarea pe timpul angajării a dosarelor personale;
- Încadrarea dosarelor cerute de legislația în vigoare în vederea pensionării;
- Încadrarea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (procurat, schimbat funcție, desființarea contractului);
- Încadrarea după criterii obiective a fișelor de evaluare a posturilor;
- Încadrarea medicilor rezidenți pe bază de repartiție;
- Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și temporare vacante din unitate, conform legislației în vigoare;
- Evaluarea permanentă a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- Încadrarea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine și verificarea existenței fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- Eliberarea adeverințelor salariaților în funcție de necesități;
- Ținerea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- Participă la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Încadrarea datelor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- Elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare a documentației necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentației privind îndeplinirea de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate;
- Urmărirea efectuării controlului asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Transmiterea la C.A.S.J. a documentelor de asigurare de răspundere civilă a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici iar pentru cadrele

medii autorizațiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizare a serviciilor medicale.

- hotărârile elaborate de către Comitetul Director vor fi consemnate separat într-un registru de hotărâri;
- dispozițiile elaborate de către Manager pot avea ca obiect realizarea măsurilor rezultate din hotărârile Comitetului Director, numirea sau eliberarea din funcție a persoanelor din subordinea sa, delegarea de autoritate față de ceilalți directori componenți ai Comitetului Director. Dispozițiile se multiplică și se distribuie prin grija serviciului RUNOS, originalul dispoziției păstrându-se la Registrul de dispoziții Manager;
- deciziile sunt elaborate de RUNOS, aprobate de Manager multiplicat și distribuite către locațiile vizate originalul păstrându-se la Registrul de decizii ale Managerului;
- Atât dispozițiile cât și deciziile semnate de Managerul unității vor purta și viza Compartimentului Juridic;
- Fișa postului fiecărui salariat se va completa în conformitate cu prezenta regulament și alte prevederi legale specifice funcției;
- Întocmirea evidențelor de plată a: salarii de bază, indemnizații de conducere, salarii de merit, spor vechime, spor pentru condiții deosebite, găzui, indemnizații, pensii de înaltă, indemnizații de asigurări sociale în conformitate cu legislația în vigoare;
- Întocmirea declarației 205 și depunerea la Administrația financiară în termenul prevăzut de lege conform Codului Fiscal;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale potrivit Legii;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului pentru ajutorul de șomaj potrivit Legii nr.76/2002;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către FNU/ASS conform Ordinului nr.671/2007 și Ordinului nr.581/2014;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații conform O.U.G.nr.158/2005;
- Completarea certificatelor de concediu medical potrivit Ordinului CNAS nr.233/14.03.2006;
- Totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;
- Întocmirea datelor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- Întocmirea fișelor de evidență ale salariaților;
- Verificarea corectitudinii întocmirii postajelor pentru fiecare salariat;
- Participarea la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

X.2. SERVICIUL FINANCIAR CONTABILITATE

Are următoarele atribuții:

- Organizarea contabilității conform Legii 82/1991 și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;

- Răspunde de organizarea și funcționarea în bune condiții a evidenței valorilor patrimoniale ale unității, de respectarea cu strictețe a integrității patrimoniului unității efectuarea controlului financiar preventiv și de gestiune;
- Asigura și răspunde de organizarea și funcționarea în bune condiții a contabilității valorilor materiale;
- Asigura și răspunde de conținutarea evidențelor analitice și cele sintetice;
- Orice operațiune patrimonială să fie consemnată în momentul efectuării ei și însoțită de documente justificative care vor sta la baza înregistrărilor contabile;
- Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată);
- Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. Slobozia în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale (spitalicești, D.R.G., tarify spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la C.J.A.S. Slobozia);
- Întocmirea facturii pentru "Suma pentru servicii medicale efectuate în structuri de primă urgență", "Suma acordată pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagiați și rezidenți", "Suma acordată pentru serviciile medicale în cabinete de planificare familială";
- Întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru CJAS privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale (Diabet, Dializă, Ortopedie, Hemofilie, Talasemie, Endocrinologie, Oncologie);
- Întocmirea lunară a facturilor către CJAS pentru decontarea programelor de sănătate (Endocrinologie, Hemofilie, Talasemie, Ortopedie,);
- Raportarea lunară la serviciul statistic a situației "Cheltuieli secții";
- Întocmirea lunară a situației "Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate";
- Raportarea trimestrială la serviciul statistic a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secții cu puturi ale Spitalului Județean de Urgență în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi spitalizare;
- Centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
- Întocmirea bilanțului;
- Culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;
- Culegerea datelor din codicile de prescripții medicale, din rețetele medicale sau din alte documente de ieșire (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;
- Actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor;
- Extragera rapoartelor din baza de date farmaceutică a spitalului;
- Situații privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991;

- Verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- Inventarierea întregului patrimoniu al spitalului (mijloacele fixe și obiectele de inventar), în temeiul art. 8 alin. 1 din Legea contabilității și art. 3 din Ordinul nr. 2861/2009, pentru toate gestiunile, privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de activ și pasiv;
- Asigurarea ținerii la zi a evidenței tehnico – operative, conform ordinului 2861/2009, pentru toate gestiunile, operând ieșirile din gestiuni în baza bonurilor de consum pentru inventarul moale, gospodăresc, instrumentar și întreprinderii în baza documentelor legale;
- Operarea în gestiuni a căștilor de mijloace fixe și obiecte de inventar, ținerea la zi a situațiilor privind amortizarea mijloacelor fixe, comunicarea către gestiuni a rezultatelor inventarierii precum și a caselor, întocmirea bonurilor de predare-primire-restituire a inventarului pentru integral patrimoniului al spitalului;
- Înregistrarea în evidența tehnico-operativă a mijloacelor fixe, pe analitică, după proveniența lor, respectiv din achiziții proprii, donații și sponsorizări și credite externe;
- Întocmirea notelor de constatare a stării tehnice a fiecărui mijloc fix înscris în propunerile de casare, cu constatările făcute de către unități de service acreditate conform legislației în vigoare, potrivit prevederilor adresei 10458/05.03.2003 a Ministerului Sănătății;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- Analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești puse la dispoziția unității;
- Întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
- Asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;
- Înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- Întocmirea instrumentelor de protocol;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- Întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli conform cu prevederile legale;
- Întocmirea bilanțului contabil;
- Ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
- Întocmirea bilanțelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
- Întocmirea situațiilor cerute de forurile superioare;
- Întocmirea rapoartelor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora;
- Încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
- Facturarea serviciilor prestate terților;
- Verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- Efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
- Verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;

- Asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- Urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- Întocmirea facturilor fiscale și documentelor de plată pentru operațiuni financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

X.3. SERVICIUL APROVIZIONARE TRANSPORT LICITAȚII

As următoarele atribuții:

- o Cunoașterea și respectarea legislației în vigoare privind achizițiile publice și orice alt fel de achiziții, prin colaborarea cu Biroul Juridic din unitate, asigurând instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine;
- o Întocmirea conform prevederilor legale a documentației aferente fiecărui mod de achiziție și răspunderea pentru daunele sau prejudiciile produse unității prin întocmirea greșită a acestora;
- o Întocmirea listelor cu membrii comisiilor de recepție și ai comisiilor de evaluare a ofertelor;
- o Cunoașterea și aplicarea Ordinului 771/2004, privind încheierea și derularea contractelor de achiziție publică pentru medicamente, materiale sanitare și reactivi, precum și prevederile OUG 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziții publice a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii;
- o Închirierea contractelor economice cu furnizorii și urmărirea graficului de livrare pentru materiale necesare unității;
- o Asigurarea aprovizionării unității cu materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiții;
- o Efectuarea în permanență a studiului de piață cu solicitarea ofertelor de preț;
- o Stabilirea necesarului de produse pentru funcționarea normală a spitalului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- o Efectuarea licitației electronice;
- o Recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor primite de la furnizori și asigurarea depozitării acestora în condiții conform cu normele în vigoare;
- o Întocmirea dielor de seamă specifice activității de aprovizionare;
- o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- o Efectuarea unei raportări săptămânale a problemelor de aprovizionare ale spitalului. Asigurarea amenajărilor și condițiilor igienico-sanitare conform normativelor a depozitelor și magazinelor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoale, bidone, saci, containere etc.);
- o Asigurarea instruirii și respectării normelor de protecție a muncii și a celor de igienă de către personalul din cadrul serviciului;
- o Are obligația de a stabili necesarul de produse proprii în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- o Punerea la dispoziția spitalului, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității instituției;
- o Asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;

- o Efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanților și lubrifianților și folosirea corectă a bonurilor de carburanți;
- o Întocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;
- o Asigurarea controlului calitativ și recepția reparațiilor și produselor tehnologice de întreținere efectuate;
- o Îndrumarea și controlul întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;
- o Asigurarea, verificarea și controlul depunerii documentațiilor în vederea revizuirii tehnice;
- o Întocmirea formelor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
- o Efectuarea controlului curent și periodic al autovehiculelor din unitate. Acest control se face cel puțin o dată la trimestru, iar cel curent ori de câte ori este cazul;
- o Întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depășirilor de consumuri de carburanți, lubrifianți, anvelope;
- o Întocmirea devizelor auto și a postcalculelor în cazul reparațiilor necesare în urma accidentelor de circulație;
- o Organizarea și amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unității;
- o Organizarea și prezentarea conducătorilor auto pentru examinare la organele de specialitate legale;
- o Respectarea în totalitate a prevederilor Ordinului MTTC 141/70 - 14/82, MTTC 141/70 - 236/84 și 15515/93;
- o Verificarea zilnică a stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieși în curse;
- o Verificarea și certificarea datelor din foile de parcurs ale conducătorilor auto;
- o Urmărirea scaderii obiectivelor de consum al parcului auto (carburanți, piese de schimb etc.) conform O.G. 80/2001, Legea 247/2002;
- o Urmărirea ca la sfârșitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unității;
- o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- o Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării plății corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

X. 4. SERVICIUL ADMINISTRATIV

Are următoarele atribuții:

- o Întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând Managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;
- o Participă la întocmirea proiectelor de reparații curente și capitale;
- o Întocmește împreună cu Comp. Tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care îl sugerează spre aprobare Managerul unității și Comitetului Director;
- o Asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- o Participă împreună cu alte comp. servicii ,secții' cu personalul din subordine la efectuarea curățeniei în unitate
- o Analizează, face propuneri și pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;

- o Asigură obținerea în timp util a autorizației de mediu necesară bazei funcționării a unității, prin punerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a unei existente, răspunzând direct de consecințele absenței ei;
- o Asigură întreținerea spațiilor verzi, și a căilor de acces, precum și dezapezirea acestora;
- o Organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;
- o Controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează și asigură paza și ordinea în unități prin intermediul paznicilor angajați al spitalului;
- o Colaborează cu firma prestatoare de servicii privind Normelor de prevenire și stingere a incendiilor pentru unitate.
- o Răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor pentru salariații din subordine;
- o Asigură întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitație vor face parte obligativ: șeful serviciului;
- o Urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de către Spitalul Județean de Urgență în legătură cu obiectul de activitate al serviciului;
- o Întocmește și comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;
- o Stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- o Urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- o Activitatea de întreținere și reparații a aparaturii, instalațiilor, utilajelor, clădirilor din unitate este asigurată de ateliere existente și prin contractele de servicii încheiate cu Serv.ATL.
- o Efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către Managerul unității;
- o Urmărește efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariați din serviciu sau de terți;
- o Stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- o Efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- o Întocmește planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatură, utilaje și instalații medicale necesare spitalului;
- o Asigură buna organizare și gospodărie a serviciului și răspund de personalul aflat în subordine;
- o Iau măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor pentru comp. din subordine;
- o Răspund de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- o Întocmește calculul pentru utilități coexistente de consumatorii aflați în administrarea spitalului;
- o Urmărește existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acestora pentru centralele termice și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;
- o Întocmește documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;

- o Coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- o Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toate apăraturile existente în patrimoniul spitalului;
- Pentru buna desfășurare a activității și respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnificație care sunt prezentate către serviciul financiar vor fi preluate pe bază de registru cu avizul managerului.

