



Operator date cu caracter
personal 17323

CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV
Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326,
Tel: 0268/320022, 0372676271
Fax-uri: 0268/333015 0372676351
Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov, cod fiscal
4384117
Pagină web www.hospbv.ro
Email: sjbrasov@rdslink.ro



Aprobat prin HCJBv

nr. 223 / 30 mai 2019

Președinte
Adrian-Ioan Vestea

Secretar
Maria Dumbrăveanu

Consiliul Județean Brașov
Director executiv, Văsioiu Adelina

m n s u

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV





Cuprins	3
Capitolul I. Dispoziții generale	5
Capitolul II. Structura de organizare și funcționare a spitalului	8
Capitolul III. Atribuțiile spitalului	12
Capitolul IV. Conducerea spitalului	17
Consiliul de Administrație	17
Comitetul Director	18
Manager	20
Directorul Medical	27
Directorul Financiar-Contabil	29
Directorul de Îngrijiri	30
Consiliul Medical	33
Consiliul Etic	35
Comisii în cadrul spitalului	38
Capitolul V. Secții cu paturi, Compartimente, Laboratoare, Alte Structuri	44
5.1. Secția cu paturi	44
Atribuții medic șef de secție	46
Atribuții asistent medical șef secție	50
Reglementarea programului de vizită a aparținătorilor pacienților internați în spital	54
Procedura de transfer interclinic al pacientului critic	55
5.2. Anunțarea aparținătorilor în legătură cu decesul pacientului	58
5.3. Eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor	59
5.4. Procedura de trimitere a graficelor de gardă	59
5.5. Secția clinică Anestezie și Terapie Intensivă	61
5.6. Unitatea de Transfuzie Sanguină	64
5.7. UPU-SMURD	65
5.8. Laboratorul Clinic de Analize Medicale	72
5.9. Serviciul de Anatomie Patologică	73
5.10. Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală	80
5.11. Laboratorul de Angiografie și Cardiologie Intervențională	81
5.12. Stația Centrală de Sterilizare	81
5.13. Compartimente de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie	82
5.14. Centrul de Hemodializă	82
5.15. Serviciul Județean de Medicină Legală	82
5.16. Farmacia cu circuit închis	83
5.17. Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale	86
5.18. Ambulatoriul Integrat	89
5.19. Cabinete Medicale din Structura Spitalului	91
5.19.1. Cabinetul de Planificare Familială	91
5.19.2. Cabinetul de Medicină Muncii	92

5.19.3.Cabinetul de Oncologie Medicală	93
5.19.4.Cabinetul de Diabet Zaharat	93
5.19.5.Ambulatoriul de Medicină Sportivă	93
Capitolul VI. Reglementări Administrative	95
6.1.Planul Sectoarelor cu Risc Epidemiologic Crescut	95
6.2.Curătenia și dezinfecția, dezinsecția și deratizarea în SCJUBv	98
6.3.Schimbarea, colectarea, ambalarea, și transportul lenjeriei	98
Capitolul VII. Compartimentele Funcționale	100
7.1. Serviciul RUNOS	100
7.2.Serviciul Contabilitate	102
7.3.Serviciul Financiar	107
7.4.Serviciul de Achiziții Publice Aprovizionare și Contractare	108
7.5.Serviciul Tehnic-Administrativ	108
7.5.1.Biroul Administrativ-Transporturi	108
7.5.2.Biroul Aparatură Medicală	110
7.5.3.Ateliere de Întreținere și Reparații	111
7.6. Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală	113
7.6.1. Compartimentul de primire și externare a bolnavilor	114
7.7.Biroul de Informatică	114
7.8. Compartimentul Audit Public Intern	115
7.9.Compartimentul Juridic-Contencios	115
7.10.Compartiment Secretariat, Relații cu publicul	116
7.11.Compartiment Securitatea muncii, PSI, Prot. civilă și situații de urgență	118
7.12. Compartiment Culte	120
7.13.Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale	120
7.14.Compartiment Documente Clasificate	121
Capitolul VIII Programe de sănătate	122
Capitolul IX.Procedura de acces a reprezentanților mass-media în spital	123
Capitolul X.Exercitarea Profesiilor Existente	124
Capitolul XI.Drepturile și obligațiile pacienților	128
Capitolul XII Dispoziții finale	132
ANEXA NR.I	133
Definirea manevrelor care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare în fiecare secție	

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art.1. Spitalul Clinic Județean de Urgență este unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare și paliative) funcționând pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației. Conform Ordonanței de Urgență nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, managementul asistenței medicale al SCJUBV a trecut în subordinea Consiliului Județean Brașov.

Art.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență constituie în același timp bază de învățământ medical: postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală, care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale, cu respectarea Ordinului MSP nr.1515/2007.

Art.3. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical se desfășoară pe bază de contracte încheiate în conformitate cu Ordinul OMSP/MECT nr.140/1515/2007 și Metodologia din 13.07.2007.

Art.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență dispune de o structură complexă de specialități aprobată în plenul Consiliului Județean prin Hotărârea nr.232 din data de 21.06.2017, având un număr de 915 paturi, astfel: 836 paturi sunt funcționale pe perioada lucrărilor de reabilitare, 79 paturi se închid temporar, 16 paturi spitalizare de zi și 8 paturi spitalizare de zi hemodializă, dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și acreditat conform normelor în vigoare. (structura este provizorie pe perioada desfășurării lucrărilor de reabilitare și modernizare a corpului B-Pavilionul central al SCJUBV)

Art.5. Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

Art.6. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competență, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Biochimicilor, Biologilor și Chimiștilor, Ordinului Farmaciștilor sau a Ordinului Asistenților Medicali din România.

Art.7 Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003, Republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de unitate.

Art.8. Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov este elaborat de către conducerea spitalului și aprobat de către plenul Consiliul Județean.

Art.9. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, 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.A.S.J. Brașov precum și din alte surse conform legii.



Art.10. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art.11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov 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;

Art.12. De la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:

- a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului SCJUBV, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății;
- b) dotarea cu aparatură medicală;
- c) reparații capitale la spitale;
- d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor.

Art.13. Autoritățile publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale SCJUBV, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Art.14. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- a) donații și sponsorizări;
- a) legate;
- b) asocieri investiționale în domenii medicale sau de cercetare medicală și farmaceutică
- c) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatura medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii
- d) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii poștale, bancare, difuzare presă/cărți, pentru comercializarea produselor de uz personal și pentru alte servicii necesare pacienților;
- e) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
- f) închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor activități cu specific gospodăresc și/sau agricol.
- g) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- h) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical ;
- i) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajatorilor;
- j) servicii de asistență medicală la domiciliu furnizate la cererea pacienților;
- k) contracte de cercetare și alte surse;
- l) coplata pentru unele servicii medicale;



m) alte surse, conform legii.

Închirierea spațiilor prevăzute la literele: c), d) și f) se va realiza fără afectarea circuitelor medicale și desfășurarea și organizarea activității medicale.

Art.15. Spitalul încheie contract cu Direcția de Sănătate Publică Brașov pentru :

- implementarea programelor naționale de sănătate publică; sumele necesare pentru derularea contractului se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății;
- asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial; sumele necesare se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.
- asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii; sumele necesare se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.
- asigurarea cheltuielilor pentru UPU-SMURD cuprinsă în structura organizatorică a spitalului, aprobat în condițiile legii; sumele necesare pentru derularea contractului se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății;
- asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII; sumele necesare se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Art.16. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov încheie contract cu Institutul de medicină legală "Mina Minovici" pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în serviciul de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestui serviciu. Sumele necesare se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Art.17. Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov cu C.A.S.J. reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază cu conducerea C.A.S.J. 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 ordin al Ministrului Sănătății și se aprobă de Consiliul Județean Brașov, la propunerea managerului spitalului.

Art.18. În cazul refuzului uneia din părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu C.A.S.J. se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Consiliului Județean Brașov, precum și ai C.N.A.S. care în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

Art.19. Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului Clinic Județean de Urgență se aprobă, în condițiile legii, în termen de cel mult 10 zile de la data contractării serviciilor medicale cu C.A.S.J.

Art.20. Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la Consiliul Județean și se publică pe site-ul spitalului.

Art.21. 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 asigurărilor sociale de sănătate.

Art.22 Spitalul poate încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Brașov, precum și cu Direcția de Sănătate Publică Brașov pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

Art.23. Veniturile realizate de SCJUBv în baza contractului de servicii medicale încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pot fi utilizate pentru investiții în infrastructură și/sau dotarea cu echipamente medicale. Aceste cheltuieli pot fi efectuate după asigurarea cheltuielilor de funcționare, conform prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu respectarea prevederilor Legii nr. 72/2013 privind măsurile pentru combaterea întârzierii în executarea obligațiilor de plată a unor sume de bani rezultând din contracte încheiate între profesioniști și între aceștia și autorități contractante.

Art.24. Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

Art.25. Cuantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal stabilite este supus aprobării Consiliului Județean Brașov de către manager, cu avizul consiliului de administrație.

CAPITOLUL II

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

Art.26. Sediul central al Spitalului Clinic Județean de Urgență este situat în Brașov, strada Calea București, nr.25-27.

Structura organizatorică a SCJUBv este aprobată în Plenul Consiliului Județean Brașov cu Hotărârea nr.148 din data de 03.04.2017. În perioada desfășurării lucrărilor de reabilitare și modernizare a Corpului B-Pavilionul Central este aprobată structura organizatorică a SCJUBv conform Hotărârii Consiliului Județean nr.232 din data de 21.06.2017.

Structura S.C.J.U.Bv este următoarea:

PAVILION CENTRAL – Calea București nr.25-27

Compartiment Terapie Intensivă Coronarieni	10 paturi
Compartiment cardiologie intervențională	10 paturi
Secția chirurgie generală I	30 paturi*
Compartiment chirurgie toracică	9 paturi*
Secția chirurgie generală II	40 paturi
din care:	
- Compartiment chirurgie maxilo-facială	5 paturi
Secția clinică chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	34 paturi
din care:	

- Compartiment Arși	14 paturi	
Compartiment chirurgie vasculară		6 paturi*
Secția neurochirurgie		30 paturi
Secția clinică ortopedie și traumatologie		45 paturi*
Secția clinică ATI		20 paturi
Secția gastroenterologie		30 paturi

PAVILION ASTRA (200 m) str. Calea București nr.2

Secția Clinică Cardiologie I		31 paturi*
Secția Clinică Cardiologie II		26 paturi*
Secția clinică Neurologie		25 paturi
Compartiment Endocrinologie		9 paturi*
Secția Reumatologie		25 paturi
Secția recuperare, medicină fizică și balneologie I		25 paturi
Compartiment dermatovenerologie		9 paturi*
Secția Diabet zaharat nutriție boli metabolice		25 paturi

PAVILION MĂRZESCU (1,5 km) – Cuza Vodă nr.28

Secția clinică Medicină Internă I		57 paturi
Secția medicină internă II		45 paturi
din care:		

- Compartiment geriatrie și gerontologie	5 paturi	
Secția clinică ORL		30 paturi
Compartiment clinic oftalmologie		15 paturi
Compartiment nefrologie		12 paturi
Compartiment dializă peritoneală		3 paturi
Compartiment ATI (ORL și Oftalmologie)		5 paturi
Secția clinică oncologie medicală		39 paturi*
Secția hematologie		25 paturi
Camera de gardă		
Centrul de hemodializă	8 aparate	

PAVILION TRACTORUL * (2,5 km) - str. Olteț nr.2

Secția clinică medicină internă III		60 paturi
din care:		
Compartiment alergologie și imunologie	5 paturi	
Secția clinică urologie		50 paturi
din care:		
Compartiment ATI	5 paturi	
Compartiment transplant renal	5 paturi	
Secția Clinică Chirurgie III		25 paturi*

