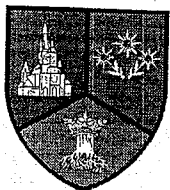


România



Adresa: Bd. Eroilor, nr. 5
cod 500007, Braşov, jud. Braşov
Tel.: 0268.410.777
Fax: 0268.475.576
E-mail: office@judbrasov.ro
Website: www.judbrasov.ro



Consiliul Judeţean Braşov

Cod F-16

HOTĂRÂREA NR. 348

din data 23.07.2013

- privind aprobarea organigramei, statului de funcţii şi a regulamentului de organizare şi funcţionare pentru Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, pe anul 2013

Consiliul Judeţean Braşov întrunit în şedinţă extraordinară la data de 23.07.2013

Analizând referatul înregistrat sub nr.7080/2013, întocmit de către Direcţia de Sănătate şi Asistenţă Medicală, privind aprobarea organigramei, statului de funcţii şi a regulamentului de organizare şi funcţionare pentru Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, pe anul 2013, urmare aplicării OUG nr.77/2013;

Având în vedere dispoziţiile art. 91, alin.(1) lit."d" şi alin.(5) lit."a" pct.3 din Legea administraţiei publice locale nr.215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare şi art.182 alin.(1), lit.d din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi prevederile OUG nr.77/2013 pentru stabilirea unor măsuri privind asigurarea funcţionalităţii administraţiei publice locale, a numărului de posturi şi reducerea cheltuielilor la instituţiile şi autorităţile publice din subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Guvernului ori a ministerelor;

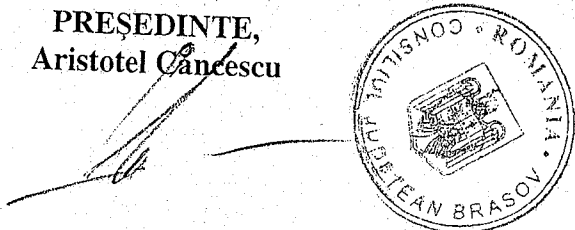
În temeiul art. 97 şi art.103 alin.(2) din Legea administraţiei publice locale nr.215/2001, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

HOTĂRĂŞTE:


Art.1.- Se aprobă organigrama, statul de funcţii şi regulamentul de organizare şi funcţionare pentru Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov, pe anul 2013, conform anexelor nr.1-3 care fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2.- Preşedintele Consiliului Judeţean Braşov asigură aducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri, prin Direcţia de Sănătate şi Asistenţă Medicală.

PREŞEDINTE,
Aristotel Căncescu



Contrasemnează,
SECRETAR
Maria Dumbrăveanu

	<p style="text-align: center;">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA Str. Calea BucureŃti, nr. 25-27, BraŃov, 500326, Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 32 TREZ 131 50 41 XXX000280 Trezoreria BraŃov; cod fiscal 4384117 Pagina web: www.hospbv.ro Email: manager_scjubv@rdsbv.ro</p>	 <p style="text-align: center;">ISO 9001:2008</p>	
<p>Operator date cu caracter personal 17323</p>			

APROBAT cu H.C.J. Bv nr. 348

În ședința din data: 23.07.2013

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

PARTEA I

A. 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 și 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 nr. 1515/2007 și Metodologia din 13.07.2007.

Art.4. Spitalul Clinic Județean de Urgență dispune de o structură complexă de specialități aprobată prin Ordinul M.S. nr. 647/01.06.2010 modificată și aprobată de către Președintele

Consiliului Județean Brașov având un număr de 915 paturi și 8 paturi spitalizare de zi hemodializă, dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și acreditat conform normelor în vigoare.

Art.5. După autorizarea sanitară de funcționare a spitalului, acesta intră în mod obligatoriu în procesul de acreditare, conform legii.

Art.6. Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

Art.7. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimiștilor, Ordinului Farmaciștilor sau a Ordinului Asistenților Medicali din România.

Art.8 Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003, Republicat precum și de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de unitate.

Art.9. Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov și fișele posturilor personalului angajat sunt elaborate de către conducerea spitalului și avizate de către Consiliul Județean (OUG nr.48/2010).

Art.10. 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.11. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art.12. 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.13. 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, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalului;
- b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
- c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.

Art.14. Bugetele locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație.

Art.15. Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări;
- legate;
- asocieri investiționale în domenii medicale sau de cercetare medicală și farmaceutică
- închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații medicale, dotări cu echipament sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;
- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical ;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienților ori a angajatorilor;
- servicii de asistență medicală la domiciliu furnizate la cererea pacienților;
- contracte de cercetare și alte surse;

Art.16. Spitalul încheie contract cu Direcția de Sănătate Publică Brașov pentru :

a) desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate; sumele necesare pentru derularea contractului se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății;

b) 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.

c) 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.

d) 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;

e) 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.17. 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.18. 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.19. 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.20. 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.21. Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la Consiliul Județean și se publică pe site-ul spitalului.

Art.22. 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.23. Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

B. Structura organizatorică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov

Art.24. Sediul central al Spitalului Clinic Județean de Urgență este situat în Brașov, Calea București, Nr.25-27 și are următoarea structură organizatorică aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 647/2010, modificată și aprobată de Președintele Consiliului Județean.

PAVILION CENTRAL – Calea București nr.25-27

SECȚIA CLINICĂ MEDICINĂ INTERNĂ I	65 paturi
SECȚIA CLINICĂ CARDIOLOGIE I	35 paturi
SECȚIA CLINICĂ CARDIOLOGIE II	35 paturi
COMP.TERAPIE INTENSIVĂ CORONARIENI	10 paturi
COMP.CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ*	10 paturi
SECȚIA CLINICĂ NEUROLOGIE	25 paturi
SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ I	35 paturi
SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ II	45 paturi
din care:	
- Compartiment chirurgie vasculară	10 paturi
- Compartiment chirurgie maxilo-facială	5 paturi
SECȚIA CLINICĂ CHIRURGIE GENERALĂ III	40 paturi
din care:	
- Compartiment chirurgie toracică	10 paturi
SECȚIA CLINICĂ CHIRURGIE PLASTICĂ, MICROCHIR. RECONSTR	34 paturi
SECȚIA NEUROCHIRURGIE	30 paturi
SECȚIA CLINICĂ ORTOPEDIE și TRAUMATOLOGIE	70 paturi
SECȚIA CLINICĂ ATI	20 paturi
SECȚIA GASTROENTEROLOGIE	30 paturi
SECȚIA DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	25 paturi
SECȚIA HEMATOLOGIE	25 paturi
	TOTAL: 534 paturi
<u>PAVILION MÂRZESCU (1,5 km) – Cuza Vodă nr.28</u>	
SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ II	45 paturi
din care:	
- Compartiment geriatrie și gerontologie	5 paturi
SECȚIA CLINICĂ ORL	30 paturi
COMPARTIMENT CLINIC OFTALMOLOGIE	15 paturi
COMP.NEFROLOGIE	12 paturi
COMP.DIALIZĂ PERITONEALĂ	3 paturi
COMP.ATI (ORL și Oftalmologie)	5 paturi
SECȚIA CLINICĂ ONCOLOGIE MEDICALĂ	50 paturi
CAMERA DE GARDĂ	

CENTRUL DE HEMODIALIZĂ 8 aparate
TOTAL:160 paturi

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

Compartiment Endocrinologie 10 paturi
SECȚIA Reumatologie 25 paturi
SECȚIA RECUPERARE , MED.FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE I 25 paturi
COMPARTIMENT DERMATOVENEROLOGIE 15 paturi
TOTAL: 75 paturi

PAVILION TRACTORUL * (2,5 km) - str. Oltești 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 RECUPERARE, MED.FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE II **25 paturi**

COMPARTIMENT MEDICINA MUNCII **6 paturi**

TOTAL:141 paturi

UNITATE de PRIMIRE URGENȚE (UPU) – SMURD cu punct de lucru la Victoria
- Cabinet Medicină Dentară de Urgență

TOTAL: 910 paturi

NOTĂ: unitatea are aprobate 915 paturi, din care 5 paturi se închid temporar

SPITALIZARE HEMODIALIZA 8 paturi

SPITALIZARE DE ZI 25 paturi

FARMACII CU PUNCT DE LUCRU
BLOC OPERATOR I – sediul central
BLOC OPERATOR II – pavilion Tractorul
Săli de operații - Oftalmologie, ORL
STERILIZARE
LABORATOR **CLINIC** ANALIZE MEDICALE

LABORATOR RADIOLOGIE și IMAGISTICĂ MEDICALĂ

SERVICIU ANATOMIE PATOLOGICĂ:

- Compartiment Citologie
- Compartiment Histopatologie
- Compartiment Prosectură

LABORATOR ANGIOGRAFIE ȘI CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ*

SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ

COMPARTIMENTE EXPLORĂRI FUNCȚIONALE

COMPARTIMENT ENDOSCOPIE

COMP.DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

COMP.RECUPERARE, MED.FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE (baze de tratament)

CABINETE PLANIFICARE FAMILIALĂ

CABINETE MEDICINA MUNCII

CABINETE DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE

CABINET ONCOLOGIE MEDICALĂ

* vor funcționa după încadrarea prin concurs a medicilor în specialitatea cardiologie cu studii complementare în cardiologie intervențională.

AMBULATORIUL INTEGRAT cu cabinete în specialități:

Sediul – str.Calea București nr.25- 27

- Cabinet Medicină Internă
- Cabinet Cardiologie
- Cabinet Chirurgie Plastică, Microchirurgie reconstructivă
- Cabinet Ortopedie și Traumatologie
- Cabinet Obstetrică – Ginecologie
- Cabinet ORL
- Cabinet Oftalmologie
- Cabinet Neurologie
- Cabinet Gastroenterologie
- Cabinet Chirurgie Generală
- Cabinet Chirurgie Orală și Maxilo – Facială
- Cabinet Neurochirurgie
 - Cabinet Hematologie
- Cabinet Chirurgie toracică
- Cabinet Chirurgie vasculară

Sediul – str. Olteș nr.2 (Tractorul)

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

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

- Cabinet Oftalmologie
- Cabinet ORL
- Cabinet Medicină Internă

- Cabinet Nefrologie
- Cabinet Geriatrie și gerontologie

Sediul Astra – str.Calea București nr.2

- Cabinet Dermatovenerologie
 - Cabinet Reumatologie
 - Cabinet Endocrinologie
 - Cabinet Recuperare, Med.Fizică și Balneologie
 - Cabinet Pneumologie
 - Cabinet Boli infecțioase
- Laboratoarele deservesc atât paturile cât și Ambulatoriul integrat.

AMBULATORIUL PENTRU SPORTIVI (ASTRA)

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

La nivelul spitalului functioneaza Centrul Judetean de diabet zahart nutritie si boli metabolice.

Aparat funcțional:

- 1. Serviciul R.U.N.O.S**
- 2. Serviciul Contabilitate**
- 3. Serviciul Financiar**
- 4. Serviciul Tehnic-Administrativ:**
 - Biroul Administrativ, Aprovizionare, Transporturi
 - Biroul Achiziții publice-Contractare
 - Biroul Tehnic → Atelier de Întreținere și Reparare a Instalațiilor și Utilajelor
 - Atelier Intreținere și Reparatii Clădiri
- 5. Serviciul de Evaluare Statistică și Informatică medicală:**
- 6. Compartimentul Audit**
- 7. Compartimentul Juridic Contencios**
- 8. Compartimentul de secretariat, relații cu publicul**
- 9. Serviciul de management al calității serviciilor medicale.**

PARTEA a II-a

C. ATRIBUȚIILE SPITALULUI

Art.25. 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 Ordinul Ministerului Sănătății nr. 647/01.06.2010 modificată și aprobată de către Președintele Consiliului Județean, în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
 - Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal (Ordinul MS nr.1224/2010), care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
 - Să aibă organizat compartimentul de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu Ordinul MS nr.916/2006;
 - 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;
 - Să respecte clauzele contractului încheiat cu CAJS.
- B.** Spitalul Clinic Județean de Urgență răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de 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 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 cand este cazul pentru afecțiuni acute, 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.** 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 neutraliza 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 desfășoare activități de educație medicală continuă și cercetare pentru medici, asistente medicale și alt personal. 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.

PARTEA a III-a

D. CONDUCEREA SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

Art.26. Organele de conducere ale Spitalului Clinic Județean de Urgență conform Legii 95/2006, cu modificări și completări sunt:

- A. Consiliul de Administrație
- B. Managerul spitalului
- C. Comitetul Director

Art.27. Conducerea executivă a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov este asigurată de Managerul spitalului și Comitetul Director .

Art.28. Ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director se face prin concurs organizat de Managerul unității.

Art.29. Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

Art.30. În cadrul spitalului funcționează:

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

A. Consiliul de Administrație din Spitalul Clinic Județean de Urgență funcționează în conformitate cu art. 186 din Legea 95/2006 și este compus din 8 membrii:

- 1 reprezentant al Direcției de Sănătate Publică
- 2 reprezentanți ai Consiliului Județean Brașov
- 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.
- Membrii supleanți

Art.31. 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.32. Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

Art.33. La ședințele Consiliului de Administrație reprezentanții Sindicatelor legal constituite au statut de invitat permanent.