X.5. COMPARTIMENT AUDIT

Are următoarele atribuții:

- o Certificarea trimestrială și anuală, însoțită de raport de audit a bilanșului contabil și a contului de execuție bugetară ale unității prin verificarea legalității, realității și exactității evidențelor contabile și ale actelor financiare și de gestiune. Certificarea se face luând în considerare de către conducătorul unității a bilanșului contabil și contului de execuție bugetară;
- o Examinează legalitatea, regularitatea și conformitatea operațiunilor, identifică erorile apărute, gestionează defectuosă, fraudele și propune măsuri și soluții pentru recuperarea pagubelor și sancționarea celor vinovați, după caz;
- o Supraveghează regularitatea sistemelor de fundamentare a deciziei de planificare, programare, organizare, coordonare, urmărire și control al îndeplinirii deciziilor;
- o Evaluează economicitatea, eficacitatea și eficiența cu care sistemele de conducere și de execuție existente în cadrul unității utilizează resursele financiare, umane și materiale îndeplinirii obiectivelor și obținerea rezultatelor stabilite;
- o Identifică slăbiciunile sistemelor de conducere și de control precum și a riscurilor asociate unor astfel de sisteme și propunerea de măsuri pentru corectarea acestora sau pentru diminuarea riscurilor după caz;

Compartimentul de Audit Intern va întocmi raport de constatare cu concluziile și recomandările auditorilor interni împreună cu întreaga documentație care susține respectivele constatări, concluzii și recomandări. O dată cu raportul de Audit Intern trebuie prezentate obligatoriu punctele de vedere ale persoanelor implicate în activitățile auditate. Raportul va fi semnat de auditorii pe fiecare pagină, se înregistrează și se păstrează în original în dosare speciale timp de 10 ani.

Operațiunile care fac obiectul Auditului Intern sunt examinate de regulă pe tot parcursul acestora din momentul începerii până în momentul finalizării executării lor efective.

Atribuțiile Compartimentului de Audit Intern vor fi îndeplinite în mod obiectiv independent, cu profesionalism, integritate și respectând prevederile codului de etică, normele și instrucțiunile emise de Ministerul Finanțelor.

X.6. BIROUL JURIDIC-CONTENCIOS

În conformitate cu Legea nr. 514/2003 privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic are următoarele atribuții:

- apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată în litigiile de muncă;
- apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată, autorităților de control și în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- verifică și avizează din punct de vedere al legalității, dispozițiile cu caracter normativ și semnalează conducătorii asupra sarcinilor ce revin unității;
- asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unității, la solicitarea acestora;
- asigură consultanță de specialitate conducătorului instituției și șefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;

- răspunde de primirea citațiilor, a titlurilor executoare;
- consultă la cererea Comitetului Director și/sau Consiliului consultativ al spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluționare;
- consiliată, la cerere, pe șefii de secție, servicii, compartimente privind actele normative care au legătură cu activitatea desfășurată în unitate;
- colaborează cu serviciile Tehnic, Aprovizionare și Administrativ la întocmirea proiectelor de contracte inițiate de aceste servicii cu terțe persoane fizice și juridice, la negocierea conținutului clauzelor și executarea contractelor încheiate;
- se ocupă cu învestirea cu fonduri executorie și punerea în executare a sentințelor definitive obținute în urma acțiunilor în justiție depuse;
- se ocupă de recuperarea cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere sesizate de organele de cercetare penală;
- întocmește documentația necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituție;
- colaborează în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetățenilor străini cu ambasade și consulate ale țărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistență medicală între state;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern, împreună cu celelalte compartimente;

X.7. SERVICIUL STATISTICĂ ȘI INFORMATICĂ MEDICALĂ

Serviciul statistică și informatică medicală are următoarele atribuții:

- o Întocmește situațiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
 - o Operază Foile de Observație Clinice Generale în programul național DRG;
 - o Coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la pavilionul Spitalului Județean de Urgență, centralizarea acestora și trimiterea la INCDS București;
 - o Prea și prelucră datele - la nivel de pacient - de la INCDS București;
 - o Prea de la Biroul Internări - Externări "mișcarea zilnică a bolnavilor";
 - o Urmărește compatibilitatea Fișelor de Observație operate în DRG cu "mișcarea zilnică a bolnavilor";
 - o Raportează lunar Comitetului Director situația indicatorilor realizați;
 - o Asigură realizarea și prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanță ai managementului;
 - o Asigură realizarea și pregătirea la timp a oricărei statistici cerute de Managerul unității;
 - o Asigură raportarea și validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Adjunct Medical;
 - o Îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
 - o Operarea și raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Națională;
 - o Urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
 - o Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării plății corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Atribuțiile Biroului de Internări-Externări
- o Asigură corectitudinea datelor din Fișa de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient la momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
 - o Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internări - Externări;
 - o Efectuează "mișcarea zilnică a bolnavilor" în colaborare cu asistentele șefi de secție;
 - o Întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;

- o Intocmește răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la diferitele instituții și instanțe judecătorești (Polije, Parchet, Judecătoria);
- o Intocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiunilor și calculează suma aferentă spitalizării;
- o Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

X.8. Biroul de relații cu publicul - BRP

Biroul de relații cu publicul funcționează sub coordonarea exclusivă a Managerului.

În cadrul Biroului de Relații cu Publicul se primesc, se emit, se adoptă sau se transmit diverse acte și documente. Circulația acestor documente și acte trebuie să fie unul planificat și trasabil.

Responsabil de proces: personalul angajat în acest compartiment

Date de ieșire ale procesului:

- Registrul intrărilor/ieșirilor general
- Registre de evidență speciale diverse, pe tipuri de documente și/sau activități
- Registrul de reclamații;
- Registrul de tipizate;
- Registrul de proceduri operationale
- Registrul de intrare-iesire „acces la informații cf. Legii 544/2001”

8.1. Atribuțiile personalului din cadrul BRP :

Procesul care descrie activitățile desfășurate în cadrul procesului de circulație a documentelor în cadrul BRP se desfășoară conform celor descrise mai jos :