Secția recuperare, medicină fizică și balneologie II

25 paturi

Compartiment medicina muncii

6 paturi

Unitate de primire urgențe (UPU) – SMURD cu punct de lucru la Victoria

- Cabinet Medicină Dentară de Urgență

TOTAL: 836 paturi

Spitalizare de zi Hemodializă

8 paturi

Spitalizare de zi

16 paturi

NOTĂ: unitatea are aprobate 915 paturi, 79 paturi se închid temporar

- ❖ Farmacii cu puncte de lucru: Județean, Astra, Mârzescu și Tractorul
- ❖ BLOC OPERATOR I – sediul central
- ❖ BLOC OPERATOR II – pavilion Tractorul
- ❖ Săli de operații - Oftalmologie, ORL
- ❖ Stația de Sterilizare
- ❖ Laborator clinic analize medicale
- ❖ Laborator Radiologie și Imagistică Medicală
- ❖ Serviciu anatomie patologică:
 - Compartiment Citologie
 - Compartiment Histopatologie
 - Compartiment Prosectură
- ❖ Laborator Radioterapie
- ❖ Laborator Medicină Nucleară
- ❖ Laborator Angiografie și Cardiologie Intervențională
- ❖ Serviciul Județean de Medicină Legală
- ❖ Compartimente Explorări Funcționale
- ❖ Compartiment Endoscopie
- ❖ Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- ❖ Compartimente recuperare, medicină fizică și balneologie (baze de tratament): Astra și Tractorul
- ❖ Cabinete Planificare Familială
- ❖ Cabinete Medicina Muncii
- ❖ Cabinete Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice
- ❖ Cabinet oncologie medicală
- ❖ Unitatea de Transfuzie Sanguină cu puncte de lucru:
 - pavilionul Mârzescu
 - pavilionul Tractorul

AMBULATORIUL INTEGRAT cu cabinete în specialitățile:

Sediul – str. Calea București nr.25- 27

- Chirurgie Plastică, Microchirurgie reconstructivă
- Ortopedie și Traumatologie
- Gastroenterologie
- Chirurgie Generală
- Chirurgie Orală și Maxilo – Facială
- Neurochirurgie
- Chirurgie toracică
- Chirurgie vasculară

Sediul – str. Olteț nr.2 (Tractorul)

- Recuperare, Med.Fizică și Balneologie
- Medicină internă
- Urologie
- Obstetrică – ginecologie
- Alergologie și imunologie clinică

Sediul – str. Cuza Vodă nr.28 (Mârzescu)

- Oftalmologie
- ORL
- Medicină Internă
- Nefrologie
- Geriatrie și gerontologie
- Hematologie

Sediul Astra – str. Calea București nr.2

- Medicină Internă
- Cardiologie
- Neurologie
- Dermatovenerologie
- Reumatologie
- Endocrinologie
- Recuperare, Med.Fizică și Balneologie
- Pneumologie
- Boli infecțioase

AMBULATORIUL PENTRU SPORTIVI (Tractorul)

- Cabinete Medicină Sportivă
- Comp.Recuperare, Med.Fizică și Balneologie (baza de tratament)

Laboratoarele deservesc atât paturile cât și Ambulatoriul integrat.

La nivelul spitalului funcționează Centrul Județean de Diabet Zaharat nutritiv și boli metabolice.

Aparat funcțional:

1. Serviciul R.U.N.O.S
2. Serviciul Contabilitate
3. Serviciul Financiar
4. Serviciul de Evaluare și Statistică medicală cu Compartimentul de primire și externare al bolnavilor
5. Birou Informatică
6. Serviciul Achiziții publice, Aprovizionare și Contractare
7. Serviciul Tehnic-Administrativ:
 - Biroul aparatură medicală
 - Atelierul nr.1 de întreținere și reparații a instalațiilor și utilajelor
 - Atelierul nr.2 de întreținere și reparații clădiri
 - Biroul Administrativ- Transporturi cu muncitori administrativ
8. Compartimentul Audit Public Intern
9. Compartimentul Juridic Contencios
10. Compartimentul secretariat, relații cu publicul
11. Compartiment Securitatea Muncii, Protecție civilă și Situații de Urgență
12. Compartiment Culte
13. Serviciul de management al calității serviciilor medicale.
14. Compartiment pentru gestiunea informațiilor clasificate

CAPITOLUL III

ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art.27. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov are următoarele atribuții:

A. Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paleative conform pachetului de servicii contractat cu C.A.S.J. Brașov, respectând criteriile stabilite prin Norma din 26 iulie 2006 (Anexă la Legea 95/2006) privind organizarea funcțională generală a spitalului.

Spitalul trebuie:

- Să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- Să posede autorizație sanitară de funcționare;
- Să aibă acreditare;
- Să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Hotărârea nr.148 din data de 03.04.2017 a Consiliului Județean;
- Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal (Ordinul MS nr.1224/2010), care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;



- Să aibă organizat serviciul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale în conformitate cu Ordinul M.S. nr.1101/2016;
 - Să asigure organizarea și respectarea programului Deratizare, Dezinsecție, Dezinsecție în întregul spital conform normelor în vigoare;
 - Să nu utilizeze materiale și instrumente a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
 - Să aibă organizată Unitate Primire Urgențe-SMURD conform Ordinului MS nr.1706/2007;
 - Personalul spitalului este obligat să respecte clauzele contractului încheiat cu C.A.J.S., iar în caz de nerespectare a acestora să fie sancționat conform legii.
- B.** Spitalul Clinic Județean de Urgență răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală.
- C.** Spitalul Clinic 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 Clinic Județean de Urgență are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate.
- E.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să respecte drepturile pacientului și să păstreze 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 nr.46/2003.
- F.** Spitalul Clinic 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 Clinic Județean de Urgență are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare.
- H.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale).
- I.** Medicii din Spitalul Clinic Județean de Urgență au obligația să informeze medicul de familie al asiguratului, 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 Clinic 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 vor întocmi liste de așteptare, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală.
- L.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să transmită datele solicitate de C.A.S.J., D.S.P. și Consiliul Județean Brașov privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a

persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora.

- M. Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să prezinte C.A.S.J., în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliți prin norme.
- N. Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să elibereze actele medicale stabilite prin norme.
- O. Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să raporteze indicatorii prevăzuți în normele privind execuția, raportarea și controlul programelor naționale de sănătate și să utilizeze eficient sumele cu această destinație.
- P. Spitalul Clinic 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 Clinic 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, având 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. Asistentele șefe din secții au obligația să prezinte săptămânal la serviciul Financiar lista cu pacienții care nu au făcut dovada calității de asigurat până la externarea din spital, în vederea urmăririi și recuperării cheltuielilor de spitalizare.
- Ș. Spitalul Clinic 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 îmbolnăvirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de Casele de Asigurări de Sănătate.
- T. Spitalul Clinic 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 Clinic 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 formă electronică, conform aplicației DRG Național, pentru prelucrarea și analiza datelor în vederea contractării și decontării serviciilor spitalicești.
- U. Spitalul finanțat în baza contractului încheiat cu CAJS are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.
- U. Fiecare secție are obligația să-și definească manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare. Fiecare secție are obligația de a nu utiliza materialele și instrumentarul a cărui condiție de sterilizare nu este sigură (ANEXA nr.1).

- V.** Spitalul Clinic 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 Clinic Județean de Urgență are obligația să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecțiilor nosocomiale.
- X.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația respectării Normei din 26 iulie 2006 (Anexă la Legea 95/2006) privind asigurarea condițiilor generale de igienă.
- Y.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale furnizate asiguraților internați.
- Z.** 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.
- Aa.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.
- Ab.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să întocmească planul de pregătire profesională continuă pentru medici, asistente medicale și alt personal medical. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul Clinic Județean de Urgență poate suporta astfel de costuri în condițiile alocării bugetare.
- Ac.** Spitalul Clinic 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.
- Ad.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea.
- Ae.** Spitalul Clinic Județean de Urgență are responsabilități privind gestiunea datelor și informațiilor medicale.

Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului atât cu caracter general cât și cu caracter confidențial. Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică - infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor cât și partea de management -organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.

Păstrarea integrității sistemului de evidență și gestionare a datelor este realizată prin gestionarea și întreținerea conturilor utilizator și a permisiunilor acestora. Această gestionare permite participarea și controlul accesului fiecărui utilizator în parte.

(1) Datele cu caracter personal destinate a face obiectul prelucrării trebuie să fie:

- prelucrate cu bună-credință și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare;
- colectate în scopuri determinate, explicite și legitime; prelucrarea ulterioară a datelor cu caracter personal în scopuri statistice, de cercetare istorică sau științifică nu va fi considerată incompatibilă cu scopul colectării dacă se efectuează cu respectarea dispozițiilor prezentei legi, inclusiv a celor care privesc efectuarea notificării către autoritatea de supraveghere, precum și cu respectarea garanțiilor privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

prevăzute de normele care reglementează activitatea Statistică ori cercetarea istorică sau științifică;

(2) Utilizatorii trebuie să acceseze numai datele cu caracter personal necesare pentru îndeplinirea atribuțiilor lor de serviciu. Pentru aceasta operatorii trebuie să stabilească tipurile de acces după funcționalitate (cum ar fi: administrație, introducere, prelucrare, salvare etc.) și după acțiuni aplicate asupra datelor cu caracter personal (cum ar fi: scriere, citire, ștergere), precum și procedurile privind aceste tipuri de acces.

(3) Prelucrarea datelor privind starea de sănătate poate fi efectuată numai de către ori sub supravegherea unui cadru medical, cu condiția respectării secretului profesional, cu excepția situației în care persoana vizată și-a dat în scris și în mod neechivoc consimțământul atâta timp cât acest consimțământ nu a fost retras, precum și cu excepția situației în care prelucrarea este necesară pentru prevenirea unui pericol iminent, pentru prevenirea săvârșirii unei fapte penale, pentru împiedicarea producerii rezultatului unei asemenea fapte sau pentru înlăturarea urmărilor sale prejudiciabile.

(4) Cadrele medicale, instituțiile de sănătate și personalul medical al acestora pot prelucra date cu caracter personal referitoare la starea de sănătate, fără autorizația autorității de supraveghere, numai dacă prelucrarea este necesară pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanei vizate. Când scopurile menționate se referă la alte persoane sau la public în general și persoana vizată nu și-a dat consimțământul în scris și în mod neechivoc, trebuie cerută și obținută în prealabil autorizația autorității de supraveghere.

Prelucrarea datelor cu caracter personal în afara limitelor prevăzute în autorizație este interzisă.

(5) Cu excepția motivelor de urgență, autorizația prevăzută la alin. (4) poate fi acordată numai după ce a fost consultat Colegiul Medicilor din România.

(6) Datele cu caracter personal privind starea de sănătate pot fi colectate numai de la persoana vizată. Prin excepție, aceste date pot fi colectate din alte surse numai în măsura în care este necesar pentru a nu compromite scopurile prelucrării, iar persoana vizată nu vrea ori nu le poate furniza.

Af. Spitalul Clinic Județean de Urgență are responsabilități privind înregistrarea și soluționarea sugestiilor și reclamațiilor conform cerințelor legale și de reglementare internă, și îmbunătățirea calității serviciilor medicale.

1. O reclamație este considerată acceptată de unitate dacă îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- prezintă aspecte referitoare exclusiv la serviciile acordate sau comportamentul angajaților unității,
- prezintă datele de identificare ale clientului,
- prezintă detalii referitoare la evenimentul reclamat.

2. Reclamațiile care nu prezintă elementele solicitate sunt considerate drept sugestii pentru îmbunătățirea produselor și serviciilor furnizate de spital.

3. Reclamațiile și sugestiile reprezintă un indicator de calitate al spitalului și este cuprins în anexa la contractul de management al managerului și se analizează periodic.

4. Managerul stabilește prin decizie un comitet de analiză a reclamațiilor, plângerilor și sesizărilor.

5. La nivelul fiecărei secții/compartiment există recipiente închise pentru depunerea reclamațiilor, plângerilor și sesizărilor.

 Operator date cu caracter personal 17323	CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA BRASOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: sjbrasov@rdslink.ro		
---	--	---	--

6. La nivelul fiecărei secție/compartiment trebuie să existe un Registru de reclamații și sesizări, care va fi numerotat, sigilat, ștampilat și va purta viza casei de asigurări de sănătate și la care au acces neîngrădit pacienții, aparținătorii și vizitatorii.

7. Asistenta șefă împreună cu președintele comitetului de analiză a reclamațiilor stabilit prin decizia managerului, periodic va colecta eventualele plângeri/sesizări din recipientele închise pentru depunerea reclamațiilor, plângerilor și sesizărilor, le vor înregistra în Registrul de sugestii și reclamații care va fi înaintat comitetului de analiză.

8. Comitetul de analiză se întrunește și analizează și formulează răspuns, la fiecare reclamație primită, în termen de 30 de zile de la data înregistrării în registrul de Reclamații și sugestii.

9. Serviciul de Evaluare și Statistică Medicală va ține evidența tuturor reclamațiilor, plângerilor și va calcula toți indicatorii ce derivă și îi va prezenta comitetului director spre analiză.