Art.34. 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.35. Membrii Consiliului de Administrație se numesc prin act administrativ de către Consiliul Județean Brașov și 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.36. Consiliul de Administrație are rolul de a dezbate 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.

B. 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 Ingrijiri

Art.37. 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 condițiilor de 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 Casele de Asigurări de Sănătate;

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

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

18. Negociază cu șeful de secție/laborator, compartiment 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/compartimentului/serviciului;

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;

C. Consiliul Etic din Spitalul Clinic Județean de Urgență funcționează în conformitate cu Legea nr.95/2006 prin care se stabilesc componența și atribuțiile acestuia.

Art.38. Atribuțiile Consiliului Etic sunt următoarele:

- analizează cazurile de încălcare a normelor de conduită în relația pacient – medic – asistentă, a normelor de comportament, a disciplinei în unitatea sanitară;
- verifică dacă, prin conduita lui, personalul medico-sanitar și auxiliar încalcă drepturile pacienților prevăzute de legislația în vigoare;
- sesizează organele abilitate ale statului în situațiile în care constată încălcări ale codului de deontologie medicală, ale drepturilor pacienților, precum normelor de conduită profesională aprobate potrivit legii;
- analizează sesizările ce privesc plăți informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau condiționarea exercitării actului medical de obținerea unor foloase; propune, în funcție de caz, măsuri de intrare în legalitate;
- veghează pentru respectarea, în cazurile terminale, a demnității umane și propune măsuri cu caracter profesional pentru acordarea tuturor îngrijirilor medicale;

(1) Analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului.

(2) Procesul verbal prevăzut la alin.(1) va fi întocmit numai după ce Consiliul Etic a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea.

(3) Procesul verbal va fi înaintat managerului spitalelor publice, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

D. 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.39. 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 ang

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;

Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență

Funcția de Manager este incompatibilă cu :

- a) exercitarea oricărui alte funcții salarizate, nesalarizate sau / și indemnizate inclusiv în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical din cadrul unității, în domeniul didactic, al cercetării științifice și al creației literar- artistice ;
- b) exercitarea oricărui activități sau oricărui alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate ;
- c) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;

- d) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil ;

Art. 40. Constituie conflict de interese deținerea de către manager persoana fizică, manager persoana juridică ori reprezentant al persoanei juridice de partii sociale, acțiuni sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Această dispoziție se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afini până la gradul al IV –lea inclusiv ale persoanei în cauză.

Art.41. Managerul încheie contract de management cu Consiliul Județean Brașov pe o perioadă de maximum 3 ani.

Art.42. 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.

Managerul are în principal următoarele atribuții:

a) În domeniul strategiei serviciilor medicale:

- elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director și pe baza propunerilor Consiliului Medical; planul de dezvoltare a spitalului se aprobă de Consiliul Județean Brașov, planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;

- aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director și a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;

- aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;

- aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației; exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești ;

- elaborează și pune la dispoziția Consiliului de Administrație rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a spitalului;

- face propuneri, pe baza analizei în cadrul Comitetului Director și a Consiliului Medical, privind Structura Organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității în vederea aprobării de către Consiliul Județean și avizării de Ministerul Sănătății în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

b) In domeniul managementului economico-financiar:

- 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 Consiliului Județean, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;

- răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificății bugetare;

- 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;

- 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;

- răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli Consiliului Județean;

dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

- aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

- aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;

- răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

- identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

- Îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

- răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu

c) În domeniul managementului serviciilor medicale:

- 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;

- aproba formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;

- aproba planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

- aproba măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

- elaboreaza si pune la dispozitie consiliului de administratie rapoarte privind activitatea spitalului;
- indruma si coordoneaza activitatea de prevenire a infectiilor nosocomiale;
- dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin prezentul contract;
- desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
- răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
- răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
- urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;
- negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- răspunde, împreună cu 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;
 - 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;
 - poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;
 - poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică Brașov în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;
 - poate încheia contract cu Institutul de medicina 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 acestor cabinete;
- răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;

- 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;
- 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;
 - 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.

d) In domeniul politicii de personal și a structurii organizatorice:

- stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
- aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
- aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
- numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
- încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
- prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
- stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitară 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;
- 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 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

- 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;
- 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;
- 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 în care nu se prezintă niciun candidat;
- aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc, al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
- 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;
- aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
- 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;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Consiliul Județean Brașov, în condițiile legii;
- 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;
- dispune măsurile necesare pentru ca, începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal să nu depășească maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru

serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;

- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;

- răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

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

e) In domeniul managementului administrativ:

- aprobă și urmărește respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu avizul Consiliului Județean;

- reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

- încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;

- răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

- încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății ;

- răspunde de obținerea Autorizației sanitare de funcționare și a Certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;

- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

- pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;

- prezintă Consiliului Județean Brașov, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

- răspunde de organizarea arhivei spitalului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

- aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

- răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;

- conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

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

- propune spre aprobare Consiliului Județean Brașov un înlocuitor pentru perioadele când nu este în prezent în spital;

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

Art.43. Persoanele din conducerea Spitalului, respectiv Managerul, membrii Comitetului Director, șefii de secții, de laboratoare sau de servicii și membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune o declarație de interese precum și o declarație cu privire la incompatibilități prevăzute la art. 180 din Legea 95/2006.

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

Art.44. Persoanele din conducerea Spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere, model aprobat prin Legea nr.176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr.144/2007..

PARTEA a IV-a

E. SECȚII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

1. Secția cu paturi

Art.45. 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.46. 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.47. Aceste condiții vor reprezenta criteriile de autorizare și acreditare a spitalului.

Art.48. 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.49. Aceste servicii constau din:

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

Art.50. 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.51. 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.52. 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 paturile libere, gravitatea și specificul afecțiunii conform procedurii de internare UPU-SMURD.

Art.53. 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.54. 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.55. 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.56. 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.57. Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești.

Art.58. Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete și a realizării investigațiilor strict necesare bolnavului internat de urgență sau cu programare;

Art.59. 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 terții în ambulator;

Art.60. Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;

Art.61. Definirea manevrelor care implică soluții ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte (Anexa nr.I);

Art.62. 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 aparatului medical, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei;

Art.63. Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;

Art.64. 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.65. 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.66. 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.67. Personalul medical superior, mediu și auxiliar implicat în activitatea Blocului operator are obligația utilizării filtrului cu respectarea circuitelor așa cum au fost aprobate prin aviz epidemiologic;

Art.68. 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.69. Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;

Art.70. Asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;

Art.71. Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;

Art.72. 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.

Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți este reglementat astfel:

- mic dejun – 7⁰⁰- 8³⁰
- prânz – 12⁰⁰-13³⁰
- cină – 18⁰⁰-19⁰⁰;

Art.73. Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;

Art.74. Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;

Art.75. Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;

Art.76. Activitatea în secție este coordonată și îndrumată de un medic șef de secție și de un asistent medical șef ale căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate distinct în fișa postului.

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 asistentei 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 această informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține înainte de începerea 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, înainte de începerea 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 administrată etc sunt copiate și transmise spitalului care primește pacientul, investigațiile 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. initiaza procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare
- c. asigura stabilizarea maxima posibila a pacientului
- d. determina modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaza 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 documentatia si rezultatele investigatorului catre unitatea primitoare.

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicita transferul are obligatia să se asigure că:

- a. transferul se efectuează de personal calificat care deține echipamente și medicamente necesare pentru a face față eventualelor complicații

- b. exista medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigura de unitatea care solicita transferul , pentru toata durata acestuia

- c. in lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transfera pacientul asigura personal de insotire

- d. medicul care solicita transferul are obligatia de a mentiona competentele echipajului care sa asigure transferul și dotarea necesara în acest scop.

5. Informații minime ce trebuie să însoțească pacientul:

- a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon

- b. istoricul afecțiunii

- c. in caz de trauma, mecanismul leziunii, data si ora accidentului

- d. afecțiuni / leziuni identificate

- e. antecedente medicale

- f. medicatia administrata si medicatia curenta

- g. medicul curant al pacientului si date de contact

- h. semne vitale la sosire in spital

- i. masuri terapeutice efectuate si rezultate obtinute

- j. rezultatele testelor, diagnostice si ale analizelor de laborator

- k. solutii intravenoase administrate

- l. semnele vitale, inclusiv GCS, masurate si documentate periodic in spitalul care cere transferul

- m. fisa medicala din prespital, daca pacientul a ajuns cu ambulanta

n. fisa medicala de transfer interclinic al pacientului critic prevazuta in anexa 3 la prezentul protocol cu functiile vital masurate si documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente si solutii administrate pe durat transferului

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

p. numele si datele de contact ale medicului care a accepta transferul

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

6. Criteriile, indicatiile si contraindicatiile transferului pe calea aerului

6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat

Criterii generale:

a. pacientul se afla in stare critica si necesita investigatii, ingrijiri de specialitate intr-o unitate terciara

b. spitalul in care se afla pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesita angioplastie)

Criterii specifice:

a. pacient cu starea de constienta alterata, necesitand investigatii / TI / IOT / ventilatie mecanica

b. anevrism disecat de aorta

c. hemoragie cerebrala

d. hipotermie

e. interventii cardiace de urgenta

f. disritmii maligne

g. IMA, tromboliza sau angioplastie

h. pacient in soc, necesita IOT / ventilatie mecanica

i. pacient instabil ce necesita investigatii avansate ce nu pot fi efectuate in spital

j. intoxicatii severe

6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat

1. Sistem nervos central: a. trauma craniocerebrala

b. leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare

2. Torace:

a. mediastin largit sau alte semen ce sugereaza leziuni ale vaselor mari

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

c. contuzie pulmonara

d. leziune cardiaca

e. pacienti care necesita IOT / ventilatie

f. pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri speciale

3. Bazin / abdomen:
 - a. fracturi instabile ale bazinului
 - b. fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua
 - c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului
4. Extremitati:
 - a. fracturi deschise grave
 - b. amputatie traumatica cu potential 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 insulino-dependent, 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 tisulara majora

7. Anexele 1-3 fac parte integranta din prezentul protocol de transfer si vor fi completate de persoanele responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului.

Art.77. Atribuțiile șefului de secție/laborator/compartiment:

- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, laboratorului, compartimentului fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului/compartimentului 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 transmite spre aprobare conducerii spitalului;
- angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției, laboratorului, compartimentului;
- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, laboratorului, compartimentului elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, laboratorului, compartimentului conform 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 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 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;
 - 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 și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul secției, laboratorului, compartimentului în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
 - asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economici 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;
- In 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 găzii 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 deșus la centrala telefonică .

Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excese 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;

Art.78. Procedura de trimitere a graficelor de garzi

I Scop

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 deasemenea reflecta transparența activității medicale.

II Domeniul de aplicare

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

III Descrierea procedurii operationale

1. Generalitati

Continuitatea asistentei medicale se asigura prin serviciul de garda conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de munca organizarea si efectuarea garzilor in unitatile publice din sectorul sanitar.

2. Continutul procedurii operationale

Medicul sef de sectie numeste 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 garda 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 sectiei si deasemenea de Directorul Medical.

Aprobarea acestora de catre Directorul Medical are ca termen data limita de 20 a fiecarei luni. Varianta scrisa a graficului de gărzi se arhivează un exemplar la nivelul secției și un exemplar la serviciul RUNOS. Dupa 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 fiecarei 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

IV.Legislatie

- primară: - Legea 95/2006 privind reforma în sănătate
- 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.284/2010 privind salarizarea unitară a personalului din unitățile publice cu referințe de aplicare prin Legea nr.283/2011.
- regulament intern.

V. Responsabilități

1. Medicii care întocmesc graficele de gardă sunt responsabili :

- de întocmirea graficelor de gărzi în colaborare cu personalul medical al sectiei care realizeaza garzi;
- de aprobarea graficului de garda de catre medicul sef de sectie ;

- de transmiterea catre Directiune a graficelor de garzi pentru a fi aprobate de catre Directorul Medical, pana in data de 20 a fiecărei luni ;
- de transmitere a graficelor de garzi aprobate, catre secretariat pana in data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmiterea catre Directiune pentru aprobare a oricarei modificari în graficul de gardă aprobat, în aceeași zi sau in 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 in care se constata lipsa unui loc de internare intr-o sectie din spital, pacientul poate fi retinut in UPU pentru a fi tinut sub observatie pentru cel mult 24 ore pana la preluarea lui cu prioritate in sectia in care se va interna ;
- să asigure controlul calității hranei al pacienților internați din punct de vedere organoleptic, cantitativ și calitativ.