- Primirea și înregistrarea documentelor
- Corespondența adresată SJUS , prin poștă, curieri sau direct de la cetățeni, precum și toate actele întocmite de compartimentele de activitate proprii, se înregistrează în cadrul BRP , în registrul corespunzător
- Toate actele care privesc aceeași problemă, se corelează la primul act înregistrat, numărul primului act fiind numărul de bază, care determină locul de arhivare al întregii lucrări.
- Documentele se înregistrează cronologic, începând cu 1 ianuarie și terminând cu 31 decembrie al fiecărui an
- Atât documentele care se înregistrează cât și răspunsurile și actele trimise din oficiu vor purta numărul de înregistrare și documentului și indicativul dosarului la care se păstrează și se înaintea solicitantului
- După rezolvarea lor, documentele se grupează pe dosare conform nomenclatorului și se predau la Arhivă în al doilea an după constituirea
- Predarea documentelor la Arhivă se face pe baza de inventare întocmită în trei exemplare pentru documente nepermanente și în patru exemplare pentru documente permanente
- Actele adreseate greșit se înregistrează și se expediază imediat, spre rezolvare instituției competente, comunicându-se aceasta emitentului, respectiv petiționarului.
- Primirea, expedierea și păstrarea documentelor secrete se face conform dispozițiilor din actele normative în vigoare, care reglementează această activitate.
- Personalul din cadrul BRP răspunde personal de evidență, păstrarea și folosirea actelor din cadrul instituției și de aplicarea stampilei unitatii pe aceste acte
- Este interzisă circulația actelor neînregistrate.

- Actele care provin direct de la cetățeni, se primesc, se înregistrează în registrul specific petiției și li se aplică, în colțul din dreapta sus, numărul de înregistrare (stampila cu numărul de intrare/iesire) și i se comunică pe loc, petiționarului, numărul de înregistrare.
- Actele care vin prin poștă sau curieri se înregistrează în ordinea sosirii lor. În cazul în care în act nu se menționează adresa emitentului, se anexază plăc, dacă acesta conține adresa respectivă. Dacă lipsesc anexele menționate în actul intern, persoana din cadrul BRP care l-a primit, înscrie mențiunea "lipsă anexa", în care contras fiind răspunzător de pierderea lor.
- După înregistrare , actele se predau în mașă, spre a fi aplicată o rezoluție de către managerul SJUS și apoi vor fi distribuite persoanelor din cadrul instituției care au atribuții legale pentru a le soluționa .
- Difundarea corespondenței din cadrul BRP și o înregistrează în Registrul intrări-iesiri, având grija ca destinatarul să semneze de primire în codifica de primire documente .
- Răspunde de înregistrarea în Registrul intrări-iesiri general a tuturor documentelor intrate, ieșite sau întocmite pentru uz intern.
- Confruntarea cu Registrul intrări-iesiri, o dată pe luna, între 1 și 5 ale fiecărei luni, luând măsuri pentru completarea tuturor pozițiilor unde au fost înregistrate actele repartizate departamentului, în luna anterioară
- Răspunde de întocmirea proiectului de nomenclator propriu
- la manusi pentru respectarea nomenclatorului propriu.
- Răspunde de veridicitatea și corectitudinea informațiilor date celor care se adresează biroului de Relații cu Publicul
- Înscrierea persoanelor în audiență,
- Obligațiunea de a avea un comportament corect față de persoanele cu care vin în contact;
- Obligațiunea de a folosi un limbaj politicoș față de persoanele cu care vin în contact;
- Respectarea secretului profesional;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului
- Respectarea prevederilor cuprinse în Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul Intern;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

8.1.1. Accesul neîngrădit al pacienților/ aparținătorilor și vizitatorilor la registrul de rugăminți, reclamații și sesizări;

DESCRIERE PROCES ȘI RESPONSABILITĂȚI

Toate reclamațiile scrise sunt primite de către manager. Reclamațiile scrise sunt înregistrate de RMC în Registrul de evidență și tratare a reclamațiilor, formular cod: PO-8.5.2-1, ale cărei rubrici se completează pe măsura rezolvării reclamației.

Registrul de reclamații cuprinde următoarele rubrici:

- nume curent;
- data;
- cine efectuează reclamația;
- natura reclamației;
- modul de soluționare;
- cine răspunde de rezolvarea reclamației;
- observații.

Reclamația este analizată de către o comisie formată din RMC și DM. Comisia verifică condițiile în care s-au efectuat activitățile la care se referă reclamația. Dacă se

consideră necesar, DM poate iniția un audit intern pentru a putea stabili dacă reclamația este întemeiată sau nu.

În cazul în care reclamația se dovedește a fi întemeiată și s-au stabilit cauzele care au determinat-o se întocmește Fișă de produs/serviciu neconform, cod: PS-8.5.3-F-02, în care stabilesc măsuri corective cu termene și responsabili.

Răspunsul la reclamație este dat în scris în termen de 30 zile de către DM. Răspunsul este avizat de către manager.

Răspunsul la reclamație este redactat în două exemplare din care unul se păstrează în dosarul de reclamații, iar altul se transmite reclamantului. În cazul în care la audit s-au constatat neconformități și s-au stabilit măsuri corective, în răspunsul dat reclamației se prezintă și măsurile corective care au fost întreprinse.

Reclamația, împreună cu răspunsul la reclamație, raportul de audit, fișa de produs/serviciu neconform și acțiunile corective întreprinse se însoțesc și se păstrează în dosarul privind reclamațiile.

RNC răspunde de păstrarea, gestionarea și arhivarea înregistrărilor privind reclamațiile.

Reclamațiile constituie elemente de intrare în analiza efectuată de management.

Reclamațiile constituie propuneri potențiale de îmbunătățire a activității la nivelul SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ SLOBOZIA.

8.2 Semnarea documentelor

- Persoanele din cadrul BRP care întocmesc documentele poartă întreaga răspundere asupra datelor și conținutului acestora, iar în cazul înțerrii unor date sau informații eronate, vor răspunde civil, administrativ sau penal pentru acestea, conform legii.
- Toate documentele întocmite de personalul BRP pentru a fi transmise în exteriorul instituției, vor fi semnate de către către managerul SJUS.
- Personalul din cadrul BRP eliberează extrase sau copii de pe orice act medical din arhiva unității și nu numai, la cererea solicitanților doar după aprobarea managerului și după achitarea unei taxe la casieria spitalului (excepție la plata acestor acte medicale fac organele de cercetare penală: poliție, procuratura, Serviciul de Medicină Legală).
- Personalul din cadrul BRP asigură comunicarea către autoritățile, instituțiile publice și persoanele interesate a dispozițiilor managerului instituției, în condițiile Legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.
- În cazul corespondenței trimise, se parcurge traseul invers.
- Toate documentele și înregistrările acestei proceduri se arhivează conform normelor legale.
- Eliberarea foilor de observație se face la solicitarea organelor de cercetare competente sau la solicitarea pacientului. Adresa/cererea, după aprobarea managerului este transmisă secției unde a fost internat pacientul, verificată și apoi transmisă la BRP pentru a fi xeroxată. În contul din deapăta nu se aplică stampila „confirm cu originalul”, se întocmește adresa de înaintare, se semnează de manager și apoi se transmite solicitantului.