CAPITOLUL IV

CONDUCEREA SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

Art.28. Organele de conducere ale Spitalului Clinic Județean de Urgență conform Legii 95/2006, cu modificări și completări sunt:

- Consiliul de Administrație
- Managerul spitalului
- Comitetul Director

Art.29. Conducerea executivă a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov este asigurată de Managerul spitalului și Comitetul Director.

Art.30. Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de Managerul unității.

Art.31. Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

Art.32. În cadrul spitalului funcționează:

- A Consiliul Etic,
- B Consiliul Medical,
- C Alte comisii constituite prin dispoziții interne.

Consiliul de Administrație din Spitalul Clinic Județean de Urgență funcționează în conformitate cu prevederile art. 187 din Legea 95/2006 și este compus din 8 membri:

- 1 reprezentant al Direcției de Sănătate Publică
- 2 reprezentanți numiți de Consiliul Județean Brașov dintre care unul economist
- 1 reprezentant numit de președintele Consiliului Județean Brașov
- 1 reprezentant al Facultății de Medicină Brașov
- 1 reprezentant al Colegiului Medicilor Brașov, cu statut de invitat;
- 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali Brașov, cu statut de invitat.
- Membri supleanți



Art.33. Ședințele Consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință ales cu majoritatea simplă din numărul total al membrilor pentru o perioadă de 6 luni.

Art.34. Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

Art.35. La ședințele Consiliului de Administrație, reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent.

Art.36. Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului. Deciziile Consiliului de Administrație se iau cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

Art.37. Membrii Consiliului de Administrație se numesc prin act administrativ de către instituțiile nominalizate: Consiliul Județean Brașov, Direcția de Sănătate Publică și Facultatea de Medicină Brașov. Membrii 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.

Declarațiile vor fi afișate pe site-ul spitalului conform modelului prevăzut în Legea nr.176/2010.

Art.38. Consiliul de Administrație are rolul de a dezbată principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului. Atributable principale ale 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 pe baza regulamentului aprobat de președintele consiliului județean;
- 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 unor incompatibilități prevăzute de Legea nr.95/2006.

Comitetul Director al Spitalului Clinic Județean de Urgență funcționează în conformitate cu Ordinul M.S. nr. 921/2006 și este constituit din :

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

Art.39. Atribuțiile Comitetului Director sunt următoarele:

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:

- numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - 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 actului medical, a calității serviciilor hoteliere (cazare, igienă și alimentație), precum și măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice;
 6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentale ale conducerilor secțiilor și compartimentelor 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 încadrarea 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 Consiliului Județean Brașov la solicitarea acestora;
 15. Negociază, prin Manager, Directorul Medical și Directorul Financiar Contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu Casa 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 indicatorii specifici de performanță al managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției, laboratorului, serviciului medical;
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 Clinic Județean de Urgență

Art.40. Managerul încheie contract de management cu Președintele Consiliul Județean Brașov pe o perioadă de maximum 4 ani și răspunde în condițiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a încălcării obligațiilor referitoare la incompatibilități și conflict de interese.

Art.41. Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor specifice stabilite și aprobate prin act administrativ al președintelui Consiliului Județean.

Art.42. (1) Funcția de Manager este incompatibilă cu :

- a) exercitarea oricăror 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, cu respectarea prevederilor lit. b) și alin. (4);
- b) desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizori de bunuri și servicii ai spitalului respectiv;
- c) exercitarea oricărei activități sau oricărei altei funcții de manager, inclusiv a celor neremunerate;
- d) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;
- e) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil;
- f) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic;
- g) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În cazul în care la numirea în funcție managerul se află în stare de incompatibilitate sau de conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la numirea în funcție. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

(3) Managerul răspunde, în condițiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a încălcării obligațiilor referitoare la incompatibilități și conflict de interese.

(4) Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă, cu respectarea programului de lucru prevăzut în prezentul contract de management, fără a afecta buna funcționare a unității sanitare

(5) Constituie conflict de interese:

a) deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana în cauză exercită funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză;

b) deținerea de către soțul/soția, rudele managerului ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a funcției de membru în comitetul director, șef de secție, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul spitalului la care persoana în cauză exercită funcția de manager;

c) alte situații decât cele prevăzute la lit. a) și b) în care managerul sau soțul/soția, rudele ori afinii managerului până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natură patrimonială care ar putea influența îndeplinirea cu obiectivitate a funcției de manager.

Art.43. Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management. Acestea sunt:

(1) În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe bază propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;

11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. 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 decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;
18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;
20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;
23. în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
24. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului științific și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
25. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

(2) În domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
9. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
13. 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;
14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;




17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
18. poate încheia contract cu Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici", pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în serviciul de medicină legală, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;
19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
20. răspunde de 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;
21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;
22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

(3) În domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare;
3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;
4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, Consiliului Județean, precum și de publicarea acesteia pe site-ul acestuia;
6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;
7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
8. 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 comitetului director;

- 9.răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
- 10.identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
- 11.îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
- 12.răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(4)Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

- 1.aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă de către Consiliul Județean Brașov;
- 2.reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- 3.încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- 4.răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- 5.încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
- 6.încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
- 7.răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- 8.răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- 9.pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
- 10.transmite direcției de sănătate publică județene Brașov, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- 11.răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
- 12.răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- 13.aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- 14.răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- 15.conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- 16.propune spre aprobare Consiliului Județean Brașov, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;




17. informează Consiliul Județean Brașov cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu comitetul director, 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;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății.

(5) În domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 5 zile de la numirea în funcție, la Consiliul Județean Brașov;
2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

(6) În domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.1101 din 2016:

- a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

d) răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

g) răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticilor de rezervă;

h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

i) răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

j) controlează și răspunde pentru organizarea serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;

k) analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

l) verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea șefului serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;

n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

Art.44. 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 corelarea 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. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului..
14. Are următoarele atribuții în conformitate cu prevederile OMS nr.1101/2016:
 - a) se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
 - b) pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;
 - c) răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
 - d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
 - e) implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - f) controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;

h) organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

i) controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

Art.45. Directorul Financiar-contabil are următoarele atribuții specifice:

- organizează, îndrumă, controlează și răspunde de activitatea personalului din subordine;
- realizează stabilirea fișei postului pentru personalul din subordine, făcând propuneri pentru actualizarea permanentă a conținutului acesteia, în funcție de reglementările nou apărute; în lipsa acestei actualizări, are deplina responsabilitate pentru sarcinile neîndeplinite sau îndeplinite defectuos din acest motiv de către personalul din subordine;
- stabilește cu extremă claritate și propune Comitetului Director criteriile de evaluare a activității și metodologia de aplicare a acestora pentru întreg personalul din subordine, asigurând aducerea la cunoștință și cunoașterea acestora de către fiecare categorie de salariați în parte;
- asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiar- contabile a unității, în conformitate cu dispozițiile legale, de efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor, stabilind prin fișa postului sarcinile personalului din subordine.
- răspunde de întocmirea și prezentarea pentru aprobarea în termen a bugetului de venituri și cheltuieli;
- angajează și utilizează creditele bugetare numai în limita prevederilor și destinațiilor aprobate, cu respectarea dispozițiilor legale și pe baza unei bune gestiuni financiare.
- urmărește angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor bugetare repartizate și aprobate.
- urmărește realizarea la termen a veniturilor conform prevederilor bugetului propriu;
- verifică și previne înregistrarea în bugetul de venituri și cheltuieli a obligațiilor de plată fără acoperire către furnizori și creditori;
- răspunde de organizarea și ținerea la zi a contabilității și prezentarea la termen a situațiilor financiare privind patrimoniul aflat în administrare și a situațiilor privind execuția bugetară;
- răspunde de organizarea evidenței programelor, inclusiv a indicatorilor aferenți acestora;
- răspunde de organizarea și ținerea la zi a evidenței patrimoniului, conform prevederilor legale;
- asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
- angajează unitatea prin semnătură, alături de Managerul unității, în toate operațiunile patrimoniale;
- organizează controlul financiar preventiv și răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciilor financiar și contabilitate cu privire la controlul financiar preventiv și la asigurarea integrității patrimoniale;
- participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;

- asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, unități bancare și terți;
- asigură întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate și se preocupă de informatizarea lucrărilor în domeniul financiar-contabil;
- ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectăa evidențelor gestionare;
- exercită controlul ierarhic operativ curent asupra activităților supuse acestui control;
- întocmește și prezintă, împreună cu șef serviciu tehnic, studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, de respectarea normelor privind disciplina contractuală și financiară în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a veniturilor, în vederea asigurării unei asistențe medicale de calitate;
- prezintă periodic studii privind indicatorii economico-financiar și analiza costurilor;
- organizează și face propuneri privind perfecționarea pregătirii profesionale a angajaților din subordonare;
- are în subordine și organizează Serviciul de Achiziții Publice, Aprovizionare și Contractare;
- atribuții ce derivă din OMS nr.1101/2016:
 - a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
 - b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.
- îndeplinește orice alte sarcini legate de activitatea specifică postului stabilite de către Managerul unității.

Art.46. Directorul de Îngrijiri are în principal următoarele atribuții:

- Elaborarea politicilor și strategiilor pentru desfășurarea activităților specifice de îngrijire medicală în condițiile respectării legislației în vigoare.
- Organizează, îndrumă, controlează și răspunde de activitatea de îngrijire din cadrul spitalului;
- Organizează, îndrumă și controlează activitățile privind funcționalitatea compartimentului de gestionare a lenjeriei, croitoriei și a garderobei;
- Întocmește fișele postului pentru personalul din subordine și actualizează permanent conținutul acestora în funcție de reglementările nou apărute;
- Controlează și evaluează periodic calitatea activității asistentilor 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 asistentii 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;
- Organizează și controlează activitatea de educație pentru sănătate din spital care se realizează de către asistenții medicali.

- Controlează și evaluează periodic activitatea personalului din subordine; propune și participă la acordarea calificativelor profesionale pe care le realizează;
- Analizează împreună cu asistenții medicali șefi sesizările privind abaterile de la normele etice și profesionale ale personalului din subordine propunând măsuri de sancționare și le prezintă Comitetului Director;
- Organizează colectarea și evaluarea propunerilor pacienților referitoare la îngrijirea spitalicească analizând reclamațiile primite în acest sens împreună cu Directorul Medical informând Comitetul Director cu privire la concluziile și propunerile rezultate din analiză;
- Face parte din Comisia de concurs privind angajarea, promovarea și specializarea acestora în conformitate cu legislația în vigoare;
- Aprobă graficele lunare de activitate pe locuri de muncă pentru personalul sanitar mediu și auxiliar din întreaga unitate;
- Asigură evaluarea calității materialelor sanitare și altor produse achiziționate de spital cu rol în asigurarea unei activități de îngrijire de calitate conform cu caracteristicile din fișa tehnică a caietului de sarcini atât înainte de încheierea contractelor cât și în timpul derulării acestora prin participarea periodică sau prin sondaj la recepția acestora; În cazul constatării unor nereguli informează urgent Managerul în vederea luării de măsuri legale;
- Prezintă periodic Comitetului Director note informative privind activitatea asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară;
- Organizează săptămânal și ori de câte ori este nevoie întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară și stabilesc activitățile următoare și sarcini noi în caz de necesitate;
- Coordonează și controlează prin sondaj îndeplinirea atribuțiilor profesionale de către asistenții 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 conform prescripției medicului
 - respectarea normelor privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale
 - asigurarea primirii în condiții optime a pacienților
 - comportamentul etic față de membrii echipei, față de pacient și aparținătorii acestuia
 - repartizarea personalului pe secții pentru asigurarea 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 protecție a muncii și prevederilor RI;
 - 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 spital;
- asigurarea și utilizarea eficientă și în bune condiții a instrumentarului, echipamentelor, mobilierului și a inventarului moale existent în dotarea spitalului, secțiilor saloanelor;

- **atribuții conform OMS nr.1101/2016:**

- a) prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b) răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
- c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d) controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e) verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- f) propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică etc.;
- h) supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- i) constată și raportează serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- j) verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
- k) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- l) instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
- m) semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
- n) instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
- o) coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
- p) instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- q) organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;



- r) răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
- s) răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;
- t) organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu. Controlează modul de asigurare a curățeniei, a evacuării corecte a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, salubritate și a modului de aplicare a măsurilor de DDD.