3. Medicul sef de sectie trebuie :

- să verifice și să aprobe lista de gardă prezentată de către medicul responsabil din secție ;
- în cazul in care nu este respectata procedura de catre medicul responsabil sa atraga atentia si sa se asigure de respectarea procedurii de catre acesta sau sa numeasca alt medic responsabil ;
- să ia masurile necesare pentru existenta in sectie la ora 13 a fiecărei zile a unui numar minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesita internare de urgenta in ziua respectiva ;

4. Persoana responsabilă din cadrul serviciului de evaluare statistică si informatică medicală trebuie :

- să verifice primirea graficelor de garzi de la toate sectiile care au linie de garda până în data de 25 a fiecărei luni ;
- sa posteze pe site graficul de garda în aceeași zi în care este primit ;
- în cazul in care nu primeste de la medicii responsabili graficul sa faca un raport cu sectiile care nu au trimis graficele de garzi, pe care sa-l trimita in data de 25 a lunii intre orele 14.30-15.00 către Directorul Medical.

5. Directorul Medical răspunde de :

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

2. SECȚIA DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

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

Art. 79. 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.80. Terapie intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața.

Art.81. 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.82.. 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 Româna 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.83. 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, fiziokinetoterapeuți/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.84. Medicii specialiști/primari din secția/compartimentul ATI au în principal următoarele atribuții:

- a)** asigură îngrijirea perioperatorie a pacienților chirurgicali (examen preanesteziec și pregătirea preoperatorie specifică, administrarea anesteziei și terapia intensivă intraoperatorie, urmărirea postanesteziecă) 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.85. Medicii rezidenți ATI au competențe limitate, desfășurându-și activitatea în limita nivelului lor de pregătire.

Art.86. 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 contracția, monitorizarea presiunii intracraniene, precum și altele asemenea.

Art.87. 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.88. 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.

Art.89. 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.

Art.90. În cadrul secției clinice ATI este organizată Unitatea de Transfuzie Sanguină care funcționează în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr.1224/2006.

Art.91. 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. 92. 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, politransfuzăți, 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 politransfuzăți;
- 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;
- f) în cazul nou-născuților și sugariilor de până la 6 luni, proba de compatibilitate se va efectua atât cu serul pacientului, cât și cu serul mamei.

3. Unitatea Primire Urgențe-SMURD

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

Art.93.

Unitatea de Primire Urgente este organizata astfel incat sa permita primirea, trierea, investigarea, stabilizarea si aplicarea tratamentului de urgenta sositi 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 PACIENTILOR

- 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.

PROCEDURA DE EXAMINARE SI INVESTIGARE A PACIENTILOR

- 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 .

PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENTILOR, RETINEREA SUB OBSERVATIE, 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, direct de un medic de gardă din cadrul UPU.
 - Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.
 - În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa

individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secțiile respective.

- În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din UPU și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.
- La 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.

3. Laboratorul de analize medicale funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 1301/2007 și au următoarele atribuții:

Art.94. Sunt furnizoare de servicii medicale de laborator, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.

Art.95. 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.96. 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;

Art.97. Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.

Art.98. 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.99. Executarea investigațiilor medicale de laborator se face pe baza recomandării medicului curant, care va completa, parafa și semna biletul de trimitere, ce va conține, pe lângă diagnosticul bolii, numele și Codul Numeric Personal al pacientului.

Art.100. Redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratorului, care va semna și parafa rezultatele;

Art.101. 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.102. 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.103. În situații speciale când se impune sau este necesară prezența unor persoane din afara Laboratorului 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.104. Accesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

4. Laboratorul de anatomie patologică

Art.105. Laboratorul de Anatomie Patologică este organizat conform Legii 104/2003 având în componență următoarele compartimente :

- compartiment citologie
- compartiment histopatologie
- compartiment prosectura

Art.106. Atribuțiile Laboratorului de Anatomie Patologică sunt cele prevazute in Legea 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

Art.107. Definitorie în stabilirea decesului este încetarea ireversibilă a activității cerebrale sau a activității cardiace, stabilite prin mijloace medicale.

Art.108. Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează:

- a. 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.
- b. După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată.
- c. 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.
- d. După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierul secției unde a decedat bolnavul sau de brancardierul de serviciu și este depus în frigiderul mortuar/camera frigorifică; este obligatorie existența în spital cel puțin a unui frigider mortuar/cameră frigorifică .
- e. 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.
- f. 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.
- g. În cazul donatorilor de organe și țesuturi, se respectă protocoalele aprobate pentru procedurile de prelevare .

Art.109. Decedatul trebuie însoțit către secția/departamentul de anatomie patologică de următoarele acte:

- a. biletul de însoțire al decedatului către secția/departamentul de anatomie patologică care să includă: numele, vârsta, ultimul domiciliu, data nașterii, CNP, data și ora decesului, secția unde a fost internat, numărul foii de observație, diagnosticul de deces, semnătura și parafa medicului curant, toate acestea completate într-un bilet tipizat unic pentru întreaga țară ;
- b. foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura și parafa) și epicriza de deces (cu semnătura, parafa și data efectuării)
- c. buletinul de identitate/cartea de identitate /pașaportul decedatului.

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

Art.110. Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaților.

Art.111. Toate actele/manevrele medicale post mortem se efectuează numai după împlinirea a 24 ore de la deces cuprinzând:

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

Art.112. Laboratorul de anatomie patologică are următoarele atribuții:

- Efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic (în funcție de situație) asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viață, fie cadavrelor la autopsie și anume: piese operatorii, material biptic, 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.113. 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 biptic (însoțite de trimiteri conform anexei);

Art.114. 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/aparținătorilor 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.115. La internare, printr-un formular, pacientul/aparținătorii 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 (dupa 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.116. 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.117. 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.

- Piesele 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 anatomicopatologic în containere cu formol tamponat 10%, etichetate cu numărul de înregistrare din registrul de biopsii, după care vor fi distruse;

Art.118. Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%;

Art.119. Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele:

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

Art.120. Elaborarea diagnosticului histopatologic se face în maximum 30 zile lucrătoare din momentul primirii pieselor, folosind tehnicile de anatomie patologică de care dispune medicul.

Art.121. 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.122. 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.123. 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.124. Rezultatul histopatologic al examenului extemporaneu este comunicat secției; acesta poate cuprinde numai afirmarea sau infirmarea malignității.

Art.125. Este obligatorie prelucrarea la parafină a fragmentului tisular examinat extemporaneu.

Art.126. 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.127. Originalul buletinului histopatologic se păstrează în arhiva laboratorului de anatomie patologică.

Art.128. 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.129. Metodologia examinării histopatologice în consult se face cu acordarea unui număr de înregistrare din laboratorul de anatomie patologică.

Art.130. Produsele biologice examinate în compartimentul de citologie pot avea următoarele proveniențe: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, amprente.

Art.131. 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.132. Necropsia se efectuează de către medicul anatomopatolog după studierea foii de observație a decedatului.

Art.133. 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.134. Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parțiale.

Art.135. 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.136. Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

Art.137. Certificatul medical constatator al decesului se completează de către medicul anatomo- patolog 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.138. 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.139. Diagnosticul anatomopatologic macroscopic postnecroptic se completează în foaia de observație și registrul de protocoale de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

Art.140. Anatomopatologul le explică aparținătorilor leziunile găsite, mecanismul morții, precizând că rezultatul definitiv va putea fi stabilit numai după examenul microscopic.

Art.141. Anatomopatologul redactează protocolul de necropsie în maxim 48 ore de la efectuarea necropsiei și îl trece în registrul de protocoale de necropsie.

Art.142. 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.143. 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.144. 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.145. Laboratorul de anatomie patologică este încadrat cu personal medical conform normativelor de personal din unitățile sanitare, cu pregătire corespunzătoare .

Art.146. 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.147. Dacă în cursul necropsiei anatomopatologice constată leziuni cu implicații medico-legale, oprește necropsia și anunță organul judiciar competent, potrivit legii.

Art.148. 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.149. 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.150. 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.151. 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.152. 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.153. 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.154. 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.155. Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

5. Laboratorul de radiologie

Are următoarele atribuții:

Art.156. Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;

Art.157. Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;

Art.158. Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;

Art.159. Organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;

Art.160. Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;

Art.161. Organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;

Art.162. Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

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

a) asigurarea și menținerea:

- securitatii nucleare, protectiei impotriva radiatiilor ionizante, protectiei fizice, planurilor proprii de interventie in caz de accident nuclear si asigurarii calitatii pentru activitatile desfasurate sau a surselor asociate acestora;
 - evidentei stricte a materialelor nucleare si radioactive, precum si a tuturor surseloutilizate sau produse in activitatea proprie;
- b) respectarea limitelor si conditiilor tehnice prevazute in autorizatie si raportarea oricaror depistari, conform reglementarilor specifice;
- c) limitarea numai la activitatile pentru care a fost autorizat ; dezvoltarea propriului sistem de cerinte, regulamente si instructiuni care asigura desfasurarea activitatilor autorizate fara risc inacceptabile de orice natura ;
- e) sa raspunda pentru gospodarirea deșeurilor radioactive generate de activitatea propri
- f) să suporte cheltuielile aferente colectarii, manipularii, transportului, tratarii, conditionarii si depozitarii temporare sau definitive a acestor deseuri ;

6. Serviciul de Medicină Legală

Art.163. Funcționarea și administrarea Serviciului de Medicină Legală se desfășoară conform prevederilor HGR 1609/2006 si OG nr.1/2000, fiind unitate sanitară fără personalitate juridică inclusă în structura Spitalului Clinic Județean de Urgență.

Art.164. Serviciul de Medicină Legală se finanțează din venituri proprii și din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății. Pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul Serviciului de Medicină Legală, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestuia, spitalul încheie contract cu Institutul de Medicină Legală « Mina Minovici ».

Art.165. Activitatea de Medicină Legală asigură mijloace de probă cu caracter științific organelor de urmărire penală, instanțelor judecătorești, precum și la cererea persoanelor interesate, în soluționarea cauzelor penale, civile sau de altă natură, contribuind prin mijloace specifice, prevăzute de lege, la stabilirea adevărului.

Art.166. Activitatea de Medicină Legală constă în efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delict, în vederea stabilirii adevărului în cauzele privind infracțiunile contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor ori în alte situații prevăzute de lege, precum și în efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației.

Art.167.

Atribuțiile Serviciului de Medicină Legală sunt:

- efectuează expertize și consultații medico-legale din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;
- efectuează orice altă expertiză sau constatare medico-legală, în cazul în care se apreciază că aceasta nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;
- efectuează, cu plată, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum și orice alte lucrări medico-legale, cu excepția celor care intră în competența cabinetului de medicină legală;
- efectuează noi expertize medico-legale, cu excepția celor care intră în competența institutelor de medicină legală;
- pun la dispoziție catedrelor de medicină legală din universitățile de medicină și farmacie, în condițiile prevăzute de dispozițiile legale, de deontologia medicală și de reglementările privind drepturile omului, materiale documentare, cadavre, țesuturi și alte produse biologice necesare procesului didactic;
- pune la dispoziția Institutului de Medicină Legală "Prof. Dr. Mina Minovici" din București și institutelor de medicină legală materiale necesare pentru cercetarea științifică;
- contribuie la ridicarea nivelului de acordare a asistenței medicale din unitățile sanitare, comunicând organului ierarhic superior al acestor unități deficiențele constatate cu ocazia desfășurării activității de medicină legală;
- participă, la cererea instituțiilor sanitare și a Colegiului Medicilor din România, la lucrările comisiilor de anchetă, instituite de acestea, și contribuie, atunci când diagnosticul este incert, la clarificarea cauzelor care au provocat vătămarea integrității corporale, a sănătății sau decesul bolnavilor;

Art.168. Bugetul de venituri și cheltuieli pentru activitatea de medicină legală se întocmește și se aprobă pe baza estimării veniturilor, avându-se în vedere propunerile de cheltuieli curente și de capital, fundamentate pe destinații de către medicul legist șef.

Art.169. Șeful Serviciului de Medicină Legală stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții publice al spitalului.

7. Farmacia

Art.170. Farmacia cu circuit închis, este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secțiilor/compartimentelor din unitate.

Art.171. Medicamentele și celelalte produse farmaceutice se aranjează în ordine alfabetică, grupate pe D.C.I. sau formule farmaceutice și în raport cu calea de administrare (separat pentru uz intern și separat pentru uz extern).

Art.172. Inscricțiunile aplicate pe recipientele conținând medicamentele vor fi cele prevăzute de instrucțiunile în vigoare.

Art.173. Farmaciile trebuie să fie aprovizionate în permanență cu produse farmaceutice în cantitățile și, mai ales în sortimentele necesare.

Art.174. La aprovizionarea farmaciei se va ține seama și de necesitatea constituirii unui stoc de rezervă care să asigure o desfășurare continuă și în bune condiții a activității acesteia și implicit, a spitalului.