8.3 Corespondența poștală trimisă de SJUS se prezintă pentru semnare de către secția/comp armentul, serviciul/biroul, Manager.

Toată corespondența instituției se înregistrează pe borderouri speciale, date de Posta Română, un borderou împreună cu facturile emise de Posta Română vor fi distribuite serviciului contabilitate iar cel de al doilea borderou se va atașa la dosarul de posta.

Datele cuprinse în borderoul de corespondență sunt următoarele:

- nr. rută/ve. poșta
- localitatea
- destinatar
- total suma

8.4 Faxuri transmise de SJU - Faxurile care se transmit de SJUS se prezintă spre semnare de către secția/serviciul/biroul emitent, Directorului de resort și apoi Managerului, fiind reprezentantul legal al instituției.

XI. ACCESUL ÎN UNITATEA SANITARA

PROGRAM DE VIZITA

Luni - Duminică 13.00 - 20.00.

Reguli privind accesul persoanelor în unitate:

În conformitate cu OMSP nr. 1365/2008:

Accesul salariaților spitalului este permis numai pe la punctele de control-acces, care respecta circuitele funcționale ale spitalului, pe baza legitimației de serviciu, a ecusonului.

Accesul în spital al vizitatorilor este permis în intervalul de vizită 13.00-20.00, numai cu respectarea următoarelor condiții:

- a) accesul se face în baza documentului de identitate;
- b) accesul se permite numai persoanelor cu ținută decentă;
- c) accesul se permite numai prin intrarea și în locurile și spațiile special abtate vizitatorilor de managerul spitalului;
- d) accesul se permite numai în grup de maximum 3 persoane pentru un pacient, iar restul apartenenților vor sta într-o zonă bine delimitată, dacă spațiul spitalului permite;
- e) pe toată perioada prezentei în incinta spitalului, vizitatorii trebuie să poarte halat de protecție.

Pentru urgențele medico-chirurgicale ale pacienților, accesul acestora în spital este permanent.

În afara programului prevăzut pentru vizitarea bolnavilor, accesul în spital se face numai pe baza "biletului de liber acces în secția...", eliberat de medicul curent și vizat de șeful de secție sau de medicul de gardă.

În intervalul orar 8.00-13.00, pacienții au acces, însoțiți sau nu, cu bilet de internare. Pacienții care sunt internați, au libertate de deplasare, excepție făcând perioada de vizită medicală.

După ora 20.00 șeful de obiectiv/țara va efectua un control în incinta unității, pentru a se asigura că aparținătorii /vizitatorii au părăsit spitalul, excepție făcând cei care au bilet de liber acces.

Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc ATI, bloc operator, bloc nașteri, secție neo-nataci, sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deseurile medicale periculoase, stație de oxigen, precum și în orice altă zonă stabilită de managerul spitalului.

La ieșirea din spital, persoanele care însoțesc minori sunt legitimate, pentru a se stabili calitatea pe care o au în raport cu minorul: reprezentant legal, gradul de rudenie și legitimatara părăsirii spitalului de către copil.

Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar la toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces în zonele precizate, a regulilor de acces și circulație în spital, precum și a normelor de conduită civilizată.

În cazul apariției oricărui neregulii, personalul medico-sanitar sesizează de urgență serviciul de pază.

Dacă managerul spitalului stabilește o perioadă de carantina, conform dispozițiilor autorității de sănătate publică județene, în această perioadă se limitează sau se interzice, după caz, accesul vizitatorilor în spital.

Accesul în ambulatoriu al pacienților, însoțiți sau nu, este permis în funcție de programul ambulatoriului, cu bilet de trimitere parafat de către medicii specialiști, medicii de familie din exteriorul spitalului, medicii din ambulatoriu sau din spital, ori este permis pacienților cu afecțiuni care, după confirmarea diagnosticului, le permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu de specialitate, pe baza scrisorii medicale.

Accesul în spital al altor categorii de persoane, precum echipe de control din cadrul Ministerului Sănătății Publice sau din cadrul institutiilor aflate în subordinea sa, medici în schimb de experiență, medici rezidenți, studenți etc., se face pe baza legitimației de serviciu. Este interzis accesul în spital al persoanelor care au asupra lor armament, muniții, substanțe toxice, stupefiante, explozive ori alte instrumente care pot pune în pericol viața, integritatea corporală sau sănătatea personalului propriu și a pacienților ori patrimoniul unității.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) persoanele care se află în timpul executării misiunilor de intervenție, de protecție a demnitarilor români sau străini ori a personalităților sau care asigură paza persoanelor internate, private de libertate.

XII. ACCESUL REPREZENTANȚILOR MASS-MEDIA ÎN SJUS

Accesul la informațiile de interes public a tuturor reprezentanților mass-media se face în condițiile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. În difuzarea materialelor obținute de ziariști trebuie să se țină seama doar de deontologia profesională.

Reprezenții mass-media vor avea acces în spital pentru evenimente medicale deosebite (accidente rutiere, accidente de muncă, calamități), și vor fi primiți în holul intrare-triej UPU dar și pentru realizarea unor interviuri și reportaje cu personalul din cadrul unității, doar cu acordul managerului.

Pentru obținerea unor informații medicale, reprezentanții mass media vor primi informațiile solicitate după stabilizarea pacienților și obținerea unui diagnostic de internare, toate informațiile solicitate de către presă vor fi comunicate de purtătorul de cuvânt desemnat sau de medicul de gardă UPU toate informațiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic și ținându-se cont de Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului.

Declarațiile vor fi date în același timp pentru toți reprezentanții mass-media.

În eventualitatea unor urgențe ce necesită folosirea de către personalul UPU a spațiului intrare-triej, reprezentanților mass-media le este interzisă staționarea în holul mare din cadrul UPU.