Art.47.(1) Persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune la spital o declarație de interese, precum și o declarație de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în funcție.

(2) Declarațiile prevăzute la alin. (1) vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere și declarațiile de interese .

(3) În termenul prevăzut la alin. (2), declarațiile de avere și de interese vor fi transmise și Ministerului Sănătății în vederea implementării obiectivelor de creștere a integrității și prevenire a corupției în sistemul de sănătate prevăzute de legislația în vigoare.

(4) Declarațiile prevăzute la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

(5) Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

Consiliul Medical din Spitalul Clinic Județean de Urgență este compus din medicii șefi de secție, de laboratoare, compartimente, farmaciști șefi.

Directorul Medical este președintele Consiliului Medical.

Art.48. Atribuțiile Consiliului Medical sunt următoarele:

a) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

- planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

b) elaborează proiectul planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;

c) face propuneri Comitetului Director privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;

e) 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 serviciul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale de la nivelul spitalului.

- f) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- g) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- h) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- i) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator/compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- j) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- k) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- l) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- m) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- n) participă la îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul creșterii gradului de satisfacție al pacienților ;
- o) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- p) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- q) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- r) 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);
- s) participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- t) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- u) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- v) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- x) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

y) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

z) Consiliului medical stabilește componența comisiilor multidisciplinare astfel încât să se asigure îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare.

w) Consiliul medical încurajează implicarea aparținătorilor la îngrijirea unor categorii de pacienți, în special a celor greu deplasabili sau imobilizați. Prezența aparținătorilor pentru acest tip de pacienți este permisă în spital.

Consiliul Etic funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 și Ordinul MS nr. 1502/19.12.2016 prin care se stabilesc componența și atribuțiile acestuia.

Art.49. Principii de funcționare a consiliului de etică

(1) Consiliul etic este independent de ierarhia medicală și de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influențare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului și Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății.

(2) Activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparțialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc și pe principiul supremației legii.

(3) Managerul spitalului are obligația publicării și actualizării pe pagina web a unității sanitare a informațiilor referitoare la existența și activitatea Consiliului etic.

Conducerea consiliului de etică

Consiliul de etică este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.

Art. 50: Constituirea Consiliului etic în cadrul unităților sanitare publice cu statut de spital clinic

(1) În cadrul unităților sanitare publice cu paturi cu statut de spital clinic, universitar și institut, Consiliul etic este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
- b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
- c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

(2) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

(3) Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

(4) Membrii Consiliului etic, precum secretarul și consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii și integrității din partea Ministerului Sănătății.

Art.51. Atribuțiile consiliului de etică

(1) Atribuțiile consiliului de etică sunt următoarele:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;




c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

1. cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;

2. încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

3. abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

4. nerespectarea demnității umane;

e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;

g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;

h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

(2) Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

Art.52. Funcționarea consiliului de etică

(1) Consiliul etic 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.

(2) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.

(3) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.

(4) Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.

(5) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.

(6) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.

(7) În situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speța supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se suspendă, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

(8) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

(9) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declarației completate din modelul prevăzut în ordin. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.

(10) În cazul motivat de absență a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absență a președintelui, membrii Consiliului etic aleg un președinte de ședință, prin vot secret.

(11) Managerul spitalului are obligația de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

Art. 53 Sesizarea unui incident de etică

(1) Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată.

(2) Sesizările sunt adresate managerului spitalului și se depun la registratură, se transmit prin poștă electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului. Modelul formularului de sesizare online este prevăzut în anexa nr. 4 la prezentul ordin.

(3) Fiecare sesizare (depusă la registratură, prin poștă electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează.

(4) Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate. Ca excepție, în situația în care există mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași secții a unității sanitare sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

Art. 54 Analiza sesizărilor

(1) Analiza sesizărilor și emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul ședinței Consiliului etic, urmând următoarele etape:

- a) managerul înaintează președintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuțiile Consiliului etic și orice alte documente în legătură cu acestea;
 - b) secretarul Consiliului etic pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;
 - c) secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;
 - d) președintele prezintă membrilor Consiliului etic conținutul sesizărilor primite;
 - e) membrii Consiliului etic analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;
 - f) în urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;
 - g) secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
 - h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;
 - i) managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
 - j) managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
 - k) managerul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.
- (2) Avizele de etică și hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate spitalului în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

Art.55. Raportarea activității Consiliului etic

(1) Raportul Consiliului etic este încărcat în sistemul informatic securizat în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului și în termen de 15 zile de la finalizarea anului. Documentele rezultate din activitatea Consiliului etic se arhivează prin includerea acestora în nomenclatoarele arhivistice ale spitalelor, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru acest domeniu.

COMISII ÎN CADRUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

Art.56. 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.

În cadrul unității funcționează următoarele comisii:

1. Comisia medicamentului;
2. Comisia de analiză DRG;
3. Comisia de specialitate pentru reactivi și materiale de laborator;
4. Comisia de specialitate pentru medicamente și materiale sanitare;
5. Comisia de specialitate pentru materiale de curățenie și dezinfectanți;
6. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești;

7. Comisia de disciplină;
8. Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă
9. Comisia medicală de declarare a morții cerebrale;
10. Comisia tehnică de inventariere a patrimoniului instituției;
11. Comisia pentru studii clinice;
12. Comisiile de Transfuzie și Hemovigilență la nivelul Staționarelor Central, Mârzescu și Tractorul;
13. Comisia de organizare a concursurilor și promovare a personalului medico – sanitar și sanitar auxiliar.
14. Comisia de organizare a concursurilor și promovare a personalului tehnic, economic, de altă specialitate, informatică, administrativ și muncitori.
15. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și/sau dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul SCJUBV.

Art.57. Comisia medicamentului

Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează **COMISIA MEDICAMENTULUI**.

Atribuțiile Comisiei Medicamentului sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr.95/2006.

Comisia este alcătuită din 10 membri.

Principalele atribuții ale acestei comisii sunt:

- analizează periodic, o dată pe lună, prin sondaj, câte 5 foi de observație din fiecare secție a spitalului, de preferință de la fiecare medic din secție, atât în internarea continuă cât și în internarea de zi;
- analizează justificarea tratamentului din FOCG alese și sesizează conducerea spitalului asupra situațiilor de polipragmazie, recomandarea abuzivă a unui medicament;
- în situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;
- redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității;
- participă la introducerea ghidurilor de practică medicală și a protocoalelor terapeutice;
- răspunde de orice solicitare a conducerii spitalului.
- La solicitarea conducerii spitalului, Comisia medicamentului poate fi consultată în următoarele domenii:
 - elaborarea unei strategii de reducere a consumului de medicamente;
 - analizarea consumului de medicamente pe fiecare secție, trimestrial și în dinamica, cu prezentarea rezultatului în ședința cu medicii din spital;
 - analizarea justificării consumului de medicamente de către secțiile în care s-au constatat creșteri substanțiale.

 Operator date cu caracter personal 17323	CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326 Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: sjbhospbv@ntdlink.ro		
--	--	---	--

Art.58. Comisia de analiză DRG

Atribuțiile Comisiei de validare/revalidare a cazurilor externate sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr.95/2006.

Comisia este alcătuită din 3 membri și un secretar.

Atribuțiile comisiei sunt:

- evaluarea cazurilor invalidate de SNSPMS în baza regulilor de validare din grupa B pentru care se solicita revalidarea
- solicitarea Comisiei CAS Brașov să participe la ședința de revalidare a cazurilor invalidate.
- aprobarea validării cazurilor în baza regulamentului de revalidare.
- Trimestrial, în perioada 15-19 a lunii următoare trimestrului încheiat, spitalele vor transmite în format electronic cazurile invalidate pentru care se solicită revalidarea, precum și cazurile neraportate din lunile anterioare.
- analizarea cazurilor invalidate în baza regulilor de validare din grupa A și inițierea de măsuri de corecție.
- solicitarea de justificare pentru cazurile invalidate medicului curant sau operatorului ce a transcris electronic FOCG.

Art. 59. Comisia de specialitate pentru reactivi și materiale de laborator

Atribuțiile Comisiei sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr.95/2006.

Comisia este alcătuită din 3 membri.

Comisia de specialitate pentru reactivi și materiale de laborator din SCJUBv în conformitate cu Legea nr.95/2006 privind reforma sistemului de sănătate, are următoarele atribuții:

- Să informeze conducerea spitalului despre schimbările legislative în domeniul asigurării reactivilor și materialelor de laborator moderne, achizițiilor de reactivi și materiale de laborator etc.
- Să supravegheze respectarea **PROCEDURILOR** de achiziții pentru reactivi și materiale de laborator, referatele de necesitate, propunerile specialiștilor;
- Să participe la elaborarea planului anual de necesar de reactivi de laborator și materiale de laborator;
- Să participe la elaborarea planului anual de achiziții publice pentru reactivi de laborator și materiale de laborator;
- Să participe alături de comisia de recepție a reactivilor de laborator și materiale de laborator.

Art. 60. Comisia de specialitate pentru medicamente și materiale sanitare

Atribuțiile Comisiei sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr.95/2006.

Comisia este alcătuită din 3 membri.

Comisia de specialitate pentru medicamente și materiale sanitare din SCJUBv în conformitate cu Legea 95/2006, are următoarele atribuții:

- Să informeze conducerea spitalului despre schimbările legislative în domeniul prescrierii medicamentelor, achizițiilor de medicamente și materiale sanitare etc.



- Să supravegheze respectarea **PROCEDURILOR** de achiziții medicamente și materiale sanitare, referatele de necesitate, propunerile specialiștilor;
- Să participe la elaborarea planului anual de necesar de medicamente și materiale sanitare;
- Să participe la elaborarea planului anual de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare;
- Să participe alături de comisia de recepție a reactivilor de laborator și materiale de laborator.

Art. 61. Comisia de specialitate pentru materiale de curatenie și dezinfectanți

Atribuțiile Comisiei sunt stabilite prin decizie în conformitate cu Legea nr.95/2006.

Comisia este alcătuită din 3 membri.

Comisia de specialitate pentru materiale de curatenie și dezinfecție din SCJUBv în conformitate cu legislația privind Legea 95/2006, are următoarele atribuții:

- Să informeze conducerea spitalului despre schimbările legislative în domeniu curățeniei și dezinfecției;
- Să informeze conducerea spitalului despre noi posibilități de realizare a curățeniei și dezinfecției, noi tehnici utilizate;
- Să supravegheze respectarea **PROCEDURILOR** adoptate în domeniul curățeniei și dezinfecției;
- Să elaboreze un plan anual de creștere a calității curățeniei în spital;
- Să participe la elaborarea planului anual de achiziții publice pentru materiale de curățenie și dezinfecție;
- Să participe alături de comisia de recepție a reactivilor de laborator și materiale de laborator.

Art. 62. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

Atribuțiile Comisiei sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr.95/2006.

Comisia este alcătuită din 5 membri și are următoarele atribuții:

- analizează periodic, o dată pe lună, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:
 - Numarul deceselor in totalitate
 - Numarul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
 - Numarul deceselor intraoperatorii
 - Numarul deceselor la 48 de ore de la interventia operatorie
- analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;
- în situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării de măsuri necesare;
- redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității;
- membrii comisiei deceselor intraspitalicești sunt obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia);

- e) în urma autopsiei se va recolta material biptic care va fi însoțit obligatoriu de **Fișa de Însoțire** tip, semnată și parafată de medicul ce solicită examinarea;
- f) Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat;
- g) Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului.

Art.63. Comisia de disciplină

În conformitate cu Legea nr. 53/2003-Republicată și cu aprobarea Comitetului director funcționează **COMISIA DE DISCIPLINĂ** care-și exercită atribuții conform legislației în vigoare, pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, obligațiilor de serviciu cât și a normelor de comportare.

Atribuțiile Comisiei de disciplina sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Codul Muncii și alte acte normative.

Comisia este alcatuită din 5 membri și un secretar.

Comisia de Disciplină și Control a Spitalului are următoarele atribuții:

- analizează referatele cu propunere de sancționare a oricărui membru al personalului angajat asigurând conducerea unitatii de respectarea legislatiei in vigoare.
- Soluționează cazurile de nerespectare a obligațiilor de serviciu, a normelor de comportare și a regulilor de disciplină la solicitarea conducerii sau la reclamația unei persoane neutre.