Art.175. Farmacia are următoarele atribuții:

- Păstrează, prepară și difuzează medicamente de orice natură și sub orice formă potrivit prevederilor în vigoare;
- Depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;
- Asigură evidența cantitativ valorică a medicamentelor;
- Organizează și efectuează controlul calității medicamentelor și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea unității în cazul în care acestea apar;
- Asigură în limitele competenței sale primul ajutor bolnavilor;
- Asigură controlul calității produselor prin:
 - a) Controlul preventiv;
 - b) Verificarea organoleptică și fizică;
 - c) Verificarea operațiilor finale;
 - d) Realizează analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize;
 - e) Asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
 - f) Asigură prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
 - g) Asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;
 - h) Îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziționarea produselor pentru farmacie;

- i) Stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- j) Obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile farmaceutice acordate asiguraților;
- k) Obligativitatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală;
- l) Obligativitatea informării asiguraților asupra modului de administrare a medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;
- m) Obligativitatea soluționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
- n) Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmaciști și asistenți de farmacie;

8. Serviciul de Prevenire și Control al Infecțiilor Nosocomiale

Este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.916/2006.

Art.176. Personalul C.P.C.I.N. are următoarele atribuții:

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

- definiții;
 - proceduri, precauții de izolare;
 - tehnici aseptice ;
 - metode specifice pentru fiecare compartiment ;
 - protocoale profesionale ale fiecărei specialități;
 - norme de igienă spitalicească;
 - norme de sterilizare;
- Evaluează activitatea de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale;
 - Organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;
 - Efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea și costul infecțiilor nosocomiale;
 - Stabilește un ritm de control pentru depistarea cazurilor nediagnosticate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minim la 2 zile, maxim la 7 zile);
 - C.P.C.I.N. înregistrează și declară cazurile de infecție nozocomială descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor, după consult cu medicul curant al pacientului;
 - C.P.C.I.N. are obligația întocmirii Dării de seamă statistice trimestriale și transmiterea ei către D.S.P și Consiliul Județean.;

Art.177. Medicul șef al C.P.C.I.N. sau medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale are următoarele responsabilități :

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

8. Raportează periodic Managerului unității situația accidentelor și incidentelor apărute în cadrul serviciului de spălătorie;

Art.178. Medicul șef C.P.C.I.N. sau medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale are următoarele responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitățile medicale:

- a. Participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestiune a deșeurilor periculoase;
- b. Organizează și verifică buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor periculoase;
- c. Supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor periculoase;
- d. Răspunde de educarea și formarea continuă a personalului în problema gestionării deșeurilor;
- e. Elaborează și aplică planul de educare și formare continuă în problema gestionării deșeurilor;
- f. Participă la coordonarea investigației sondaj pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri, în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței gestiunii deșeurilor;
- g. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

9. Ambulatoriul integrat al spitalului

Art.179. Ambulatoriul de specialitate al spitalului se reorganizează conform Ordinului nr. 39/2008 în Ambulatoriu integrat organizat în cadrul unităților sanitare cu paturi, asigură asistență medicală ambulatorie și are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialitățile secțiilor și compartimentelor cu paturi precum și cabinete medicale în alte specialități, după caz, pentru a asigura o asistență medicală complexă.

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

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

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

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

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

Art.180. Asistența medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditați, împreună cu toți cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

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

Art.181. În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate **au următoarele obligații:**

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

- să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situații;
- să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate și întreaga activitate desfășurată în cabinetele medicale;
- să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite și să-l consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;
- cabinetele de specialitate vor defini monevurile care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
- obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciile medicale acordate asiguraților
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
- obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
- neutralizarea materialului și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- obligativitatea actualizării listei asiguraților cronici vizată de coordonatorul județean pentru afecțiunile cronice conform regulamentului în vigoare;
- existența unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
- să respecte confidențialitatea prestației medicale;
- să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
- să informeze medicul de familie asupra diagnosticului și tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
- să își stabilească programul de activitate conform legii, să îl afișeze într-un loc vizibil la cabinetul medical și să îl respecte. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidența sancțiunilor administrative;
- să înscrie în registrul de consultații, pe lângă data efectuării consultației, examinării, serviciului prestat și ora exactă a prezentării pacientului la cabinet și ora de început a consultației;
- să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente și economice de tratament;

- să nu încaseze de la asigurați contribuție personală pentru serviciile medicale prestate care se suportă integral de la C.A.S. conform listelor și condițiilor prevăzute de Contractul-cadru;

- să raporteze corect și complet activitatea depusă, conform cu cerințele contractuale în vigoare;

- să desfășoare și activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;

- să se preocupe permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;

- să nu promoveze și să nu practice concurența neloială prin îndrumarea pacienților sau trimiterea de documente generatoare de finanțare în alte cabinete similare din afara structurii spitalului;

- să participe la acțiunile de instruire organizate de D.S.P. și C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistența medicală;

Art.182. Compartimentele funcționale ale Spitalului Clinic Județean de Urgență sunt constituite pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității cu privire la activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească.

Art.183. Activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se asigură prin următoarele servicii:

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

2.Serviciul Financiar

3. Serviciul Contabilitate

4.Serviciul Administrativ-Tehnic :

- Biroul Achiziții Publice-Contractare

- Biroul Administrativ, Aprovizionare, Transporturi

- Biroul Tehnic

5.Compartimentul Audit

6. Compartiment Juridic- Contencios

7. Serviciul de Evaluare, Statistică și Informatică Medic

8.Compartiment secretariat, relații cu publicul

9.Serviciul de management al calității serviciilor medicale

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

Art.184. Serviciul RUNOS are următoarele atribuții:

- Întocmirea statului de funcții conform legislației în vigoare;

- Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toți salariații unității, efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi);
- Întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
- Obligația de a ține evidența contractelor individuale de muncă prin registrul general de evidență a salariaților - REVISAL. Modalitatea de întocmire, completare și transmitere a registrului general de evidență a salariaților (**Revisal**) sunt reglementate atât de H.G. nr. 500/2011 privind registrul general de evidență a salariaților, precum și de Procedura aprobată prin OMMFPS 1918/2011 cu modificările și completările ulterioare.
- Ținerea evidenței salariaților, păstrarea pe timpul angajării a dosarelor personale;
- Întocmirea documentelor cerute de legislația în vigoare în vederea pensionării;
- Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovare, schimbare funcție, desfacerea contractului);
- Eliberarea legitimațiilor persoanelor nou încadrate în muncă și vizarea anuală a legitimațiilor persoanelor angajate;
- Întocmirea după criterii obiective a fișelor de evaluare a posturilor;
- Încadrarea medicilor rezidenți pe bază de repartiție;
- Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante din unitate, conform legislației în vigoare;
- Evaluarea permanentă a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- Întocmirea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine și verificarea existenței fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- Eliberarea adeverințelor salariaților în funcție de necesități;
- Furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- Participă la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- Aplicarea Hotărârii Guvernamentale nr.537/2004, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.96/2003, privind protecția maternității la locurile de muncă;
- Elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare a documentației necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentației privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate.

- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Transmiterea la C.A.S.J. a documentelor de asigurare de raspundere civilă a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici iar pentru cadrele medii autorizațiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizării de servicii medicale.

Pe partea de salarizare are următoarele atribuții:

- Asigurarea acordării drepturilor salariale ca: salarii de bază, indemnizații de conducere, salarii de merit, spor vechime, spor pentru condiții deosebite, gărzi, indemnizații, premieri anuale, indemnizații de asigurări sociale în conformitate cu legislația în vigoare;
- Întocmirea **Declarației 205** și depunerea lor la Administrația financiară în termenul prevăzut de lege conform Codului Fiscal (Legea nr.571/2003);
- Întocmirea **Declarației 112** privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale, întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului pentru ajutorul de șomaj, întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către FNUASS conform legislației în vigoare;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații conform O.U.G.nr.158/2005;
- Completarea certificatelor de concediu medical potrivit Ordinului CNAS nr.233/14.03.2006;
- Totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;
- Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- Întocmirea fișelor de evidență ale salariaților;
- Verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat ;
- Participarea la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Aplicarea Hotărârii nr.537/2004, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicarea a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.96/2003, privind protecția maternității la locurile de muncă;

- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

2. Serviciul Contabilitate

Art.185. Are următoarele atribuții (pe partea de contabilitate):

- Organizarea contabilității conform Legii 82/1991 și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- Luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative și greu vandabile, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri conform Normei nr. 1520/1973;
- Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată, Hotărârea Guvernului nr. 105/2009);
- Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. Brașov în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la C.J.A.S. Brașov;
- Întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru CJAS privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale (Diabet, Dializă, Ortopedie, Hemofilie, Talasemie, Endocrinologie, Oncologie);
- Întocmirea lunară a facturilor către C.J.A.S. și D.S.P. pentru decontarea programelor de sănătate (Endocrinologie, Hemofilie, Talasemie, Ortopedie,);
- Raportarea lunară la serviciul statistică a situației "Cheltuieli secții";
- Întocmirea lunară a situației "Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate";
- Raportarea trimestrială la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secțiile cu paturi ale Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi spitalizare;
- Centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
- Intocmirea bilanțului;

- Actualizarea bazei de date farmaceutice, pentru cele cinci farmacii cu circuit închis și cele trei puncte de eliberare a produselor antidiabetice în sistem ambulator din orașele Brașov, Făgăraș și Victoria. Această actualizare presupune:
 - Culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;
 - Culegerea datelor din condicile de prescripții medicale, din rețetele medicale sau din alte documente de ieșire (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;
 - Actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.
 - Extragerea rapoartelor din baza de date farmaceutică a spitalului;
 - Situații privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
 - Situații de închidere de lună, până în data de 03 a lunii următoare;
 - Raportări pentru C.N.A.S. privind consumul de insulină, tablete antidiabetice sau mixt din spital și ambulator la nivel de lună, trimestru, an,
 - Întocmirea listelor cu pacienții externați în luna precedentă și domiciliați în alte județe, precum și a pacienților externați în luna precedentă și internați în urma unor accidente rutiere, agresiuni și accidente de muncă (liste raportate la C.N.A.S.);
- Întreținerea programelor și a bazei de date farmaceutice a spitalului, care presupune: salvarea zilnică a datelor și a nomenclatoarelor, verificarea periodică a integrității bazei de date farmaceutice, actualizarea codurilor A.T.C. (anatomice, terapeutice, chimice) a medicamentelor și întreținerea celorlalte nomenclatoare specifice, realizarea efectivă a trecerii la luna următoare de lucru (verificare, arhivare), trierea și decartarea consumului de medicamente din formatul bazei de date a spitalului în formatul cerut de C.N.A.S. (alte nomenclatoare și fișiere de date), atât sub formă de liste cât și în format electronic și transmiterea acestuia la C.N.A.S.;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991 “ Normele 2388”;
- Verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;

Atributiile responsabililor pentru raportarea indicatorilor de management ”Exbuget”conform OMSP nr. 1137/2007 sunt:

- utilizeaza obligatoriu sistemul informatic CNAS de calcul si de raportare a indicatorilor de management ai spitalului, denumit „ Exbuget”

- lunar transfera electronic datele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate de catre toate unitatile sanitare, pana la data de 20 ale lunii curente pentru luna expirata;
- trimestrial transfera electronic datele autoritatilor de sanatate publica, respectiv a Municipiului Bucuresti, de catre toate unitatile sanitare care isi desfasoara activitatea pe raza teritoriala a judetului, indiferent de subordonare, precum si Centrului National pentru organizarea si Asigurarea Sistemului Informational si Informatic in Domeniul Sanatatii, institutie publica în subordinea Ministerului Sănătății, pana la data de 20 ale lunii curente pentru trimestrul expirat.
- Inventarierea întregului patrimoniu al spitalului (mijloacele fixe și obiectele de inventar), în temeiul art. 8 alin. 1 din Legea contabilității și art. 3 din Ordinul MFP nr. 2861/2009, pentru toate gestiunile si a Normei din 22 noiembrie 2004 privind organizarea si efectuarea inventarierii elementelor de activ si pasiv;
- Asigurarea ținerii la zi a evidenței tehnico – operative la gestiuni și a celei contabile și efectuarea confruntării datelor din aceste evidențe pentru toate gestiunile conform Ordinului nr.2861/2009, operând ieșirile din gestiuni în baza bonurilor de consum pentru inventarul moale, gospodăresc, instrumentar și intrările în baza documentelor legale;
- Operarea în gestiuni a casărilor de mijloace fixe și obiecte de inventar, ținerea la zi a situațiilor privind amortizarea mijloacelor fixe, comunicarea către gestiuni a rezultatelor inventarierii precum și a casărilor, întocmirea bonurilor de predare-primire-restituire a inventarului pentru întregul patrimoniu al spitalului;
- Înregistrarea în evidența tehnico–operativă a mijloacelor fixe, pe analitice, după proveniența lor, respectiv din achiziții proprii, donații și sponsorizări și credite externe;
- Întocmirea notelor de constatare a stării tehnice a fiecărui mijloc fix înscris în propunerile de casare, cu constatări făcute de către unități de service acreditate conform legislației în vigoare, potrivit prevederilor adresei 10458/05.03.2003 a Ministerului Sănătății;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

3. Serviciul Financiar

Art.186. Serviciul Financiar are următoarele atribuții:

- o Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- o Analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești puse la dispoziția unității,
- o Întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
- o Asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;

- Înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- Întocmirea instrumentelor de protocol;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
- Întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli conform cu prevederile legale;
- Întocmirea bilanțului contabil;
- Ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
- Întocmirea bilanțelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
- Întocmirea situațiilor cerute de forurile superioare;
- Întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora;
- Încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
- Facturarea serviciilor prestate terților;
- Verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- Efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
- Verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
- Asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- Urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- Întocmirea facturilor fiscale și documentelor de plată pentru operațiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Atributiile responsabililor pentru raportarea indicatorilor de management

„ Exbuget” conform OMSP nr. 1137/2007 sunt:

- utilizează obligatoriu sistemul informatic CNAS de calcul și de raportare a indicatorilor de management ai spitalului, denumit „ Exbuget”
- lunar transferă electronic datele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către toate unitățile sanitare, până la data de 20 ale lunii curente pentru luna expirată;
- trimestrial transferă electronic datele autorităților de sănătate publică, respectiv a Municipiului București, de către toate unitățile sanitare care își desfășoară activitatea pe raza teritorială a județului, indiferent de subordonare, precum și Centrului Național pentru organizarea și Asigurarea Sistemului Informatic și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică în subordinea Ministerului Sănătății Publice, până la data de 20 ale lunii curente pentru trimestrul expirat.