Pentru informații administrative ce țin de reabilitarea spitalului, construcții, transformări, achiziții, etc. aceste vor fi furnizate prin purtătorul de cuvânt al spitalului și cu solicitare scrisă în condițiile legii nr. 544/2001 privind accesul liber la informațiile de interes public. Acestea se vor înregistra la compartimentul Relații Publice. Acestea vor fi puse la dispoziția solicitantului în termen de 10 zile sau, după caz, în cel mult 30 zile de la înregistrarea solicitării. În funcție de dificultatea, complexitatea, volumul lucrărilor documentare și de urgența solicitării. În cazul în care durata necesară pentru identificarea și difuzarea informației solicitate depășește 10 zile, răspunsul va fi comunicat solicitantului în maxim 30 zile, cu condiția înștiințării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile.

Reprezentantul mass media trebuie să se adreseze personalului de pază în vederea legitimării cu: legitimație reprezentant mass media și acreditare eliberată de către SJUS, după care gardianul (paza) îl însoțește pe reprezentantul mass media la compartimentul de relații cu publicul (secretariat).

Spitalul Județean de Urgență Slobozia deservește în primul rând interesul, liniștea și intimitatea pacientului, drept pentru care culegerea de informații/ fotografierea / accesul reprezentanților mass media în spital se poate face doar

- prin existența unei acreditări la zi (actualizate)
- cu avizul managerului în intervalul precizat de acesta
- când însoțește o delegație oficială (Ministru, Secretar de Stat, etc.), cu acordul acestora;
- însoțiți de Manager și /sau Directori din Comitetul Director al Spitalului Județean de Urgență Slobozia sau un reprezentant al firmei de pază.

PARTEA a V-a

EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală și orințelor postului.

Personalul Spitalului Județean de Urgență se compune din:

- medici
- alt personal superior: biologi, chimiști, fizicieni, psiholog, profesori CFM
- personal mediu (asistenți, masseur)
- personal auxiliar (infermiere, îngrijitoare, brancardieri)
- personal TESA
- muncitori

Medici

Profesia de medic se exercită în conformitate cu titlul XII din Legea 95/2006 și are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității.

În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.

Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la bază exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

Având în vedere natura profesiei de medic și obligațiile fundamentale ale medicului față de pacientul său, medicul nu este funcționar public.

În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, având în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Cu excepția cazurilor de forță majoră, de urgență ori când pacientul sau reprezentanții legali ori muniți al acestuia sunt în imposibilitate de a-și exprima voința sau consimțământul, medicul acționează respectând voința pacientului și dreptul acestuia de a refuza sau de a opta o intervenție medicală.

Responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respectă prescripția sau recomandarea medicală.

Profesia de medic, indiferent de forma de exercitare, salariată și/sau independentă, se exercită numai de către medicii membri ai Colegiului Medicilor din România.

Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

- calitatea de angajat ori colaborator al unităților de producție ori de distribuție de produse farmaceutice sau materiale sanitare;
- orice ocupație de natură a aduce atingere demnității profesionale de medic sau baselor moravuri, conform Codului de deontologie medicală;
- starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale;

Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei.

În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, medicul este obligat să sesizeze colegiul al cărui membru este.

La solicitarea medicului, la sesizarea oricărei persoane, instituții sau autorități interesate, președintele colegiului din care face parte medicul poate constitui o comisie specială, pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici primari, pentru a confirma sau infirma situația de incompatibilitate.

Exercitarea profesiei de medic se face, după obținerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România, pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor.

Medicii au în principal următoarele atribuții:

- să respecte și să aplice, în orice împrejurare normele de deontologie medicală;
- să nu aducă prejudicii reputației corpului medical sau altor membrii, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medical;
- să acorde cu promptitudine și necondiționat îngrijiri medicale de urgență ca o îndatorire fundamentală profesională și civică;
- să aspoare pe toată durata exercitării profesiei în vederea creșterii gradului de pregătire profesională;
- să aplice parafa, cuprinzând numele, prenumele, gradul, specialitatea și codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
- să respecte drepturile pacientului;
- să efectueze un număr de ore de educație medicală continuă și informare în domeniul științelor medicale pentru acumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către Colegiul Medicilor;

Asistenți medicali

Asistenți medicali își desfășoară activitatea în conformitate cu Legea 53/2014 privind aprobarea OUG nr. 144/2008 al Codul de Etică și Deontologie Medicală privind exercitarea profesiei de asistent medical, cu modificările și completările ulterioare, în baza Autorizației de Liberă Practică emisă OAMGMAR.

Conținutul și caracteristicile activităților de asistent medical generalist sunt:

- ☐ determinarea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate și planificarea îngrijirilor de sănătate de natură preventivă, curativă și de recuperare conform normelor elaborate de MS în colaborare cu OAMGMAR;
- ☐ administrarea tratamentelor conform prescripțiilor medicului;
- ☐ protejarea și ameliorarea sănătății, elaborarea de programe și desfășurarea de activități de educație pentru sănătate și facilitarea activităților pentru protejarea sănătății în grupuri considerate cu risc;
- ☐ participarea asistenților medicali abilitați ca formatori la pregătirea teoretică și practică a asistenților medicali în cadrul programelor de formare continuă;
- ☐ desfășurarea opțională a activităților de cercetare în domeniul îngrijirilor generale de sănătate de către asistenți medicali licențiați.

- ☐ pregătirea personalului sanitar auxiliar;
- ☐ participarea la protejarea mediului ambiant;
- ☐ întocmirea de rapoarte scrise referitoare la activitatea specifică desfășurată;
- ☐ activitatea de asistent medical se exercită prin asumarea responsabilității privind planificarea, organizarea evaluarea și furnizarea serviciilor în calitate de salariat;
- ☐ activitatea desfășurată de asistenți medicali din altă specialitate se exercită cu responsabilitate în ceea ce privește totalitatea actelor și tehnicilor care fac obiectul specialității furnizate în calitate de salariat;
- ☐ în exercitarea profesiei asistenți medicali nu sunt funcționari publici;
- ☐ în vederea creșterii gradului de pregătire profesională asistenți medicali au obligația de a efectua cursuri de pregătire și alte forme de educație continuă credințate;

Biologi, biochimisti, chimiști

Exercitarea profesiei de biochimist, biolog, și chimist se face în conformitate cu prevederile Legii nr. 460/2003.