Art.64. Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă

Comitetul are scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii și are următoarele atribuții:

- 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 securitate și sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți 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 protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria 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, prezentat **Comitetului de Securitate și Sănătate în Muncă** de către conducătorul unității și dat 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



[Handwritten signature]

protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;

- 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;
- comitetul de securitate și sănătate în muncă, asigură implicarea salariaților la elaborarea și implicare deciziilor în domeniul protecția muncii;
- **Comitetul de Securitate și Sănătate în Muncă** coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni;
- în situația în care nu se impune constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă, atribuțiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de responsabilul cu protecția muncii numit de angajator;
- componența, atribuțiile specifice și funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt reglementate prin Ordin al Ministrului muncii și solidarității sociale;

Art.65. Comisia de organizare a concursurilor și promovare a personalului medico – sanitar și sanitar auxiliar compusă din: președinte, 2 membri dintre care unul din partea OAMGMAMR, 2 supleanți, reprezentantul sindicatului legal constituit în calitate de observator și un secretar din partea Serviciului RUNOS.

Art.66. Comisia de organizare a concursurilor și promovare a personalului tehnic, economic, de altă specialitate, informatică, administrativ și muncitori compusă din: președinte, doi membri, un reprezentant al sindicatului legal constituit și un secretar din partea Serviciului RUNOS.

În vederea susținerii examenului/concursului pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante, comisiile prevăzute la art.62 și art.63, vor putea fi completate cu cadre de specialitate din spitalul sau din alte unități, după caz, cu acordul instituțiilor din care aceștia fac parte.

Examenul/concursul organizat se susține în fața comisiilor prevăzute la art.62 și art.63, iar în cazul în care unul din membrii comisiilor mai sus menționate lipsește din unitate la data examenului sau concursului, acesta va fi înlocuit cu un supleant.

Reprezentanții organizațiilor sindicale afiliate organizațiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă participă în mod obligatoriu în calitate de observator, la toate concursurile organizate.

Art.67. Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial constituită în conformitate cu prevederile Ordinului Secretarului General al Guvernului nr.600 din 20 aprilie 2018.

Comisia de monitorizare elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit **Program de dezvoltare**, care se actualizează anual la nivelul SCJUBv.

Programul de dezvoltare cuprinde obiectivele SCJUBv în domeniul controlului intern managerial, în funcție de stadiul implementării și dezvoltării acestuia, iar pentru fiecare standard de control intern managerial se stabilesc activități, responsabili și termene, precum și alte elemente relevante în implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.




În Programul de dezvoltare se evidențiază inclusiv acțiunile de perfecționare profesională în domeniul sistemului de control intern managerial, atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție, prin cursuri organizate în conformitate cu reglementările legislative în domeniu.

Comisia de monitorizare analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entității publice, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea entității.

CAPITOLUL V

SECȚII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

5.1. Secția cu paturi

Art.68. Secția cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea normei din 26.07.2006 (Anexă la Legea 95/2006) privind structura funcțională compartimentelor și secțiilor din spital.

Art.69. 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.

Art.70. Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

- deciziei de internare de urgență aparținând medicului de gardă, conform procedurii UPU-SMURD;
- 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 Compartiment Internari.

Art.71. Aceste servicii constau din:

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

Art.72. Asigurații suportă contravaloarea:

- serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort (definirea gradului de confort este stabilită prin norme);
- serviciilor medicale efectuate la cerere;
- serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare conform normelor;

Art.73. Pacienții cu patologie 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.

Art.74. Repartizarea bolnavilor în secții pe saloane se face pentru pacienții cronici de către medicul șef de secție și de asistenta șefă, iar pentru pacienții internați de urgență, de către medicul de gardă în funcție de paturi libere, gravitatea și specificul afecțiunii conform procedurii de internare UPU-SMURD.

Art.75. În cazul urgențelor, foaia de observație va fi obligatoriu completată în U.P.U., înainte de trimiterea pacientului în secție, de către medicul de gardă care a consultat pacientul și a decis și avizat internarea.

Art.76. În cazul pacienților cronici, foaia de observație va fi completată cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic (în care nu se include și contravizita). În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

Art.77. Este cu desavârșire 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.

Art.78. 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.158/2005 cu modificările și completările ulterioare.

Atribuțiile secției cu paturi :

Art.79. Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești.

Art.80. Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete și a realizării investigațiilor strict necesare bolnavului internat de urgență sau cu programare;

Art.81. 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;

Art.82. Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;

Art.83. Definirea manevrelor care implică soluții ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte (Anexa nr.I);

Art.84. 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 aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei;

Art.85. Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

Art.86. 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;

Art.87. Medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacii și va fi scrisă în foile de observație de medicul curant sau medicul rezident (sub stricta supraveghere a medicului curant);

Art.88. Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoțirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte secții;

Art.89. Personalul medical superior, mediu și auxiliar implicat în activitatea Blocului operator are obligația utilizării filtrului cu respectarea circuitelor așa cum au fost aprobate prin viz epidemiologic;




Art.90. Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în Bloc Operator de către toate secțiile în Registrul de intervenții chirurgicale se va înscrie atât ora de începere a intervenției (incluzând și anestezia) cât și ora de finalizare a intervenției (respectiv momentul finalizării pansării);

Art.91. Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;

Art.92. Asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

Art.93. Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

Art.94. Desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă permanentă, de primire a vizitelor și de păstrare a legăturii acestora cu familia.

Art. 95. Orarul de distribuire a meselor pentru **pacienți** este reglementat astfel:

- mic dejun – 8⁰⁰ - 9³⁰
- prânz – 12⁰⁰ - 14⁰⁰
- cină – 18⁰⁰ - 20⁰⁰

Orarul de distribuire a hranei pentru **medicii de gardă** este reglementat astfel:

- mic dejun – 8⁰⁰ - 9³⁰
- prânz – 12⁰⁰ - 14⁰⁰
- cină – 18⁰⁰ - 20⁰⁰;

Art.96. Controlul calității hranei (organoleptic, cantitativ, calitativ).

Pentru asigurarea controlului hranei din blocul alimentar medicul de gardă din linia de gardă a Secției clinice Medicină Internă I este numit **responsabil pentru verificarea alimentației oferite de spital pacienților.**

Medicul de gardă din linia de gardă a Secției clinice Medicină Internă I va efectua controlul calității hranei preparate în blocul alimentar și oferite pacienților din punct de vedere: cantitativ, calitativ și organoleptic, parafând zilnic caietul cu confirmarea verificării.

Asistenta dieteticiană are obligația zilnică de a controla calitatea hranei privind aspectul organoleptic și asistenta șefă din secție să controleze cantitatea și calitatea alimentelor care fac parte din meniul zilnic.

Art.97. Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;

Art.98. Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

Art.99. Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;

Art.100. 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 contractul de administrare la medicul șef de secție și fișa postului pentru asistenții medicali.

Art.101. Atribuțiile medicului șef de secție/laborator/compartiment:

- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, laboratorului, compartimentului fiind responsabil realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului/compartimentului prevăzut în anexa la contractul administrare;



- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării asistenței medicale de calitate de către personalul din secție;
- propune Directorului Medical planul anual de furnizări de servicii medicale al secției, laboratorului, compartimentului și răspunde de realizarea acestuia;
- răspunde de calitatea 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 lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv pe care le transsmite 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 reglementilor 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 anexă la contractul de administrare;
- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;
- răspunde de 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;
- face propuneri Comitetului Director privind personalul pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activitate 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 internați 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 modul 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;

	CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV Str. Calna București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: sjbrașov@adlink.ro		
Operator date cu caracter personal 17323			

- 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, alimentație ;
- Atribuțiile medicului șef de secție legat de OMS nr.1101/2016:
 - a) organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
 - b) răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - c) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
 - e) răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - f) în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
 - g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;
 - h) răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.
- 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 imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor 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 ordonanțare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului.
- propune protocoale specifice de practică medicală pe care să le implementeze 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 randul subordonaților 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;

În caz contrar responsabilitatea se împarte în mod egal între cei 2 medici;

- 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 ofițerul de serviciu pe unitate care este medicul șef al gărzii de interne din Staționar Central ;

- pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres și fără consultanța 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 .

Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excесе sau de apeluri nefondate.

- în caz de necesitate persoanele îndreptățite să controleze șefii de secție, laborator, compartiment vor solicita legătura prin centrala telefonică;

- 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 – ieșire privind documentele din circuitul unității;

- șefii de secție, laborator, compartiment au obligația de a anunța imediat conducerea unității despre orice eveniment deosebit (situații profesionale, litigii, conflicte de muncă, situații considerate ca fiind deosebite) apărute 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 ședințele Consiliului Medical;

Responsabilitățile și competențele manageriale ale șefilor de secție:

- stabilește obiectivele secției în corelație cu obiectivele și scopurile manageriale ale conducerii SCJUBV

- organizează și răspunde de întreaga activitate desfășurată în secție;

- fundamentează bugetul de venituri și cheltuieli a secției;
- propune conducerii necesarul de posturi în secție pe baza normativelor și a BVC al secției;
- organizează și asigură efectuarea periodică a inventarierii bunurilor aflate în dotarea secției;
- face propuneri de dotare materială corespunzătoare necesităților secției;
- propune și justifică modificarea bugetului alocat secției în funcție de nevoile acesteia;
- gestionează eficient bugetul stabilit de către conducerea spitalului.

Responsabilități privind sistemul de management al calității:

- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile în activitatea depusă;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.

Art.102.Atribuțiile asistentului șef al unei secții cu paturi sunt următoarele:

1. Organizează activitățile de îngrijire, explorări funcționale și tratament din secție și răspunde de calitatea acestora.
2. Stabilește sarcinile de serviciu ale întregului personal din subordine, pe care le poate modifica, informând medicul șef și directorul de îngrijiri medicale
3. Coordonează și controlează activitatea desfășurată de personalul din subordine în cele trei ture.
4. Evaluează și apreciază ori de câte ori este necesar, individual, global activitatea personalului din secție.
5. Organizează împreună cu directorul de îngrijiri medicale și cu consultarea reprezentantului O.A.M.G.M.A.M.R din teritoriu, testări profesionale periodice și întocmește fișa de apreciere anuală pe baza calității activității realizate pe secție în timpul anului și a rezultatelor obținute la testare.
6. Participă la selecționarea asistenților medicali și a personalului auxiliar prin concurs.
7. Supraveghează și asigură acomodarea, integrarea personalului nou încadrat, în vederea respectării sarcinilor din fișa postului.
8. Răspunde de aprovizionarea secției cu instrumentar, lenjerie, materiale sanitare de întreținere și înlocuirea acestora conform normelor stabilite de unitatea sanitară.
9. Organizează și controlează activitatea de educație pentru sănătate desfășurată de asistenții medicali.
10. Informează medicul șef și după caz directorul de îngrijiri medicale despre evenimentele deosebite petrecute pe parcursul programului de activitate (ture).
11. Aduce la cunoștință directorului de îngrijiri medicale absența temporară a personalului în vederea suplinirii acestuia.
12. Coordonează și răspunde de aplicarea și respectarea normelor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale, conform **Ordinului MS nr.1001/2016** :
 - a. prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul
 - b. de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu personalul mediu și auxiliar din secție și răspunde de aplicarea acestora.