4. SERVICIUL TEHNIC- ADMINISTRATIV

- **Biroul Achiziții Publice- Contractare**

Art.187. Are următoarele atribuții: _

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

- **Biroul Administrativ, aprovizionare, transporturi**

Art.188. Are următoarele atribuții:

- Întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând Managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;
- Participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente și capitale;
- Întocmește împreună cu Biroul Tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții al cladirilor, pe care îl supune spre aprobare Managerul unității și Comitetului Director;
- Asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- Organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele unității și ia măsuri corespunzătoare;
- Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- Asigură condițiile necesare funcționării sistemului informatic al unității;
- Urmărește asigurarea condițiilor normale de lucru pentru personalul medico-sanitar și de dotare a secțiilor în scopul existenței de condiții corespunzătoare pentru pacienții internați;
- Urmărește utilizarea rațională și eficientă a materialelor de curățenie și asigură realizarea dezinfecției conform normelor în vigoare;
- Asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecințele absenței lor;
- Asigură întreținerea spațiilor verzi, și a căilor de acces, precum și dezapezirea acestora ;
- Organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității ;
- Controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează și asigură paza și ordinea în unități prin intermediul paznicilor angajați ai spitalului;
- Răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor;
- Asigură întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitație vor face parte obligatoriu șeful serviciului;
- Urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de către Spitalul Clinic Județean de Urgență în legătură cu obiectul de activitate al serviciului;
- Întocmește și comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;

- Stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

Pe activitatea de TRANSPORTURI are următoarele atribuții:

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

- **Biroul Tehnic**

Art.189. Activitatea de întreținere și reparații a aparaturii, instalațiilor, utilajelor, clădirilor din unitate este asigurată de cele două ateliere existente:

Atelierul nr. I – întreținere și reparare a instalațiilor și utilajelor

Atelierul nr. II – întreținere și reparații clădiri

Art.190. Acestea au următoarele atribuții:

- Efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către Managerul unității;
- Urmăresc efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- Asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- Stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- Efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- Întocmesc planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile medicale necesare spitalului;
- Stabilesc necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- Asigură buna organizare și gospodărire a atelierului tehnic și răspund de personalul aflat în subordine;
- Iau măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;
- Răspund de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- Întocmesc calculul pentru utilități consemnate de consumatorii aflați în administrarea spitalului;
- Urmăresc existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centralele termice și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;
- Întocmesc documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;
- Întocmesc documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;
- Coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;

- Pentru buna desfășurare a activității și respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnătură care sunt prezentate către serviciul financiar vor fi predate pe bază de registru;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

Art.191. Atribuțiile în activitatea de metrologie

- Ținerea evidenței mijloacelor de măsurare;
- Ținerea evidenței verificărilor metrologice;
- Întocmirea Programului de Verificări Metrologice ale mijloacelor de măsură;
- Asigurarea condițiilor optime pentru transportul mijloacelor de măsură la și de la laboratorul de metrologie;
- Asigurarea condițiilor pentru verificarea mijloacelor de măsurare la fața locului, pentru cele netransportabile;
- Solicitarea prin cerere (comanda, contract) a efectuării reparațiilor și a operațiunilor de service la mijloacele de măsură;
- Participarea la recepția achizițiilor și reparațiilor a mijloacelor de măsurare și semnarea procesului verbal de recepție;
- Sesizarea conducerii în legătură cu orice problemă care afectează activitatea de metrologie (măsură și mijloace de măsurare);
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

Art.192. Atribuții în activitatea de protecția muncii:

- Efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou angajat în unitate conform legislației în vigoare;
- Efectuează măsurători și determinări pentru clarificarea unor situații de pericol;
- Dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
- Solicită informații de la orice persoană care participă la procesul de muncă cu privire la activitatea de protecție a muncii;
- Controlează toate locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- Verifică periodic, dar nu la mai mult de 1 an, sau ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă pe baza măsurătorilor efectuate de către organisme abilitate sau laboratoare proprii abilitate să propună măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora când este cazul;
- Asigură instruirea și informarea personalului în probleme de protecția muncii atât prin cele trei forme de instructaje (introdusiv general, la locul de muncă și periodic), cât și prin cursuri de perfecționare;

- Elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru, participă la recepția mijloacelor de protecție colectivă și a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcțiune;
- Participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
- Asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională în vederea eliminării sau diminuării riscurilor după caz, prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- Instruiește periodic, conform programului aprobat personalul pe linie de protecția muncii, PSI și exploatarea utilajelor;
- Urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

5. Compartimentul Audit

Art.193. Are următoarele atribuții:

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

Art.194. Compartimentul de Audit Intern va întocmi raport de constatare cu concluziile și recomandările auditorilor interni împreună cu întreaga documentație care susține respectivele constatări, concluzii și recomandări. O dată cu raportul de Audit Intern trebuie prezentate obligatoriu punctele de vedere ale persoanelor implicate în activitățile audiate. Raportul va fi

semnat de auditori pe fiecare pagină, se înregistrează și se păstrează în original în dosare speciale timp de 10 ani.

Art.195. Operațiunile care fac obiectul Auditului Intern sunt examinate de regulă pe tot parcursul acestora din momentul inițierii până în momentul finalizării executării lor efective.

Art.196. Atribuțiile Compartimentului de Audit Intern vor fi îndeplinite în mod obiectiv independent, cu profesionalism, integritate și respectând prevederile codului de etică, normele și instrucțiunile emise de Ministerul Finanțelor.

6. Compartiment Juridic-Contencios

Art.197. În conformitate cu Legea nr. 514/2003 privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic **are următoarele atribuții:**

- apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată în litigiile de muncă;
- apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată, autorităților de control și în relațiile cu terți persoane fizice sau juridice;
- verifică și avizează din punct de vedere al legalității, dispozițiile cu caracter normativ și semnalează conducerii asupra sarcinilor ce revin unității;
- asigură legalitatea măsurilor și actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unității;
- asigură consultanță de specialitate conducătorului instituției și șefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;
- răspunde de primirea citațiilor, a titlurilor executorii;
- consiliază la cererea Comitetului Director și/sau Consiliu consultativ al spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluționare;
- avizează din punct de vedere juridic legalitatea contractelor;
- consiliază, la cerere, pe șefii de secții, servicii, compartimente privind actele normative care au legătură cu activitatea desfășurată în unitate;
- face parte din comisiile de licitație la solicitarea conducerii;
- colaborează cu serviciile Tehnic, Aprovizionare și Administrativ la întocmirea proiectelor de contracte inițiate de aceste servicii cu terțe persoane fizice și juridice, la negocierea conținutului clauzelor și executarea contractelor încheiate;
- se ocupă cu investirea cu fomulă executorie și punerea în executare a sentințelor definitive obținute în urma acțiunilor în justiție depuse;
- se ocupă de recuperarea cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere sesizate de organele de cercetare penală;
- întocmește documentația necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituție;

- colaborează în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetățenilor străini cu ambasade și consulate ale țărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistență medicală între state;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern în care se stabilesc atribuțiile structurilor medico-administrative și măsurile ce se impun în vederea asigurării disciplinei muncii;
- răspunde de stabilirea necesarului de materiale consumabile și de birotică în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

7. Serviciul Evaluare, Statistică și Informatică Medicală

Art.198.Are următoarele atribuții:

- o Întocmește situațiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
- o Operează Foile de Observație Clinice Generale în programul național DRG;
- o Coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la pavilioanele Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov, centralizarea acestora și trimiterea la INCDS București;
- o Preia și prelucrează datele – la nivel de pacient - de la INCDS București;
- o Preia de la Biroul Internări – Externări “mișcarea zilnică a bolnavilor”;
- o Urmărește compatibilitatea Foilor de Observație operate în DRG cu “ mișcarea zilnică a bolnavilor”;
- o Raportează lunar Comitetului Director situația indicatorilor realizați;
- o Asigură realizarea și prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanță ai managementului Spitalului precizați în Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr.112/09.02.2007 modificat prin Ordinul MS nr.286/2012;
- o Asigură realizarea și pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de Managerul unității;
- o Asigură raportarea și validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Adjunct Medical;
- o Îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
- o Operarea și raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Națională;
- o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- o Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

8. Compartiment secretariat, relații cu publicul

Art.199. Funcționează sub coordonarea exclusivă a Managerului.

Pentru a asigura mentinerea sub control a circulatiei documentelor emise in interiorul SCJUBv cat si a celor de provenienta externa s-a stabilit urmatoarea procedura de circulatie a documentelor:

- **HOTĂRÂRILE** elaborate de catre Comitetul Director vor fi consemnate separat intr-un registru de hotarari de catre secretariatul SCJUBv;
- **DISPOZIȚIILE** elaborate de catre Manager pot avea ca obiect realizarea masurilor rezultate din hotararile Comitetului Director, numirea sau eliberarea din functie a persoanelor din subordinea sa, delegarea de autoritate fata de ceilalti directori componenti ai Comitetului Director. Dispozitiile se multiplica si se distribuie prin grija Șef Serviciu RUNOS originalul dispozitiei păstrându-se la Registrul de dispozitii Manager ;
- **DECIZIILE** sunt elaborate de șef serviciu RUNOS aprobate de Manager multiplicare si distribuite catre locatiile vizate originalul pastrandu-se la Registrul de decizii ale Managerului.

Atat dispozitiile cat si deciziile semnate de Managerul unitatii vor purta si viza Biroului Juridic.

- **NOTELE DE SERVICIU SI NOTELE INTERNE** se inregistreaza la nivelul secretariatului de catre functiile emitente si sunt distribuite compartimentelor sau sectiilor indicate prin grija secretariatului. Distribuirea se face pe baza listei de distribuire de catre persoana care a elaborat nota de serviciu sau nota interna;

Corespondenta

A) Corespondenta adresata Conducerii SCJUBv de catre salariatii acesteia si de catre persoane fizice/juridice din afara SCJUBv :

- Corespondenta care vizeaza probleme personale – se inregistreaza la Secretariat si numarul de inregistrare se trece pe document
- prin grija Secretariatului, corespondenta se transmite Managerului SCJUBV care decide modul de rezolvare a problemelor cuprinse in aceasta ;
- Corespondenta care vizeaza probleme de serviciu – poarta viza sefului de serviciu/birou, sef sectie/compartiment, Director de resort si se transmite catre Secretariat de catre sectia/serviciul emitent. Rezolutia se pune pe document si se transmite serviciului/biroului emitent prin grija Secretariatului. Un exemplar din acest document este pastrat la emitent.

B) Corespondenta trimisa de SCJUBV se prezinta pentru semnare de catre sectia/compartimentul, serviciul/biroul, Director de resort, Manager. Prin grija Secretariatului se intocmesc zilnic borderouri pentru corespondenta efectuata in doua exemplare : originalul se transmite la Serviciul Financiar pentru decontarea cheltuielilor de expediere, iar celalalt exemplar se pastraza la Secretariat.

Datele cuprinse in borderoul de corespondenta sunt urmatoarele :

- nr. curent/nr. posta
- localitatea
- destinatar
- total suma

C) Faxuri transmise de SCJUBV – Faxurile expediate de SCJUBV se prezinta spre semnare de catre sectia/serviciul/biroul emitent, Directorului de resort si apoi Managerului, fiind reprezentantul legal al institutiei.