Conținutul și caracteristicile activității biochimistului, biologului și chimiștilor sunt:

- efectuează investigații de laborator conform pregătirii și specializării;
- participă la programe de control privind starea de sănătate a populației;
- participă la formarea teoretică și practică a viitorilor specialiști care au înțeles practica de laborator în programele de pregătire;
- participă, împreună cu medicii și alte categorii de personal, la cercetarea în domeniul medical;
- participă, împreună cu alte categorii de personal, la protejarea mediului ambiant;
- biochimistii, biologi și chimiștii din sistemul sanitar colaborează cu medicul și recunosc rolul coordonator al acestuia precum și cu ceilalți membri ai colectivului, participând la menținerea relațiilor amicale în cadrul unității și contribuind la asigurarea calității actului medical;

În exercitarea profesiei, biochimistul, biologul și chimiștii din sistemul sanitar respectă demnitatea ființei umane și principiile eticii, dând dovadă de responsabilitate profesională și morală, acționând întotdeauna în interesul pacientului și al comunității.

Biochimistul, biologul și chimiștii din sistemul sanitar sunt obligați să respecte secretul profesional.

Biochimistii, biologi și chimiștii din sistemul sanitar au obligația profesională de a se pregăti prin programe de pregătire continuă elaborate de MSP și Ordinul biochimistilor, biologilor și chimiștilor.

Farmaciiști

Exercitarea profesiei de farmacist se face în conformitate cu Legea nr. 95/606, privind exercitarea profesiei de farmacist.

Farmacista în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să execute activități profesionale, precum:

- colaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului;
- farmaceutigiență;
- fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea și distribuția produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igienico-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanțelor farmaceutice active și auxiliare;
- analize în laboratoarele de biochimie, toxicologie și igienă a mediului și alimentelor;

- marketing și management farmaceutic;
- activități didactice sau administrație sanitară;
- Exercițarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:
- profesia de medic;
- oricare ocupație de natură a aduce atingere demnității profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
- starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist;

În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, farmacistul este obligat să anunțe colegiul al cărui membru este.

Președintele colegiului din care face parte farmacistul poate desemna o comisie special constituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 farmaciști primari, pentru a confirma sau infirma situația de incompatibilitate.

Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România și dreptul de exercițiu al profesiei.

Personalul TESA și Muncitorii își desfășoară activitatea în conformitate cu pregătirea profesională, criteriile de angajare și promovare.

PARTEA a VI-a DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

Definiții:

1. Pacient = persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate.
2. Discriminare = 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 atitudinii personale.
3. Îngrijiri de sănătate = servicii medicale, servicii comunitare și servicii conexe actului medical.
4. Intervenție medicală = orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare.
5. Îngrijiri terminale = îngrijirile acordate unui pacient cu mijloace de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

A. DREPTURILE PACIENȚILOR

Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr. 46/2003 și Normele de Aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 386/2004;

- Pacienții au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale unității;
- Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare;

DREPTUL PACIENTULUI LA INFORMAȚIA MEDICALĂ

- Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;

- Pacientul internat 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 riscurilor generale de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;

- Pacientul are dreptul de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință psihică;

- Informațiile se aduc la cunoștința 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;

- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;

- Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;

- Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rețunet scris al investigațiilor diagnostice, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării;

DREPTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENȚIA MEDICALĂ

- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; conștientizând refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;

- 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 acestuia;

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

- 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;

- 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;

- Comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienți interni în spitale și din doi medici pentru pacienți din ambulatoriul de specialitate;

- 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;

- Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învățământul medical clinic și cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetarea 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;

- 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;

DREPTUL LA CONFIDENTIALITATEA INFORMAȚIILOR ȘI VIAȚA PRIVATĂ A PACIENTULUI

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

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.

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

Pacientul are acces la datele medicale personale.

Orice amestec în viața privată, familială, a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această amestecare influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

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

DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRI MEDICALE

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 criterii medicale.

Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului.

Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat corespunzător.

Se exceptează de la prevederile art.253 din Legea 46/2003 cazurile de urgență apărute în situații extreme.

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

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

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

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

Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la deces.

Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferite unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medicale sau de alt personal calificat. După externarea pacienților au dreptul la servicii comunitare disponibile.

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

B. OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

1. Să respecte regulile ce se aplică în spital;
2. Să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
3. Să respecte programul de vizite și de masă precum și circuitele funcționale din spital;
4. Să nu deterioreze bunurile din spital;
5. Să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
6. Să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;

7. Să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazuri în care are dreptul de învoire să nu depășească timpul care i-a fost acordat;

8. Să păstreze și să poartă în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru deținerea în spital;

Se interzice complet fumatul în S.U.S. având în vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Nerespectarea acestei prevederi constituie contravenție și se sancționează cu amendă contravențională de la 100 – 500 RON. Aceasta prevedere trebuie respectată de către personalul încadrat în unitate, de către pacienți, aparținătorii precum și orice altă persoană care se află în unitatea sanitară.

COMISII ÎN CADRUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

Pentru analiza unor probleme complexe sau care interesează întreaga activitate a spitalului precum și pentru elaborarea unor propuneri de rezolvare a acestora și de aplicare a propunerilor aprobate, Managerul și Comitetul Director pot să constituie grupe de lucru numite, în continuare comisii;

Alte comisii constituite prin dispoziții interne

- a. Comisia de Farmacovigilanta și strategii terapeutice
- b. Comisia de analiză DRG
- c. Comisia medicamentului
- d. Comitetul de securitate și sănătate în muncă
- e. Comisia de disciplină
- f. Comitetul pentru situații de urgență
- g. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești
- i. Comisia de transfuzie și hemovigilanta

a) **Comisia de Farmacovigilanta și strategii terapeutice** a Spitalului Județean de Urgență Sibiu funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare referitoare la Asigurările Sociale de Sănătate, reglementările în vigoare privind strategia terapeutică și activitatea de farmacovigilanta și necesitatea luării unor măsuri în scopul prevenirii reacțiilor adverse și a interacțiunilor produselor medicamentelor;

1. La nivelul spitalului comisia de Farmacovigilanta și strategii terapeutice este înaltă prin decizie internă a managerului și are următoarea componență:

Președinte-Director medical

Membri-medici șefi secție, medic șef UPU, Farmacist șef, Director Financiar Contabil, Șef serv. Achiziții Publice