- c. răspunde de aplicarea precauțiilor standard și specifice de către personalul secției;
- d. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- e. controlează respectarea circuitelor funcționale din secție;
- f. răspunde de starea de curățenie din secție;
- g. transmite directorului de îngrijiri necesarul de materiale de curățenie, consumabile, dezinfectanți, elaborat în concordanță cu recomandările serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- h. controlează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;
- i. supraveghează și controlează activitatea în oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, în special la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- j. supraveghează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie și sesizează directorului de îngrijiri orice deficiențe constatate;
- k. verifică igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- l. urmărește efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor și însoțitorilor și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștința directorului de îngrijiri;
- m. constată și raportează directorului de îngrijiri deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire);
- n. coordonează și supraveghează operațiunile de curățenie și dezinfecție;
- o. participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienței curățeniei, dezinfecției și sterilizării împreună cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- p. asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosință) și coordonează în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
- q. anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de infecțiozitate sau receptivitate;
- r. coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- s. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri ;
- t. semnalează medicului șef de secție și/sau directorului de îngrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului;
- u. instruește și supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerației în saloane);

- v. verifică și răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infecțioși, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate;
- w. verifică și răspunde de modul de colectare a deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, de depozitare a lor pe secție, de modul de transport la depozitul central;
- x. controlează și instruieste personalul din subordine asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptica și propune directorului de îngrijiri măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- y. răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- z. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție;
13. Răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secție. aplică prevederile **Ordinul MS nr. 1226/2012 privind gestionarea deșeurilor.**
14. Asigură procurarea medicamentelor curente pentru aparatul de urgență al secției, controlează modul de decontare și administrare a acestora de către asistentele medicale din secție
15. Realizază autoinventarierea periodică a dotării secției conform normelor stabilite .
16. Controlează zilnic condica de prezență a personalului și contrasemnează.
17. Răspunde de întocmirea situației zilnice a mișcării bolnavilor și asigură predarea acestora la compartimentul de internări-externări.
18. Analizează și propune nevoile de perfecționare pentru categoriile de personal din subordine și le comunică directorului de îngrijiri medicale.
19. Organizează și participă zilnic la începutul programului la raportul de gardă al asinenților medicali din secție, ocazie cu care se analizează evenimentele din secție din ultimele 24 ore, stabilindu-se măsurile necesare. și la raportul de gardă cu medicii.
20. Participă la vizita efectuată de medicul șef de secție.
21. Se preocupă de asigurarea unui climat etic față de pacienți și între partenerii echipei de îngrijire.
22. În cazul constatării unor acte de indisciplină la personalul din subordine, în cadrul secției, decide împreună cu șeful secției asupra modului de rezolvare și/sau sancționare a personalului vinovat și informează directorul de îngrijiri medicale și conducerea unității.
23. Întocmește graficul de lucru lunar, ține evidența zilelor libere și acordă zilele libere personalului conform planificării.
24. Întocmește graficul concediilor de odihnă, informează directorul de îngrijiri medicale, răspunde de respectarea acestuia și asigură înlocuirea personalului pe durata concediului..
25. Coordonează organizarea și realizarea instruirii clinice a elevilor școlilor postliceale sanitare , facultății de asistență medicală , însoțiți de instructorul de practică, conform

stagiilor stabilite de comun acord între școală, facultate și Spitalul Clinic Județean de Urgență.

26. Își desfășoară activitatea sub coordonarea medicului șef de secție și a directorului de îngrijiri medicale.
27. Respectă Regulamentul Intern al Spitalului Clinic Județean de Urgență.
28. Înainte de a efectua transferul pacientului, verifică codificarea procedurilor efectuate de asistente, care țin de episodul de boală petrecut în secție.
29. Se asigură că FO transferate au ajuns la asistenta șefă a secției de destinație.
30. Ține evidența materialelor sanitare, verifică modul în care asistentele medicale decontează aceste materiale sanitare în F.O., registru secție sau foile de decont.
31. Se preocupă și urmărește modul de respectare a normelor de sănătate în muncă (**Legea 319/2006**);
32. Se conformează **Legii 307/2006 privind prevenirea și stingerea incendiilor**.
33. Ține evidența mișcării pacienților în registrul de intrarea și ieșire al secției și transmite situația locurilor libere.
34. Răspunde de bunurile aflate în gestiunea sa, asigurând utilizarea și păstrarea acestora în condiții corespunzătoare.
35. Organizează și controlează folosirea integrală a timpului de lucru al personalului din subordine, controlează predarea serviciului pe ture și folosirea judicioasă a personalului în perioadele de concedii.
36. În lipsă delegă o altă asistentă care va răspunde de sarcinile asistentei șefe.
37. Se preocupă de ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului din subordine.
38. Oferă asigurărilor relații despre serviciile oferite și despre modul în care vor fi furnizate.
39. Răspunde de utilizarea în condiții de eficiență a materialelor sanitare.
40. Solicită pacienților documentele care atestă calitatea de asigurat și informează pacientul în legătură cu aceste documente.
41. Respectă confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și demnitatea și intimitate acestora.
42. Întocmește pontajele pentru personalul secției în conformitate cu condica de prezență.
43. Se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale și de management, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă și conform cerințelor și exigențelor postului.
44. Responsabilitatea în ceea ce privește activitatea de organizare și coordonare a îngrijirii pacientului;
45. Responsabilitate în ceea ce privește funcția autonomă;
46. Păstrarea confidențialității.

Responsabilități privind sistemul de management al calității:

- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile în activitatea depusă;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.

Tehnologii speciale care trebuie cunoscute:




- utilizarea aparatelor din secție, cunoașterea tehnicilor impuse de specificul secției
- utilizarea calculatorului
- tehnici moderne de conducere, comunicare.

Art.103.Reglementarea programului de vizită a aparținătorilor pacienților internați în cadrul SCJUBV în conformitate cu OMS nr.1284/2012.

1. Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice 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, cu respectarea procedurilor interne și a programului referitor la: tratamentul pacienților, efectuarea curățeniei și dezinfecției, a timpului servirii mesei, efectuarea vizitei și contravizitei medicale.
2. Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp.
3. În situația prevăzută la pct.2, pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.
4. Pentru pacienții internați pe oricare dintre secțiile/ compartimentele unității sanitare, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef/coordonator de secție/compartiment. Programul stabilit este de luni până vineri între orele 12.00-13.00.
5. În situația în care există pacienți în stare terminală, indiferent de secția/compartimentul în care aceștia sunt internați, familia cu acordul medicului șef de secție/compartiment, va avea dreptul de a vizita pacientul zilnic indiferent de oră sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie numai dacă, condițiile din secția/compartimentul respectivă/respectiv permit acest lucru.
6. În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitară, accesul unei persoane poate fi permanent cu respectarea procedurilor interne și a programului referitor la: tratamentul pacienților, efectuarea curățeniei, dezinfecției și dezinsecției, a timpului servirii mesei, efectuarea vizitei și contravizitei medicale.
7. Vizitarea pacienților în secțiile/compartimentele de terapie intensivă este permisă zilnic doar membrilor familiei, respectiv soț/soție, părinți, copii, surori/frați, cu condiția ca vizita să se facă individual sau cel mult două persoane.
8. Se interzice accesul vizitatorilor și aparținătorilor în Blocurile Operatorii, Serviciul de Sterilizare, Laboratoarele de Radiologie și Imagistică Medicală.

Art.104. Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate) cu privire la OMS nr.1101/2016:

- a) protejarea propriilor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) obținerea specimenelor microbiologice



necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz și înainte de inițierea tratamentului antibiotic;

d) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale; consilierea pacienților, vizitatorilor și a personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementarea măsurilor instituite de serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților;

g) solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

h) respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de serviciul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

i) după caz, răspunde de derularea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței;

j) comunică infecția/portajul de germeni importanți epidemiologic la transferul pacienților săi în altă secție/altă unitate medicală.

Art.105.PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

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

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient. Înainte de efectuarea transferului, medicii au obligația să evalueze pacientul și să-i asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului; examinările și 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 informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține înaintea începerii transferului. În cazul în care acceptul nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și motivele sunt explicate în fișa pacientului. Acceptul 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 eminent. Documentația ce cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate, rezultatele, medicația administrate 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 neurolog de gardă
- medicul ortoped de gardă
- medicul cardiolog 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 și 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 competentelor echipajului și a nivelului de dotare necesară pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului
- f. transferă documentația și rezultatele investigatorului către unitatea primitoare.

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicita 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 solicita 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 trauma, 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 sosire în spital
- i. măsuri 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 spital, 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 conștiință alterată, necesitând investigații / TI / IOT / ventilatie mecanică

b. anevrism disecat de aortă

c. hemoragie cerebrală

d. hipotermie

e. intervenții cardiace de urgență

f. disritmii maligne

g. IMA, tromboliza sau angioplastie

h. pacient în soc, necesită IOT / ventilatie 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. trauma craniocerebrală

b. leziuni majore ale coloanei și / sau leziuni medulare

2. Torace: a. mediastin largit sau alte semne ce sugerează leziuni ale vaselor mari

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

c. contuzie pulmonară

d. leziune cardiacă

e. pacienți care necesită IOT / ventilatie

f. pacienți care necesită ventilatie prelungită și îngrijiri speciale

3. Bazin / abdomen: a. fracturi instabile ale bazinului

b. fracturi de bazin cu soc 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 majora prin strivire
 - e. ischemia unei extremitati
5. Politrauma:
- a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei toracelui, abdomenului sau al bazinului
 - b. orice traumatism simultan a mai mult de doua regiuni corporale care pun in pericol viata pacientului
 - c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave
6. Factori agravanti:
- a. varsta > 55 de ani
 - b. copii
 - c. afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente
 - d. diabet insulinodependent, obezitate morbida
 - e. sarcina
 - f. imunodepresie
7. Agravare secundara (sechele tardive)
- a. necesitatea ventilatiei mecanice
 - b. sepsis
 - c. insuficienta organica sau pluriorganica (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)
 - d. necroza tisulară majoră

5.2. ANUNȚAREA APARTINĂTORILOR ÎN LEGĂTURĂ CU DECESUL PACIENTULUI

Art.106. Decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație FOCG cu semnătură și parafă; medicul curant sau, în lipsa acestuia, medicul de gardă care a constatat decesul scrie epicriza de deces, menționând data completării acesteia, semnează și parafează;

Art.107. Anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către un reprezentant al spitalului, special desemnat, acesta poate fi medicul curant, medicul de gardă.

Art.108. Persoana care anunță aparținătorul sau reprezentantul legal despre survenirea decesului are următoarele obligații:

- Informează aparținătorii cu posibilitatea acordării asistenței psihologice și confesionale pentru membrii familiei decedatului.
- Pregătește un memoriu asupra cazului, copia FOCG și cererea familiei de efectuare/neefectuare a autopsiei;
- Împartează memoriu Comisiei de analiză a decesului;



- Asigură identificarea decedatului prin aplicarea unei brățări de identificare, consemnează epieriza decesului în FOCG.

5.3 ELIBERAREA ȘI LIVRAREA ÎN REGIM DE URGENȚĂ A MEDICAMENTELOR

Art.109. Aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, materiale, bunuri și servicii este o componentă importantă în desfășurarea activității secțiilor și compartimentelor. De organizarea și desfășurarea activității de aprovizionare depinde nemijlocit și calitatea serviciului medical final.

Art.110. Aprovizionarea secției cu medicamente și materiale sanitare se face pe baza Condiții de prescripții medicamente și materiale sanitare care se întocmește de către asistentă, la recomandarea medicului curant și semnat de acesta.

Art.111. Condiția de prescripții medicamente sanitare se completează pentru fiecare pacient cu nr. FOCG și cod numeric personal după schema de tratament consemnată în FOCG.

Art.112. Pentru asigurarea urgențelor fiecare șef de secție are obligația întocmirii un Barem minim de urgența care constituie Aparatul de urgența al secției.

Art.113. Baremul de medicamente se înaintează Consiliului medical pentru avizare și managerului pentru aprobare.

Art.114. Pentru eliberarea medicamentelor pentru Aparatul de urgență se întocmesc Condiții de prescriere medicamente și materiale sanitare distincte.

Art.115. Pentru aprovizionarea în regim de urgența secției cu medicamente, șeful de secție întocmește un Referat de necesitate. Referatul de necesitate se depune la secretariatul unității.

Art.116. Referatul de necesitate este analizat de conducerea unității care stabilește oportunitatea, eficacitatea, legalitatea și dacă respectă acestea, îl aprobă. După aprobare, Referatul de necesitate este transmis Serviciului Tehnic-Administrativ care verifică existența contractelor de furnizare și întocmește Comanda de aprovizionare.

Art.117. Periodic șefii de secție și compartimente analizează consumul de medicamente, materiale sanitare și materiale și stabilesc măsuri de eficientizare și de încadrare a cheltuielilor în indicatorii secției.

Art.118. Șefii de secție și compartimente răspund de aprovizionarea ritmică a secției, în concordanță cu planul de servicii medicale și cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli al secției.

5.4. PROCEDURA DE TRIMITERE A GRAFICELOR DE GARDĂ

Art.119.

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

Domeniul de aplicare

Se aplică tuturor secțiilor medicale și chirurgicale care asigură linie de gardă în cadrul SCJUBV.

Descrierea procedurii operationale

1. Generalități

Continuitatea asistentei medicale se asigura prin serviciul de garda conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de munca organizarea și efectuarea gărzilor 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 gărzilor este centralizată la Serviciul RUNOS și este aprobată de Manager. Graficele de gardă sunt întocmite electronic (conform modelului de pe site-ul SCJUBV) 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 acestora de către Directorul Medical are ca termen data limita de 20 a fiecărei luni. Varianta scrisă a graficului de gardă se arhivează un exemplar la nivelul secției și un exemplar la serviciul RUNOS. După ce acestea au fost aprobate, trebuie realizată transmiterea graficelor de gardă la secretariat de către medicul responsabil cu întocmirea graficelor de gardă.