D) Corespondenta intre sectiile/compartimentele, serviciile/birourile/serviciului emitent si a Directorului de resort.

Dupa semnare, se inregistreaza la Secretariat si se difuzeaza prin grija acestui compartiment destinatarului.

Pe exemplarul pastrat la emitent se regasesc numele, prenumele si semnatura de primire a persoanei primitoare.

Are următoarele atribuții:

- o Procesarea în cadrul biroului a documentelor intrate sau ieșite din unitate care vor purta numărul de înregistrare, rezoluția și semnătura Managerului;
- o Prezentarea tuturor documentelor intrate în unitate spre avizare Managerului;
- o Distribuirea documentelor către structurile unității spre rezolvare și punere în aplicare după ce au fost avizate de Managerului;
- o Organizarea evidenței documentelor și arhivarea lor în condiții de siguranță;
- o Aplicarea ștampilei rotunde numai pe documentele ce poartă semnătura Managerului sau a delegatului oficial al acestuia;
- o Înscriserea persoanelor în audiență;
- o Obligatorietatea de a avea un comportament corect față de persoanele cu care vin în contact;
- o Obligatorietatea de a folosi un limbaj politicos față de persoanele cu care vin în contact;
- o Respectarea secretului profesional;
- o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului
- o Respectarea prevederilor cuprinse în Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul Intern;
- o Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

9. Serviciul de management al calității serviciilor medicale

Art.200 Este constituit în baza Ordinului MS nr.975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medicale în cadrul unităților sanitare cu paturi.

Structura de management al calității serviciilor medicale desfășoară în principal următoarele activități:

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - 1.b1) manualul calității;
 - 2.b2) procedurile;
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;
- l) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

PROCEDURA DE ACCES A REPREZENTANTILOR MASS-MEDIA IN SCJUBv

1. Pentru evenimente medicale deosebite {accidente rutiere, accidente de munca, accidente casnice, calamitati, etc.}, reprezentantii mass-media vor avea acces in spital pe la intrare Triaj si vor fi primiti in holul intrare-triaj.

-după stabilizarea pacienților și obținerea unui diagnostic de internare, toate informațiile solicitate de presa vor fi comunicate de medicul șef UPU, medicul șef de tura sau medicul șef de garda. Toate informațiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic și ținând cont de Legea 46/2003, privind drepturile pacienților;

- declarațiile vor fi date în același timp pentru toți reprezentanții mass-media;

- va precizam faptul ca holul mare din cadrul Unitatii Primire Urgente nu este spatiu public, acesta facind parte din structura sectiei UPU ; in cazul unui accident colectiv, de orice natura, holul poate fi folosit ca spatiu de consultatii ;

2. Pentru alte informatii ce tin de reabilitarea spitalului, constructii, transformari, acestea vor fi furnizate mass-mediei prin purtatorul de cuvint al SCJUBv

3. Accesul in spital, pentru orice fel de informatie solicitata se poate face numai cu avizul sefului de sectie si in intervalul de timp precizat de acesta ;

4. Presa are acces neingradit in urmatoarele situatii:

- cand insoteste o delegatie oficiala{Ministru, Secretar de stat, etc.} cu acordul acestora;

- insotita de Manager si/sau ceilalti Directori din Comitetul Director al SCJUBv.

5 Pentru o buna colaborare intre SCJUBv si reprezentantii mass-media, va rugam sa ne transmiteti numele persoanelor ce fac parte din echipa dumneavoastra(reporter, cameraman) si nr. de telefon al acestora , acestea fiind-se necesare pentru emiterea acreditatilor.

Art.201. Atribuțiile Biroului de Internări-Externări

- o Asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
- o Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internari –Externări;
- o Efectuează “ mișcarea zilnică a bolnavilor “ în colaborare cu asistentele șefe de secție;
- o Întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;
- o Întocmește răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la, diferitele institutii si instante judecatoresti (Poliție, Parchet, Judecătorie);
- o Întocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiunilor și calculează suma aferentă spitalizării;
- o Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

PARTEA a V-a

F. EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

Art.202. Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art.203. Personalul Spitalului clinic Județean de Urgență Brașov se compune din:

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

Medicii

Art.204. Profesia de medic se exercita in conformitate cu titlul 12 din Legea 95/2006 si are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității.

Art.205. În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.

Art.206. Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demințării umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

Art.207. În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

Art.208. Având în vedere natura profesiei de medic și obligațiile fundamentale ale medicului față de pacientul său, medicul nu este funcționar public.

Art.209. În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, având în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitatea față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Art.210. Cu excepția cazurilor de forță majoră, de urgență ori când pacientul sau reprezentanții legali ori numiți ai acestuia sunt în imposibilitate de a-și exprima voința sau consimțământul, medicul acționează respectând voința pacientului și dreptul acestuia de a refuza sau de a opri o intervenție medicală.

Art.211. Responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respectă prescripția sau recomandarea medicală.

Art.212. Profesia de medic, indiferent de forma de exercitare, salariată și/sau independentă, se exercită numai de către medicii membri ai Colegiului Medicilor din România.

Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

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

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

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

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

Art.213. Exercitarea profesiei de medic se face, după obținerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România, pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor.

Medicii au în principal următoarele atribuții:

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

Asistenții medicali

Art.214. Asistenții medicali își desfășoară activitatea în conformitate cu OUG nr. 144/28.10.2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, în baza Autorizației de Liberă Practică emisă de MS și OAMMR;

Conținutul și caracteristicile activităților de asistent medical generalist sunt:

- determinarea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate și furnizarea îngrijirilor de sanătate de natură preventivă, curativă și de recuperare conform normelor elaborate de MS în colaborare cu OAMMR;
- administrarea tratamentelor conform prescripțiilor medicului;
- protejarea și ameliorarea sănătății, elaborarea de programe și desfășurarea de activități de educație pentru sănătate și facilitarea activităților pentru protejarea sănătății în grupuri considerate cu risc;
- participarea asistenților medicali abilitați ca formatori la pregătirea teoretică și practica a asistenților medicali în cadrul programelor de formare continuă;
- desfășurarea opțională a activităților de cercetare în domeniul în îngrijirilor generale de sanătate de către asistenții medicali licențiați;
- pregătirea personalului sanitar auxiliar;
- participarea la protejarea mediului ambiant;
- întocmirea de rapoarte scrise referitoare la activitatea specifică desfășurată;
- activitatea de asistent medical se exercită prin asumarea responsabilității privind planificarea, organizarea evaluarea și furnizarea serviciilor în calitate de salariat;
- activitatea desfășurată de asistenții medicali din altă specialitate se exercită cu responsabilitate în ceea ce privește totalitatea actelor și tehnicilor care fac obiectul specialității furnizate în calitate de salariat;
- în exercitarea profesiei asistenții medicali nu sunt funcționari publici;
- în vederea creșterii gradului de pregătire profesională asistenții medicali au obligația de a efectua cursuri de pregătire și alte forme de educație continuă creditate;

Biologii, biochimistii, chimistii

Art.215. Exercițarea profesiei de biochimist, biolog, și chimist se face în conformitate cu prevederile Legii nr.460/2003.

Art.216. Conținutul și caracteristicile activității biochimistului, biologului și chimistului sunt:

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

Art.217. În exercitarea profesiei, biochimistul, biologul și chimistul din sistemul sanitar respectă demnitatea ființei umane și principiile eticii, dând dovadă de responsabilitate profesională și morală, acționând întotdeauna în interesul pacientului și al comunității.

Art.218. Biochimistul, biologul și chimistul din sistemul sanitar sunt obligați să respecte secretul profesional.

Art.219. Biochimiștii, biologii și chimiștii din sistemul sanitar au obligația profesională de a se pregăti prin programe de pregătire continuă elaborate de MS și Ordinul biochimiștilor, biologilor și chimiștilor.

Farmaciiștii

Art.220. Exercițarea profesiei de farmacist se face în conformitate cu Legea nr.95/2006, privind exercițarea profesiei de farmacist.

Art.221. Farmacistul în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercițe activități profesionale, precum:

- colaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului;
- farmacovigilență;
- fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea și distribuția produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igienocometice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanțelor farmaceutice active și auxiliare;

- analize în laboratoare de biochimie, toxicologie și igienă a mediului și alimentelor;
- marketing și management farmaceutic;
- activități didactice sau administrație sanitară;

Art.222. Exercițarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:

- profesia de medic;
- oricare ocupație de natură a aduce atingere demnității profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
- starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist;

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

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

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

Personal TESA și Muncitori

Art.223. Își desfășoară activitatea în conformitate cu pregătirea profesională, criteriile de angajare și promovare fiind prevăzute în Ordinul Ministerului Sănătății nr.1470/2011.

PARTEA a VI-a

G. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

Art.224. Definiții :

1. Pacient = persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate .
2. Discriminare = distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenența etnică, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale.
3. Îngrijiri de sănătate = servicii medicale, servicii comunitare și servicii conexe actului medical
4. Intervenție medicală = orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare .

5. Îngrijiri terminale = îngrijirile acordate unui pacient cu mijloace de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

Art.225. Drepturile pacienților

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

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

Dreptul pacientului la informația medicală

- Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generale de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, precum și cu privire la datele despre diagnostic și prognostic;
- Pacientul are dreptul de a decide dacă dorește sau nu să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință psihică;
- Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare;
- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situația sa medicală și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
- Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, dar numai cu acordul pacientului;
- Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării;

Dreptul pacientului privind intervenția medicală

- Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;
- Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a acestuia;
- În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;
- În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea lui de înțelegere;
- În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate;
- Comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienții internați în spitale și din doi medici pentru pacienții din ambulatoriul de specialitate;
- Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
- Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învățământul medical clinic și cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal, și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului;
- Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;

Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

Art.226.Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidențiale, chiar și după decesul acestuia.

Art.227. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art.228. În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului este obligatorie.

Art.229. Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art.230. Orice amestec în viața privată, familială, a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului.

Art.231. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

Drepturile pacientului la tratament si îngrijiri medicale

Art.232. În cazul în care furnizorii sunt obligați să recurgă la selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament care sunt disponibile în număr limitat, selectarea se face numai pe criterii medicale.

Art.233. Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aduc la cunoștința publicului.

Art.234. Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat corespunzător.

Art.235. Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate .

Art.236. Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, va fi creat mediul de îngrijire și tratament cât mai aproape de cel familial.

Art.237. Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiuni pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității respective.

Art.238. Pacientul poate oferi angajaților sau unității unde a fost îngrijit plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Art.239. Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării de sănătate sau până la vindecare.

Art.240. Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferite unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la servicii comunitare disponibile.

Art.241. Pacientul are dreptul să beneficieze de asistență medicală de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Obligațiile pacienților

1. Să respecte regulile ce se aplică în spital;
2. Să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
3. Să respecte programul de vizite și de masă precum și circuitele funcționale din spital;
4. Să nu deterioreze bunurile din spital;
5. Să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
6. Să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;
7. Să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire să nu depășească timpul care i-a fost acordat;
8. Să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital;

Art.242. Se interzice complet fumatul in SCJUBV avand in vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Nerespectarea acestei prevederi constituie contravenție și se sancționează cu amenda contravențională de la 100 – 500 RON. Aceasta prevedere trebuie respectată de către personalul încadrat în unitate, de către pacienți, aparținători precum și orice altă persoană care se află în unitatea sanitară.

COMISII ÎN CADRUL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

Art.243. 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;

Art.244. În cadrul unității funcționează următoarele comisii:

1. Comisia de Farmacovigilență;
2. Comisia de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale;
3. Comisia Tehnică de prevenire și stingere a incendiilor;
4. Comisia de securitate și sănătate în muncă;
5. Comisia profesională care avizează necesarul de medicamente;
6. Comisia nucleului de calitate;
7. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești;
8. Comisia de disciplină;
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, Oncologie și Tractorul;
13. Alte Comisii prevăzute de legislația în vigoare.

Art.245. Comisia nucleului de calitate

Nucleul de calitate este înființat în baza Ordinului nr. 559/ 874/ 4017/ 2001 al CNAS/ MSF/ Colegiul Medicilor din Romania si asigura constant si permanent monitorizarea interna a calitatii.

Nucleul de calitate are in componenta medici desemnati de conducerea unitatii.

Atributii si responsabilitati ale nucleului de calitate al spitalului :

1. Asigurarea monitorizarii interne a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguratilor la acest nivel, prin urmarirea respectarii criteriilor de calitate. Pentru monitorizarea criteriilor de calitate referitoare la :
 - oportunitatea continuarii spitalizarii la 24 ore ;
 - înregistrarea datelor despre evolutia starii de sanatate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/ 72 ore in foile de observatie ;
 - indicarea medicatiei in foaia de observatie, concordanta medicatiei prescrisa in foaia de observatie cu cea efectiv eliberata prin condica de medicamente ;
 - vor fi efectuate, prin sondaj, un numar de minim doua evaluari lunare, pentru fiecare sectie in parte. Data efectuarii sondajelor si constatarilor vor fi inregistrate in registrul de activitate al nucleului de calitate cu semnatura persoanei care a efectuat sondajul.