2. Atribuțiile de Farmacovigilanta și strategii terapeutice :

- Comisia de Farmacovigilanta și Strategii Terapeutice are în principal următoarele atribuții:
- analizarea necesarului și consumului de medicamente și propuneri măsuri pentru asigurarea tratamentului corespunzător al pacienților cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu această destinație
 - monitorizarea cazurilor și a frecvenței reacțiilor adverse în tratamentul pacienților cu produse medicamentose
 - identificarea factorilor de risc la prescrierea anumitor medicamente
 - evaluarea avantajelor administrării unor medicamente pentru pacienții internați
 - evitarea întrebuințării eronate și abuzului de produse medicamentose

-verifica prin sondaj modul de stabilire a medicației pentru pacienții internați evidențierea acestora

-verifica investigațiile stabilite la internare și pentru pacienții internați, ca număr și din punct de vedere al oportunității

-dispune elaborarea și aprobarea protocolărilor terapeutice

-efectuează și alte investigații privind asigurarea asistenței medicale de urgență

-întocmește raporturi scrise în atenția Comitetului Director privind realizarea sarcinilor de către Comisie și formularea unor propuneri de eficientizare.

În funcție de cazurile analizate vor fi convocate la sedință și alte persoane cu sarcini specifice și responsabilizate la propunerea Președintelui comisiei

b) **Comisia de analiză DRG din Spitalul Județean de Urgență Sibiu** funcționează în conformitate cu:

-Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

-O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public;

-Ordnul Casei Naționale a Asiguraților de Sănătate nr. 649/2009 a Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea;

- Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Atribuțiile Comisiei de analiză D.R.G. sunt următoarele:

Comisia va analiza dosarele medicale originale ale pacienților externati urmărindu-se motivul internării, diagnosticul principal și secundar (acordându-se atenție relației dintre acestea atât din punct de vedere medical, cât și al cronologiei acestora), secția/secțiile în care a fost îngrijit și din care a fost externat pacientul, motivul externării,

intervensiile chirurgicale (tipul acestora, eventualele complicații) precum și alte informații pe care Comisia le consideră utile.

Analiza fiecărui caz se va concretiza cu un raport scris semnat de membrii comisiei care au participat la evaluarea respectivă.

Membrii comisiei vor participa în funcție de necesitate și cu ocazia analizării cazurilor nevalide pentru care s-a solicitat validarea prin Comisia de analiză formată împreună cu reprezentanții ai casei de asigurări de sănătate conform reglementărilor în vigoare

c. **Comisia medicamentului** stabilește o listă de medicamente de bază, obligatorii care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului.

➤ Stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazurile bine selectate și documentate medical, pe baza de referat, acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experti.

➤ Analiza referatelor de necesitate trimise direcției în vederea aprobării și avizării lor de către medicii specialişti corespunzător profilului de acțiune al medicamentului solicitat.

➤ Verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a prevenii disfuncțiile în asistența medicală

➤ Verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea la starea financiară

➤ Elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și pe condiții locale

➤ Comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni

➤ Comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.

d. Comisia de securitate și sănătate în muncă

-aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;

-urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;

-urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;

-analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existență la locurile de muncă;

-analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;

-efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;

-efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;

-informează inspectoratele de protecția muncii despre starea protecției muncii în unitate

-realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații în domeniul protecției muncii;

-dezbate raportul, scris împreună cu conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor, un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii după aprobare;

-verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;

-verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;

e. Atribuțiile Comisiei de disciplină:

➤ Stabilirea împrejurărilor în care făpta a fost săvârșită

➤ Verificarea efectualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariați

➤ Efectuarea analizei gradului de vinovăție a salariaților precum și consimțimintele abaterii disciplinare

➤ Cercetări disciplinare prealabile

➤ Stabilirea sancțiunii ce urmează a fi aplicată

f. Comitetul pentru situații de urgență

• întocmirea planului privind situațiile de criză

• întocmirea și instruirea echipelor de primă intervenție constituite din personalul de la locurile de muncă

• întocmirea documentelor privind organizarea, punerea în aplicare, controlul și supravegherea măsurilor de apărare împotriva incendiilor

• instructajul introductiv general, instructajul specific locului de muncă, instructajul pentru lucrări periculoase și instruirea persoanelor din afara societății ce efectuează diferite lucrări pe teritoriul acestuia și fi efectuat de către persoana de specialitate cu atribuții în domeniul apărării împotriva

incendii, iar instructajul periodic al salariaților privind cunoașterea și respectarea normelor de prevenire și stingere a incendiilor și protecție civilă va fi efectuat de către o persoană atestată și autorizată în baza unui contract de prestări servicii.

- Intocmirea tematică de instruire pe categorii de personal precum și periodicitatea efectuării instructajelor
- Sarcinile persoanei de specialitate cu atribuții în domeniul apărării împotriva incendiilor constituie atribuții de serviciu și se înregistrează în fișa postului.

În conformitate cu prevederile legale se va desemna prin dispoziția managerului un responsabil la nivelul unității cu protecția civilă având următoarele atribuții:

- Intocmirea planului privind situațiile de criză și calamități naturale
- Evidența militară a salariaților
- Instructajul în domeniul protecției civile
- Sarcinile persoanei de specialitate cu atribuții în domeniul protecției civile constituie atribuții de serviciu și se înregistrează în fișa postului.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

Analizează datele medicale obținute din fișa de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necropsic (macroscopic și histopatologic)

Evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică.

Realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor.

Dezbaterea cazurilor, aduce în atenție cele mai noi și corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale.

Aduce la cunoștința membrilor comisiei reglementările legislative nou aparute în vederea optimizării activității medicale.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se va întruni ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin o dată pe trimestru.

Procesele verbale ale ședințelor Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești vor fi înaintate spre analiză Managerului/Directorului medical/Consiliului medical.

1. **Comisia de transfuzie și hemovigilență** din Spitalul Județean de Urgență Slobozia funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; O.M.S.P. nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane.

Conform legii se înființează comisii de transfuzie și hemovigilență la nivelul fiecărui spital utilizator de sânge și de componente sanguine.

Componența și atribuțiile Comisiei de transfuzie și hemovigilență au fost aprobate prin decizia internă a managerului.

Membrii comisiei se întrunesc de două ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilență sau ori de câte ori este necesar.

COMPARTIMENT JURIDIC,

VIZA SINDICAT,