Termenul limita de transmitere a graficului de garzi este date de 25 a fiecărei luni.

Orice schimb/cedare de gardă se redactează în dublu exemplar (conform modelului aprobat-Anexa nr.II) se avizează de șeful de secție și se aprobă de Directorul Medical în maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului/cedării de gardă. Un exemplar rămâne la Serviciul RUNOS, iar al doilea se arhivează la nivelul secției. Graficul de gardă în varianta electronică va fi completat cu noile date și retransmise în aceeași zi la secretariat.

Consultarea graficelor de gardă poate fi facuta pe site-ul SCJUBV : www.hospbv.ro

Legislație

- **primară:** Legea 95/2006 privind reforma în sănătate și Ordinul MSP 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sector sanitar, cu modificări și completări.
- **secundară:** - Legea cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului din unitățile publice, cu modificări și completări și regulamentul intern.

Responsabilități

1. Medicii care întocmesc graficele de gardă sunt responsabili :

- de întocmirea graficelor de gardă în colaborare cu personalul medical al secției care realizează gărzi;
- 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 20 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 în graficul de gardă aprobat, în aceeași zi sau în cel mult 24 ore de la cererea schimbării de gardă ;

2. Medicii care efectuează gărzile trebuie :

- să asigure suportul medicului responsabil de pe secția pe care este angajat 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 (dupa caz) care are locuri libere ; în cazul în care se constata 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 ;
- să asigure controlul calității hranei al pacienților internați din punct de vedere organoleptic, cantitativ și calitativ.
- să nu părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.

3. Medicul șef de secție trebuie :

- să verifice și să aprobe 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 serviciului de evaluare statistică și informatică medicală trebuie :

- să verifice primirea graficelor de garzi de la toate secțiile care au linie de gardă până în data de 25 a fiecărei luni ;
- să posteze 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 garzi, pe care să-l trimită în data de 25 a lunii între orele 14.30-15.00 către Directorul Medical.

5. Directorul Medical răspunde de verificarea și aprobarea graficelor de garzi în aceeași zi în care acestea sunt primite (până la data de 20 a lunii în curs) și de modificările ce survin (schimbul de gardă).

5.5. SECȚIA DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

Funcționează în conformitate cu Ordinul M.S. nr.1500/24.11.2009, cu modificări și completări.

Art. 120. Secția de Anestezie și Terapie Intensivă asigură condițiile necesare pentru:

- desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice,
- suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața.

Art.121. Terapie intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora li s-a amenințat imediat viața.




Art.122. Activitatea de anestezie și terapie intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistente, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat, conform reglementărilor în vigoare.

Art.123. Secția ATI este condusă de către un **medic șef de secție**, care are în principal următoarele atribuții:

- a) coordonează întreaga activitate a secției din punct de vedere medical, administrativ și educațional;
- b) se implică direct în îngrijirea pacienților din secție (în sala de operație și în compartimentul cu paturi);
- c) răspunde de elaborarea, adoptarea și actualizarea protocoalelor și procedurilor terapeutice specifice;
- d) coordonează activitatea de educație medicală continuă a personalului medical;
- e) răspunde de asigurarea calității actului medical;
- f) asigură direct sau printr-un înlocuitor de drept continuitatea conducerii secției, 24 de ore pe zi 7 zile pe săptămână, pentru probleme medicale și/sau administrative;
- g) repartizează medicii secției pe sectoare de activitate: săli de operație, săli de investigații, componenta cu paturi (TI, TIIP, SPA), circulație extracorporeală etc.;
- h) desemnează medici responsabili de un anumit sector de activitate al secției (anestezie, terapie intensivă, terapie intermediară etc.), după caz;
- i) întocmește referate de necesitate privitoare la medicamentele, materialele, dispozitivele medicale, aparatura necesară secției, precum și cu privire la întreținerea și repararea acestora;
- j) în secțiile clinice, răspunde și coordonează activitatea medicală din cadrul procesului de învățământ care se desfășoară la nivelul secției;
- k) propune calificativele anuale, premiile și salariile de merit pentru personalul din subordine;
- l) propune conducerii spitalului sancționarea administrativă a personalului din subordine;
- m) face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante din secție;
- n) participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil: Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă (SRATI) la nivel național sau local și, eventual, în societățile academice de profil internaționale;
- o) participă la programele de educație medicală continuă în domeniul ATI (la nivel național și/sau internațional);
- p) participă activ la evaluarea utilizării adecvate a resurselor secției ATI în spital.

Art.124. Asistenta-șefă a secției ATI se subordonează direct medicului șef de secție, coordonează întreaga activitate a personalului implicat direct în îngrijirea pacienților și are în principal următoarele atribuții:

- a) răspunde de calitatea îngrijirilor acordate pacienților de către personalul din subordine;
- b) răspunde de educația medicală continuă a personalului din subordine;
- c) participă la programele de educație medicală continuă;
- d) organizează echipele de lucru (asistente medicale, infirmiere, brancardieri, fizioterapeuți/kinetoterapeuți etc.) și întocmește graficul pe ture, în vederea asigurării continuității asistenței medicale

- e) verifică respectarea programului de lucru de către personalul din subordine și întocmește lunar foaia colectivă de prezență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- f) supraveghează corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice de către personalul subordonat direct;
- g) coordonează activitatea de întreținere a aparaturii medicale și a echipamentelor informatice din dotare;
- h) coordonează și răspunde de activitatea de menținere a curățeniei, asepsiei și antisepsiei, precum și a dezinfecției și dezinsecției;
- i) propune medicului șef de secție sancționarea administrativă a personalului din subordine;
- j) face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de asistente, infirmiere, brancardieri etc. din secție;
- k) răspunde de corectitudinea raportărilor efectuate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- l) verifică și completează zilnic stocul obligatoriu de medicamente și materiale necesare desfășurării activității specifice secției.

Art.125. Medicii specialiști/primari din secția/compartimentul ATI au în principal următoarele atribuții:

- a) asigură îngrijirea perioperatorie a pacienților chirurgicali (examen preanestezic și pregătirea preoperatorie specifică, administrarea anesteziei și terapia intensivă intraoperatorie, urmărirea postanestezică) în conformitate cu protocoalele recomandate de SRATI și adoptate de secție;
- b) completează fișa de anestezie, care trebuie să cuprindă toate datele îngrijirii perioperatorii, inclusiv consumul de medicamente și materiale;
- c) verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat în scris administrației spitalului;
- d) examinează pacienții din secția cu paturi ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin de două ori pe zi;
- e) la internarea sau transferul pacienților în secțiile ATI, medicul ATI de salon sau de gardă completează toate evidențele primare necesare, care conțin obligatoriu cel puțin: datele personale esențiale ale pacientului, diagnosticul principal și bolile asociate, motivul internării sau transferului în secția ATI și consemnează starea prezentă. Foaia de observație clinică întocmită de secția care transferă pacientul în secția ATI va rămâne în secția ATI până la retransferul pacientului în secția de origine;
- f) consemnează în foaia de observație toate recomandările terapeutice necesare pacienților internați în secție;
- g) consemnează zilnic în foaia de observație: evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;
- h) solicită și consemnează în foaia de observație clinică efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de câte ori evoluția cazului o impune;
- i) au obligația să efectueze gărzi conform programării și normelor în vigoare;
- j) participă la formele de educație medicală continuă (la nivel local, național, internațional);
- k) participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil (SRATI).

Art.126. Medicii rezidenți ATI au competențe limitate, desfășurându-și activitatea în limita nivelului lor de pregătire.

Art.127. Asistenții medicali din secțiile ATI au în principal următoarele atribuții:

- a) asigură asistența medicală specifică, în limita competențelor;
- b) verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat imediat medicului ATI;
- c) respectă programul de ture aprobat al secției;
- d) consemnează zilnic în foaia de observație clinică, în limita competențelor, evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;
- e) înregistrează și raportează, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, datele care reflectă activitatea desfășurată la nivelul secției;
- f) participă la formele de educație medicală continuă specifică asistenților (local, național, internațional);
- g) participă la instruirile cu privire la efectuarea unor tehnici speciale: epurare extrarenală, urmărirea balonului de contrapulsatie, monitorizarea presiunii intracraniene, precum și altele asemenea.

Art.128. Medicii de alte specialități care au transferat pacienți în secția ATI sunt obligați să răspundă ori de câte ori este nevoie solicitărilor medicului curant ATI de a vizita pacienții respectivi.

Art.129. Medicii de specialitate solicitați pentru consulturi interdisciplinare sunt obligați să răspundă solicitării în cel mai scurt timp posibil și să consemneze consultul și recomandările în foaia de observație clinică. În cazul unor divergențe de opinii, se efectuează un consult la care participă medicul șef de secție ATI și medicul șef al secției din care provine medicul solicitat, care vor hotărî de comun acord conduita terapeutică adecvată.

5.6. Unitatea de Transfuzie Sanguină cu puncte de lucru la pavilionul Mârzescu și pavilionul Tractorul

Art.130. Unitatea de Transfuzie Sanguină cu puncte de lucru la pavilionul Mârzescu și pavilionul Tractorul și care funcționează în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr.1224/2006.

Art.131. În unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfășoară următoarele activități:

- a) aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b) recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c) distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d) efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e) pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;

- f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h) întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j) păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18°C) cu această destinație.

Art. 132. În unitatea de transfuzie sanguină din spital este obligatorie respectarea protocolului de teste pretransfuzionale, care cuprinde următoarele testări:

- a) determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient;
- b) în situații speciale (nou-născuți, sugari, copii, politransfuzati, femei de vârstă fertilă, transplant, imunodeprimați, imunizați) se impune efectuarea determinărilor de grup sanguin și în alte sisteme antigenice eritrocitare;
- c) depistarea de anticorpi iregulari antieritrocitari, în cazul pacienților imunizați și politransfuzati;
- d) verificarea aspectului macroscopic, a integrității, grupului sanguin ABO și Rh(D) la unitatea de sânge sau componenta sanguină selectată în vederea efectuării probei de compatibilitate;
- e) proba de compatibilitate pacient-unitate de sânge total sau componentă sanguină ce conține eritrocite vizibile cu ochiul liber. Se vor efectua toate cele 3 tehnici complementare: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37°C și test Coombs indirect;

5.7. UNITATEA DE PRIMIRE URGENTE-SMURD

U.P.U.–SMURD funcționează în baza Ordinului M.S. nr. 1706/2007 cu modificări și completări;

Art.133.

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

Procedura de primire, examinare, investigare și internare a pacienților din UPU:

- Unitatea de Primire Urgente este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze 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-SMURD și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU și eventuala 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, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul UPU-SMURD.
- Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social 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 aceștia constituie cazuri 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 au obligația să asigure și consultațiile în cadrul UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

PROCEDURA DE DOCUMENTARE A PACIENȚILOR

- La sosirea în UPU pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență.
- Întocmirea 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 tură 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 GARDA.
- Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef ai 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 gărzii care afectează mersul 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 prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din UPU, devenind parte integrantă a acesteia.
- 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.

Art.134. PROCEDURA DE EXAMINARE ȘI INVESTIGARE 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 investigare și evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare 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 SI 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 prezentului ordin. Structura minimă a sistemului de comunicații este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU .

Art.135.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, cu excepția cazului în care spitalul nu deține o asemenea secție.

- 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 direcțiunii spitalului va decide asupra oportunității externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată 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 sanitare 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 întocmi 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, ea urmând a fi aplicată, 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 tură 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 tură 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 tură 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, 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 externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la UPU.

CRITERIILE DE INTERNARE A PACIENTILOR 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 vârsta, 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 autosusținerea, 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.

5.8. LABORATORUL CLINIC DE ANALIZE MEDICALE

Art.136. Funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 1301/2007 și este acreditat de către RENAR cu SR EN ISO 15189:2012.

Atribuțiile laboratorului sunt de furnizare de servicii medicale, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.

Art.137. 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; laboratorul medical colaborează cu secțiile cu paturi.

Art.138. Laboratorul 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.

Art.139. 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.

Art.140. În cazul pacienților internați în spital executarea investigațiilor medicale de laborator se va face pe baza recomandării medicului curant care va efectua cererea de analize medicale în sistemul informatic al spitalului. Executarea investigațiilor medicale de laborator în ambulator 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.