2.Intocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate si urmarirea lunara pentru reactualizarea acestuia. Punctajele vor fi calculate conform indicatiilor din grila (anexa nr. 2 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002).

Pentru calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referitoare la :

1. decizia de internare a bolnavilor ;
2. internarea pacientilor pe sectie in functie de concordanta cu diagnosticul principal la internare ;
3. igienizarea pacientilor ;
4. transportarea/ insotirea pacientului internat pe sectie ;
5. externarea pacientului (inmanarea scrisorii medicale si dupa caz a retetei gratuite/ compensate) ;
6. poate fi consultata fisa circuitului pacientului (anexa nr. 3 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002)

3. Raportarea trimestriala catre Serviciul Medical din Casele de Asigurari de Sanatate, Autoritatile de Sanatate Publica, precum si Colegiile medicilor, a indicatorilor de calitate stabiliti de comun acord de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Ministerul Sanatatii Publice si Colegiul Medicilor din Romania.

4. Prezentarea propunerilor de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguratilor, pe fiecare sectie in parte si global pe spital, conducerii spitalului. Propunerile vor fi aduse si la cunostinta medicilor sefi de sectie. Conducerea spitalului va putea astfel analiza propunerile inaintate de nucleul de calitate in vederea aplicarii eventualelor masuri corective si/sau preventive, dupa caz.

5. Se vor intruni lunar sau ori de cate ori este nevoie cu reprezentantii desemnati pentru monitorizarea externa a calitatii. Decizia in vederea organizarii unor astfel de intruniri va putea fi luata de cel putin doi din cei trei reprezentanti ai institutiilor implicate in monitorizarea externa a calitatii, in vederea discutarii : punctajul obtinut la evaluarea criteriilor de calitate, deficientelor constatate si a masurilor ce pot fi propuse spre aplicare pentru imbunatatirea calitatii serviciilor medicale.

6. Elaborarea unor materiale cu informatii utile pacientului si apartinatorilor, date generale despre spital, programul de vizita pentru apartinatori, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia, etc.

Art.246. Comisia de disciplină

În conformitate cu Legea nr. 53/2003 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, in conformitate cu Legea nr.95/2006.

Comisia este alcatuita din 5 membrii.

Comisia de Disciplina si 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.
- solutionează cazurile de nerespectare a obligațiilor de serviciu, a normelor de comportare si a regulilor de disciplină la solicitarea conducerii sau la reclamatia unei persoane neutre.

Art.247. COMITET 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 cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
- 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 aplicarea deciziilor în domeniul protecției 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;

Manager
Dr. Albotă Adrian

Vizat
Compartiment Juridic
Secelean Liviu

Serviciul RUNOS
Niță Mihaela

ANEXA NR.1

Definirea manevrelor care implica soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare în fiecare secție

Secția clinică ATI

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

- **Injecția** : intradermică, subcutanată, intramusculară, intravenoasă
- materiale necesare : tampon de vată, alcool sanitar, seringi și ace sterile de unică folosință

- **Puncția** : venoasă periferică, arterială, lombară
- materiale necesare : tampon de tifon (sterilizat în casoletă la sterilizarea centrală), alcool sanitar, Polyiodine, cateter venos periferic steril, seringi și ace sterile de unică folosință, ace spinale sterile, benzi adezive, mănuși sterile și nesterile de unică folosință.

- **Puncția unei vene centrale cu inserția cateterului venos central**

-materiale necesare: câmp steril mare pentru masă, câmp mare steril cu fereastră și două câmpuri sterile mici, 10 tampoane sterile de tifon, 5-6 comprese sterile, ac cu ață sterilă de unică folosință, trusa sterilă pentru cateter (care conține: pense chirurgicale, port ac, bisturiu), set cateter venos central steril de unică folosință, benzi adezive, seringi sterile de unică folosință, mănuși sterile de unică folosință, halat steril, bonetă și mască de unică folosință.

- câmpurile și halatul se sterilizează în casoletă la sterilizarea centrală, iar trusa pentru cateter de asemenea.

- **Toaleta plăgilor**

-materiale necesare:mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile, instrumente pentru pansat sterile (sterilizate în casoleta la sterilizarea centrală) comprese și tampoane din tifon sterile (sterilizate în casoleta la sterilizarea centrală), bandă adezivă, dupa caz fașă pentru fixarea pansamentului.

- **Suprimarea tuburilor de dren, scoaterea firelor**

-materiale necesare : mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile, instrumente pentru pansat sterile (sterilizate în casoleta la sterilizarea centrală) comprese și tampoane din tifon sterile (sterilizate în casoletă la sterilizarea centrală), bandă adezivă, lama de bisturiu sterilă de unică folosință.

- **Toaleta ulcerelor de decubit**

-materiale necesare : mănuși nesterile de unică folosință, recipient pentru pansamentele contaminate, soluții antiseptice sterile, instrumente pentru pansat sterile (sterilizate în casoletă la sterilizarea centrală) comprese și tampoane din tifon sterile (sterilizate în casoletă la sterilizarea centrală), bandă adezivă, dupa caz fașă pentru fixarea pansamentului.

Secția clinică Chirurgie generală I

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

- Îngrijirea plăgilor chirurgicale:
 - aseptice
 - septice
- Manevre utilizate
 - Aseptizarea plăgii
 - Scoaterea firelor
 - Luxat tub de dren
 - Scos tub de dren
 - Explorarea plăgii
 - Toaleta chirurgicală a plăgii
- Materiale necesare
 - Comprese, tampoane, mese sterile,

- Soluții antiseptice (Polyiodine, Alcool sanitar, soluție Cloramină 1%,
- soluție acid boric 3%, Apă oxigenată 3%),
- Comprese nesterile 40/40,
- Leucoplast,
- Fesi 10/10, fese 10/20,
- Mănuși sterile,
- Mănuși nesterile,
- Pungi colectoare pentru tuburile de dren
- Instrumentar chirurgical (pense, foarfeci chirurgicale, bisturie)

Condiții de sterilizare: sterilizare la autoclav în Serviciul de sterilizare.

Secția Chirurgie generală II, Chirurgie vasculară și chirurgie maxilo-facială

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

MANEVRE CHIRURGIE GENERALĂ II

- Pansamentul plăgii chirurgicale;
- Pansamentul compresiv; hemostatic;
- Pansamentul plăgii membrului inferior;
- Pansamentul gangrenelor membrului inferior;
- Îndepărtarea tuburilor de dren, subcutanat;
- Îndepărtarea tubului Kehr;
- Îndepărtarea tubului transcistic;
- Îndepărtarea tubului peritoneal;
- Îndepărtarea mesei rectale;
- Îndepărtarea firelor de sutura;
- Îndepărtarea mesei vaginale;
- Evacuarea abceselor tegumentare și subtegumentare;
- Îndepărtarea cateterelor intraarteriale și intravenoase;
- Prinsit alcoolizat, cloraminat.

MANEVRE CHIRURGIE VASCULARĂ

- Pansamentul plăgii abdominale;
- Pansamentul plăgii membrului inferioare;
- Pansamentul plăgii membrului superior (fistule arterio-venoase);
- Pansamentul compresiv, hemostatic;
- Îndepărtarea tuburilor de dren;
- Îndepărtarea firelor de sutură neresorbabile;
- Îndepărtarea cateterelor intraarteriale și intravenoase;
- Prinsit alcoolizat.

MANEVRE CHIRURGIE MAXILO- FACIAL

- Pansamentul plăgii abdominale;
- Pansamentul plăgii membrului inferioare;

- Pansamentul plăgii membrilor superioare (fistule arterio-venoase);
- Pansamentul compresiv, hemostatic;
- Îndepărtarea tuburilor de dren;
- Îndepărtarea firelor de sutură neresorbabile;
- Îndepărtarea cateterelor intraarteriale și intravenoase;
- Prinsit alcoolizat.

MATERIALE FOLOSITE IN TIMPUL MANEVRILOR

- Sterile:tampoane, comprese, lame de bisturiu, instrumentar, pungi de colectare a drenajelor;
- Nesterile:leucoplast, mănuși, feși, tăvițe renale.
- Soluții utilizate sterile:-alcool 70%, betadină, cloramină, apă oxigenată, acid boric, rifampicină.
- Unguente:dermazin, baneocin, cutaden, jecozinc.

Secția Clinică Chirurgie III și Compartimentul Chirurgie Toracică

	TIP DE SOLUȚIE DE CONTINUITATE	MANEVRE	MATERIALE	TIP STERILIZARE
1	<u>PLAGI</u>			
	NEEXUDATIVE	Toaleta tegumentară perilezional, dezinfectie plagă, pansare, fixare.	Pense si foarfecă sterile Tăviță renală Mănuși nesterile 2-4 tampoane tifon steril 1-4 comprese tifon steril alcool, polyiodine 5 ml 3-5 benzi leucoplast sau fașă tifon	Stația centrală de sterilizare a spitalului
	GRANULARE	Toaleta tegumentară perilezional, lavajul plăgii , pansare, fixare.	Pense si foarfecă sterile Mănuși nesterile -1per Tăviță renală 5-8 Tampoane tifon steril 4-6 Comprese tifon steril Sol.Polyiodine 5 ml Ser fiziologic, soluții antiseptice -cloramină 3-5 benzi de leucoplast sau fașă tifon	Stația centrală de sterilizare a spitalului
	SFACELARE	Toaleta tegumentară perilezională, dezinfectie, îndepărtarea detritusurilor celulare, lavaj, pansare, fixare	Pense, chiuretă și foarfecă sterile Tăviță renală Mănuși nesterile-1,2pers. 5-10 tampoane tifon steril	Stația centrală a spitalului

			2-8 comprese tifon steril vată și ser fiziologic, soluție Cloramină, apă oxigenată -100ml alcool-5 ml, sol. polyiodine-10 ml 4-6 benzi leucoplast sau 1 fașă tifon	
	NECROTICE	Toaleta tegumentară perilezional, îndepărtarea tesutului necrozat, irigarea plagii, protejarea tegumentului perilezional, pansare, fixare	Pense și foarfecă sterile Tăviță renală Mănuși nesterile-1-2 pers. 5-8 tampoane tifon steril 4-6 comprese tifon steril ser fiziologic/sol Ringer soluție Cloramină soluție Polyiodine 5 ml 3-4 benzi leucoplast sau 1 fașă tifon Dermazin unguent oxid de zinc perilezional	Stația centrală a spitalului
	INFECTATE	Toaleta teg. perilezional, recoltare secreție plagă pentru ABG, lavajul secrețiilor, îndepărtarea detritusurilor, protejarea tegumentului perilezional, aplicare pansament absorbant, fixare.	Instrumente chirurgicale sterile Mănușă nesterile 1-2 pers. Tăviță renală Eprubetă recoltă secreție 8-20 Tampoane tifon steril 4- 10 comprese tifon steril vata soluție Polyiodine 5-10ml ser fiziologic -200 ml apa oxigenată 100ml, acid boric -20 ml 3-8 benzi leucoplast sau fașă tifon unguent Oxid de zinc	Stația centrală a spitalului
	CAVITARE	Toaleta tegumentelor perilezionale, lavajul cavității, absorbția lichidului de lavaj, masaj la nevoie, aplicare pansament, fixare.	Instrumente chirurgicale sterile Mănuși nesterile 1 persoană tăviță renală	Stația centrală a spitalului

			mușama si aleză 8-20 tamponane tifon sterile seringă Guyon UF-1 buc ser fiziologic 100-200 ml 2-6 comprese sterile soluție Polyiodine - 5 ml benzi leucoplast 4-5 buc eprubetă recoltare secreții - 1 buc acid boric sau alte soluții antiseptice	
2	SCOATEREA FIRELOR DE SUTURA/ AGRAFE	Toaleta tegumentară perilezională, dezinfecție plagă, suprimare fire/agrafe, dezinfecție plagă, aplicare pansament, fixare.	Pensă și foarfecă sterile, lamă bisturiu/clește de scos egrafe- 1 buc Tăviță renală Mănuși nesterile-1per Tampoane tifon steril 3-5 bucăți 2 Comprese tifon steril Benzi adezive steristrip 3 benzi leucoplast sau 1 fașă tifon	Stația centrală a spitalului
3	SUPRIMAREA TUBURILOR DE DREN	Toaleta tegumentelor, suprimare fire, luxare tub, îndepărtare tub, sutura tegumentelor în drenajul pleural, pansare, fixare	Pense și foarfecă sterile Mănuși nesterile-1per lama bisturiu-1 1 ac taios curb cu fir nerezorbabil 2-4 tamponane sterile 2 comprese sterile 2 benzi leucoplast soluție antiseptică	Stația centrală a spitalului
4	INGRIJIREA ESCALELOR	În funcție de stadiul escarei se aplică una din metodele prezentate anterior cu folosirea materialului respectiv.		
5	INGRIJIREA STOMELOR	Îndepărtarea pungii colectoare, toaleta tegumentului peristomal, uscarea tegumentelor, decuparea orificiului pungii, aplicarea și fixarea pungii de colostomie, reorganizarea locului de lucru	Manusi nesterile-1per apa si sapun tavita renala musama cu aleza 6 tamponane de tifon foarfeca punga de colostomie cu clema	material nesteril
6	PUNCTII VENOASE SAU ARTERIALE	Dezinfectia tegumentului, aplicarea garoului , fixarea si punctionarea venei	Manusi nesterile tavita renala garou	-

		/arterei, recoltare ,indepartare garou , aplicare tampon pt.hemostaza sau instalare perfuzie, transfuzie.	2-3 tampoane de vata sol povidone-iodine-5 ml	
7	SUPRIMAREA DRENAJULUI PLEURAL	Dezinfectia tegumentelor in jurul tubului de dren, indepartarea tubului, sutura peretelui, pansament, fixare.	Manusi sterile -2 per, taviță renală, solutie povidon-iodine 5ml seringa 10 ml UF -1buc Xilina 1 % -1 f instrumente sterile ac tăios curb cu fir nerezorbabil -1 buc lamă bisturiu- 1 buc, comprese sterile-2 buc 3 benzi leucoplast	Stația centrală a spitalului.