Art.141. Redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafa rezultatele;

Art.142. 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.

Art.143. 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.

Art.144. În situații speciale când se impune sau este necesară prezența unor persoane din afara Laboratorului Clinic de Analize Medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea șefului de laborator pe o perioadă determinată și numai în prezența unui angajat al laboratorului.

Art.145. Accesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

5.9. SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Art.146. Serviciul de Anatomie Patologica este organizat conform Legii nr.104/2003 având în componență următoarele compartimente :

- compartiment citologie
- compartiment histopatologie
- compartiment prosectura

Art.147. Atribuțiile Serviciului 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.

Art.148. Definitorie în stabilirea decesului este încetarea ireversibilă a activității cerebrale sau a activității cardiace, stabilite prin mijloace medicale.

Art.149. Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează:

- Decesul este constatat de către medicul curant sau medicul de gardă care consemnează ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă; medicul curant (sau în lipsa acestuia medicul de gardă care a constatat decesul) scrie epicriza 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 purtător potențial de organe, imediat inițiindu-se protocolul corespunzător în acest caz.
- După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată.
- Anunțarea aparținătorilor 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.
- 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/camera frigorifică; este obligatorie existența în spital cel puțin a unui frigider mortuar/cameră frigorifică.
- Decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte prețioase (inele, cercei, etc.) învelit într-un cearceaf sau introdus într-un sac de plastic opac de culoare închisă; se va menționa în scris (pe biletul de însoțire al decedatului) prezența de proteze dentare fixe din aur.
- Decedatul trebuie să poarte (de preferință pe antebraț) o brățară de identificare cu: numele prenumele, vârsta, secția unde a fost internat, ora decesului, numărul foii de observație.
- În cazul donatorilor de organe și țesuturi, se respectă protocoalele aprobate pentru procedurile de prelevare.

Art.150. Decedatul trebuie însoțit către serviciul de anatomie patologică de următoarele acte:

- 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 parafa medicului curant, toate acestea completate într-un bilet tipizat unic pentru întreaga țară;
- foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura și parafa) și epicriza de deces (cu semnătura, parafa și data efectuării)
- buletinul de identitate/carta de identitate /pașaportul decedatului.

Foaia 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 semnătură la nivelul Staționarului Central.

Art.151. Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaților.

Art.152. Toate actele/manevrele medicale post mortem se efectuează după confirmarea medicală a morții cerebrale, la interval de cel puțin 6 ore pentru adulți și copii cu vârsta de peste 7 ani și după un interval de cel puțin 12 ore pentru copii sub vârsta de 7 ani, cuprinzând:

- a. autopsia
- b. eliberarea certificatului medical constatator de deces, în același timp cu eliberarea decedatului îmbălsămat și/sau autopsiat
- c. îmbălsămarea

Externarea persoanelor decedate, de religie islamică, se realizează, la cererea familiei, într-un interval de 24 de ore de la constatarea decesului, în condițiile în care nu există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege.

Art.153. Serviciul 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 bioptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, puncții medulare, 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 îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;

Art.154. 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 bioptic (însoțite de trimiteri conform anexei);

Art.155. 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 histoteca laboratorului de anatomie patologică cel puțin 10 ani pentru lame și de cel puțin 30 ani pentru blocurile de parafină.

- Anatomopatologul este obligat ca, la cererea pacientului/apartinătorilor acestuia, a medicului curant sau a medicului anatomopatolog 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 identitate ale persoanei care le ridică)

Art.156. La internare, printr-un formular, pacientul/apartinătorii 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 (piesa 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/apartinătorii acestuia nu își dau acordul pentru distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică, pacientul/apartinătorii acestuia își vor lua în scris obligația să realizeze distrugerea țesuturilor prin incinerare sau înhumare, pentru a nu aduce prejudicii sănătății publice și vor aduce dovada efectuării acesteia.

Art.157. 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;

Art.158. 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 foii 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 foii de observație, diagnostic clinic, secția care trimite, numele operatorului, data primirii piesei.

- Piese operatorii se trimit în totalitate; nu este permisă împărțirea piesei și trimiterea de țesut 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 inscripționat cu numele și prenumele pacientului, numele piesei trimise, data operației, numele operatorului; piesa chirurgicală va fi trimisă nesectionată. 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;

Art.159. Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%;

Art.160. Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele:

- diagnostic histopatologic la parafină;
- diagnostic histopatologic la gheață (examen extemporaneu)

Art.161. Elaborarea diagnosticului histopatologic se face în maximum 30 zile lucrătoare din momentul primirii pieselor, folosind tehnicile de anatomie patologică de care dispune medicul.

Art.162. 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.

Art.163. Examenul extemporaneu se efectuează la cererea clinicianului. Când este posibil, este recomandabil ca medicul anatomopatolog să fie anunțat cu 24 ore înainte de intervenția chirurgicală.

Art.164. Medicul anatomopatolog poate refuza examenul extemporaneu în oricare din situațiile următoare:

- țesutul trimis este impropriu;
- în circumstanțe speciale, care se apreciază de către medicul anatomopatolog;

Art.165. Rezultatul histopatologic al examenului extemporaneu este comunicat secției; acesta poate cuprinde numai afirmarea sau infirmarea malignității.

Art.166. Este obligatorie prelucrarea la parafină a fragmentului tisular examinat extemporaneu.

Art.167. 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, semnatura și parafa medicului anatomopatolog;

Art.168. Originalul buletinului histopatologic se păstrează în arhiva laboratorului de anatomie patologică.

Art.169. 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.

Art.170. Metodologia examinării histopatologice în consult se face cu acordarea unui număr de înregistrare din laboratorul de anatomie patologică.

Art.171. Produsele biologice examinate în compartimentul de citologie pot avea următoarele proveniențe: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, amprente.

Art.172. Produsele biologice citologice vor fi întotdeauna însoțite 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 întocmit în trei exemplare (originalul rămâne în arhiva laboratorului, o copie se eliberează medicului care a solicitat examinarea, pentru a fi atașată foii de observație, iar altă copie va fi înmănată pacientului/aparținătorilor legali ai acestuia cu procură din partea pacientului).

Art.173. Necropsia se efectuează de către medicul anatomopatolog după studierea foii de observație a decedatului.

Art.174. La necropsie asistă obligatoriu medicul șef de secție al secției unde a decedat bolnavul, medicul curant sau un alt medic desemnat de medicul șef de secție; la necropsie pot participa, în

funcție de circumstanțe, alți medici, studenți la medicină, elevi la școli sanitare, dar numai cu acordul medicului șef al laboratorului de anatomie patologică.

Art.175. Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parțiale.

Art.176. Necropsia se efectuează obligatoriu cu instrumentarul special din trusa de necropsii; personalul care efectuează necropsii 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.

Art.177. Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

Art.178. 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.

Art.179. 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.

Art.180. Diagnosticul anatomopatologic macroscopic postnecroptic se completează în foaia de observație și registrul de protocoale de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

Art.181. Anatomopatologul le explică aparținătorilor leziunile găsite, mecanismul morții, precizând că rezultatul definitiv va putea fi stabilit numai după examenul microscopic.

Art.182. Anatomopatologul redactează protocolul de necropsie în maxim 48 ore de la efectuarea necropsiei și îl trece în registrul de protocoale de necropsie.

Art.183. Anatomopatologul efectuează examenul histopatologic al fragmentelor recoltate în maxim două luni de la efectuarea acesteia și stabilește diagnosticul final postnecroptic 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;

Art.184. Gradul concordanței anatomoclinice se stabilește după cum urmează:

- neconcordanța anatomoclinică se comunică medicului curant și medicului șef de secție unde a decedat bolnavul;
- trimestrial laboratorul de anatomie patologică are obligația de a comunica în scris C.J.A.S. situația cazurilor finalizate din spital.

Art.185. Actele compartimentelor de prosectură se păstrează după cum urmează:

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

Art.186. Laboratorul de anatomie patologică este încadrat cu personal medical conform normativelor de personal din unitățile sanitare, cu pregătire corespunzătoare.

Art.187. Efectuarea necropsiei anatomopatologice se va face cu respectarea următoarelor condiții:

- necropsia este obligatorie pentru toate situațiile stabilite prin norme.

- la cerere și contra cost se pot efectua necropsii ale unor persoane decedate la domiciliu, dacă acestea nu constituie cazuri medico-legale .

Art.188. Dacă în cursul necropsiei anatomopatologul constată leziuni cu implicații medico-legale, oprește necropsia și anunță organul judiciar competent, potrivit legii.

Art.189. Decizia necropsiei anatomopatologice (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 .

Art.190. 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 evenimente 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 evenimente va consemna în scris acest lucru pe foaia de examinare, decedatul urmând a fi obligatoriu autopsiat anatomopatologic.

Art.191. 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.

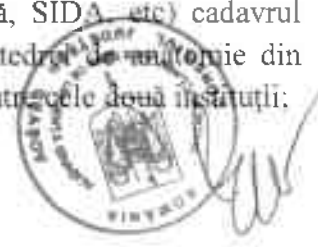
- scutirea de necropsie (la care se atașează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant, șeful secției unde a decedat bolnavul, șeful laboratorului de anatomie patologică și directorul spitalului și va fi păstrată împreună cu biletul de însoțire a decedatului.

- 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 cazul 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.

Art.192. În situația în care nu este posibilă contactarea aparținătorilor decedatului (și care întrunesc 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 aparținători, decedatul va fi considerat caz social;
- dacă pacientul nu a suferit boli infecto-contagioase (tuberculoză, SIDA etc) cadavrul poate fi preluat de serviciul pentru exploatarea cadavrelor al catedrei de anatomie din instituția de învățământ medical superior, dacă există un contract între cele două instituții;

- pentru cadavrele nerevendicate și nepreluate de serviciile pentru exploatarea cadavrelor ale catedrelor de anatomie din învățământul medical superior, se va efectua necropsia și va fi anunțată în scris Primaria de care aparține spitalul, aceasta urmând să înhumeze cadavrul în maximum 3 zile de la notificare;

Art.193. 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 privat;
- 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 operatorii la mai mult de două ore de la recoltare (într-un volum de formol tamponat 10% de 2-10 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;

Art.194. 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 aceasta categorie intră și persoanele fără aparținători aflate în unitățile de îngrijire socială (cămine de bătrâni, cămine spital, etc).

Art.195. Prelevarea de organe sau țesuturi de la cadavrele aflate în situația menționată se va face cu acordul scris al șefului de secție (sau managerul instituției) al unui reprezentant al Comisiei Naționale de Transplant a Ministerului Sănătății și, dacă este cazul, al unui medic legist .

Art.196. Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

5.10.LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Art.197. Are următoarele atribuții:

- Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;
- Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;
- 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 aparatura de specialitate;



Art.198. 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 conform Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfășurarea în siguranță a activităților nucleare :

- a) asigurarea și menținerea:
 - ❖ securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității 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 oricăror depistări, conform reglementarilor specifice;
- c) limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat ; dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără risc inacceptabile de orice natură ;
- d) să răspundă pentru gospodărirea deșeurilor radioactive generate de activitatea proprie
- e) să suporte cheltuielile aferente colectării, manipulării, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deșeuri;

5.11. LABORATORUL DE ANGIOGRAFIE ȘI CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ

Art.199. Este alcătuit din două angiografe destinate procedurilor de diagnostic și terapie invazivă-intervențională. Se practică următoarele proceduri moderne la indicația medicului specialist/primar: coronarografii, angioplastii și implanturi de stimuloare.

5.12. STAȚIA CENTRALĂ DE STERILIZARE

Art.200. Asigură sterilizarea instrumentarului, a materialelor sanitare, a echipamentului blocului operator necesar investigațiilor medicale, tratamentelor, intervențiilor chirurgicale.

Atribuțiile asistentei de la stația de sterilizare legat de OMS nr.1101/2016:

- a) verifică modul de pregătire și împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare și respinge trusele necorespunzătoare;
- b) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
- c) anunță imediat personalul tehnic de întreținere și pe directorul de îngrijiri cu privire la apariția oricărei defecțiuni care survine la aparatele de sterilizare;
- d) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea și de respectarea circuitelor;
- e) etichetează corespunzător trusele și pachetele cu materiale sterilizate și ține evidența activităților de sterilizare pe aparate și șarje, conform prevederilor legale în vigoare;
- f) efectuează teste de control al sterilizării și ține evidența rezultatelor;
- g) respectă precauțiile standard.