Secția clinică Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

A. injecții-sc, id, im, iv –având ca scop:

- administrare medicație
- montare perfuzii-transfuzii
- testari sensibilitate
- pe aparatura(injectomat)
- recoltări
- investigații

-materiale necesare: seringi, ace, truse perfuzie-transfuzie, garou, manuși, leucoplast, solutii de dezinfectie

B. pansamente pentru:

- a) plăgile urgentelor neoperate :
 - traumatisme
 - arsuri
 - degerături
- b) plăgile postoperatorii :
 - definitive
 - nedefinitive-urgente amânate
 - zone donatoare- în cazul prelevării de piele, în plastiile de piele
- c) materialul de osteosinteza
- d) escarele: la bolnavii imobilizati timp îndelungat la pat

-materiale necesare:

- tifon (tampoane, comprese, feși)
- tull-uri
- câmpuri-de diferite dimensiuni
- mănuși (nesterile și sterile)
- materiale de imobilizare: feși gipsate, elastice
- sorțuri impermeabile
- benzi de leucoplast
- substanțe și soluții pentru dezinfecție și tratament: alcool, apa oxigenată, polyodine soluție și scrub, cloramină, acid boric, ser fiziologic
- substanțe de dezinfecția mainilor

Instrumentele necesare și materialul moale necesar sunt sterilizate la stația centrală a spitalului. Restul materialelor necesare (ace, branule, seringi, truse perfuzie, transfuzie, sonde urinare, tull-uri) sunt de unică folosință, sterile.

Secția clinică Urologie

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

Soluții de continuitate

- plăgi operatorii (aseptice,septice)

Manevre efectuate

- efectuare pansamente
- scurtare/scoatere tuburi dren
- schimbare / scoatere meșe
- lavaje plagi postoperatorii deshise /dehiscente
- scos fire sutură

Materiale sanitare necesare

- casolete cu instrumentar chirurgical steril: pense, foarfeci
- casolete cu material moale steril: tampoane si comprese de vată și tifon
- tifon, feși nesterile pentru a acoperi pansamentul
- leucoplast pentru fixarea pansamentului
- soluții dezinfectante: betadină, apa oxigenată, cloramină

MENTIUNE:

Sterilizarea instrumentarului si materialelor enumerate are loc in Statia de Sterilizare din Stationar Tractorul.

Secția Clinică Ortopedie

Soluții de continuitate:

- injecții i.m, i.v, i.d, s.c
- puncții venoase și articulare
- plăgi traumatice
- plăgi chirurgicale (membru superior, membru inferior, regiune iliacă, bazin)
- plăgi dehiscente
- sistem de drenare aspirație

- fixatoare externe
- extensii de tracțiune
- escare
- flictene

1. Injecții i.m, i.v, s.c, i.d

- se practică în vederea administrării tratamentului medicamentos, a preanesteziei, a testării sensibilității la anumite substanțe.

Materiale necesare :

- seringi și ace de unică folosință, vată, alcool sanitar, leucoplast.

2. Puncții venose

- se practică în vederea recoltării sângelui pentru analize, pentru administrarea de perfuzii cu diferite substanțe medicamentoase, pentru hidratare, în vederea corectării dezechilibrelor hidro-electrolitice; pentru efectuarea transfuziei în vederea corectării anemiei.

Materiale necesare:

- seringi, ace, vacutainere, branule, perfuzoare, transfuzoare de unică folosință, leucoplast, vată, alcool sanitar

3. Puncții articulare

- se practică în scop explorator, terapeutic.

Materiale necesare:

- seringi, ace, tampoane sterile, pense chirurgicale, soluții dezinfectante (alcool sanitar, betadină).

4. Plăgi traumatice, plăgi operatorii suturate, plăgi dehiscente, escare, flictene, sisteme de drenare:

- se practică toaleta fizico-chimică și pansament steril

Materiale necesare:

- comprese, tampoane sterile, feși, lame de bisturiu, pense, chiurete, foarfeci chirurgicale, soluții dezinfectante (alcool sanitar, betadină, cloramină, acid boric, apă oxigenată), leucoplast, vată.

5. Extensii de tracțiune, fixatoare externe:

- se practică toaleta fizico-chimică și pansament steril

Materiale necesare:

- comprese, tampoane sterile, feși, lame de bisturiu, pense, chiurete, foarfeci chirurgicale, soluții dezinfectante (alcool sanitar, betadină, cloramină, acid boric, apă oxigenată), leucoplast, vată.

Sterilizare

Materialul moale (comprese, tampoane) și instrumentarul folosit se sterilizează la stația centrală de sterilizare din cadrul spitalului. Restul materialelor sunt de unică folosință.

Compartiment clinic Oftalmologie

Tipul de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt :

1. **Injecții** _ S.C ,IM ,IV având ca scop :

- administrarea medicației
- montarea perfuziilor
- montare branule
- testări sensibilitate
- recoltări
- investigații

Materiale necesare : seringi , ace , truse perfuzie, garou, mănuși, leucoplast, branule, soluții de dezinfectie .

2. **Pansamente** pentru :

- a. plăgile urgențelor neoperate în traumatismele contusive ale globului ocular și anexelor,
- b. arsuri
- c. post extracție C.S.C
- d. ulcere corneene
- e. abcese corneene
- f. eroziuni corneene
- g. plăgi postoperatorii definitive

Materiale necesare : tifon (tampoane, comprese, feși, mese), vată , câmpuri de diferite mărimi, mănuși (sterile și nesterile), benzi de leucoplast, substanțe și soluții pentru dezinfectie și tratament (apă oxigenată, alcool, rivanol, poliiodine soluție apoasă și scrub, cloramină, acid boric, ser fiziologic).

- substanțe pentru dezinfectia mâinilor .

Sterilizare

Instrumentele necesare sunt sterilizate la etuva cu aer cald în Compartimentul Oftalmologie, iar în Blocul operator Oftalmologie la etuva cu aer cald și autoclav rapid.

Materialul moale necesar este sterilizat în stația de sterilizare a secției O.R.L dotată cu autoclav .

Restul materialelor necesare (ace, branule, seringi, truse perfuzie, canule) sunt de unică folosință, sterile.

Secția Clinică ORL

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

1. **Injecții** : sc,id,im,iv având ca scop:

- administrare medicație
- montare perfuzii, transfuzii
- testări sensibilitate
- recoltări

- investigații

Materiale necesare: mănuși, seringi, ace, truse de perfuzii-transfuzii, garou, leucoplast, soluții de dezinfectie, vată nesterilă.

2. Pansamente pentru:

a. plăgile urgențelor neoperante:

- traumatisme
- epistaxis
- corpi străini
- arsuri chimice cu substanțe caustice

b. plăgilor postoperatorii:

- definitivate
- nedefinitivate-urgente amânate

Materiale necesare: tifon (tampoane, comprese, feși), câmpuri de diferite dimensiuni, mănuși sterile și nesterile, șorturi impermeabile, leucoplast, substanțe dezinfectie și tratament (alcool, apă oxigenată, poliodin, cloramină, acid boric, ser fiziologic), substanțe de dezinfectia mâinilor.

Sterilizare

Instrumentarul este sterilizat pe secție în cele 3 aparate "Poupinel", materialul moale, câmpurile se sterilizează în stația de sterilizare amenajată în vecinătatea sălii de operație.

Restul materialelor necesare (ace, branule, seringi, truse perfuzie, canule) sunt de unică folosință, sterile.

Centrul de Dializă și Compartimentul de Nefrologie

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

A. 1. **injecții sc, id, im, iv** având ca scop :

- administrare medicație
- montare perfuzii/transfuzii
- testări sensibilitate
- pe aparatură (injectomat)
- recoltări
- investigații

2. **puncții** (paracenteză, toracocenteză)

- scop: - drenare
- recoltari

3. **montare cateter de hemodiliza CVC**

- scop: - efectuarea hemodializei

4. **montare sonde urinare**

- scop: - monitorizarea diurezei

Materiale necesare: seringi (2-5-10-20-50 ml), ace, truse transfuzii/perfuzii, branule, garou, mănuși nesterile, sterile, leucoplast, soluții dezinfectante (alcool sanitar, polyiodine), soluții antiseptice (apă oxigenată, cloramină, rivanol, acid boric), ulei parafină, soluții dezinfectante pentru mâini, anticoagulante (heparină, fragmin, fraxiparină), anestezice locale (xilina 1-2%), ace puncție, vată, truse de cateter CVC, sonde urinare și punji de colectare a urinei.

B. **Pansamente pentru:**

a. diferite plăgi neoperante:

ulcer varicos

flicte

b. plăgi postoperatorii :

montare cateter hemodializă (temporar sau permanent)

montare cateter dializa peritoneală

fistule arterio-venoase

c. escarele:

- la bolnavii imobilizați timp îndelungat la pat

Materiale necesare: tifon (tampoane, comprese, feși), câmpuri de diferite dimensiuni, mănuși nesterile și sterile, sorturi impermeabile, leucoplast, soluții și substanțe antiseptice (polyiodine, apă oxigenată, rivanol, cloramină, alcool sanitar

- soluții dezinfectante pentru mâini

Instrumentele necesare și materialul moale necesar pentru manevrele repective sunt sterilizate în sterilizarea secției ORL. Restul materialelor necesare (ace, branule, truse de catetere, truse perfuzii/transfuzii, seringi, sonde urinare) sunt de unică folosință și sunt sterile.

Secția Radioterapie

Tipuri de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

1. Injecții subcutan, intradermic, intramuscular și intravenos având ca scop:

- administrarea medicamentelor
- montarea de perfuzii și transfuzii
- teste de sensibilitate
- recoltări
- investigații

Materiale necesare: seringi, ace, truse de perfuzii și transfuzii, garou, leucoplast, vată, branule, soluții de dezinfecție, ace vacutainer și vacutainere.

2. Pansamente pentru: plăgi suturate, îngrijirea traheostomei, gastrostomei, colostomei, drenului, escarelor, tumori ulcerate, plăgi postoperatorii, îndepărtarea firelor de sutură, dispozitivelor de infuzie implantabile, arsuri postiradiere.

Pansamentele pot fi: protectoare, compresive (plăgi hemoragice, puncții), absorbante (tumori ulcerate, fistule).

Materialele necesare: mănuși (sterile și nesterile), pense, vată, feși, comprese (sterile și nesterile-40/40), bisturiu de unică folosință, leucoplast.

Dezinfectanți :apă oxigenată, betadină, cloramină, rivanol.

Sterilizarea se efectuează la staționarul central, atât pentru pense, valve și material moale, pregătirea pentru sterilizare efectuându-se pe secție.

Secția Clinică Oncologie Medicală

Tipuri de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

1. Injecții subcutan, intradermic, intramuscular și i intravenos având ca scop:

- administrarea medicamentelor
- montarea de perfuzii și transfuzii
- teste de sensibilitate
- recoltări
- investigații

Materiale necesare: seringi, ace, truse de perfuzii și transfuzii, garou, mănuși, leucoplast, vată, branule, soluții de dezinfectie.

2. **Pansamente** pentru plăgi suturate, îngrijirea traheostomei, gastrostomei, colostomei, drenului, escarelor, tumori ulcerate, plăgi postoperatorii, îndepărtarea firelor de sutură, dispozitivelor de infuzie implantabile.

3. **Pansamentele** pot fi: protectoare, compresive (plăgi hemoragice, punctii), absorbante (tumori ulcerate, fistule)

Materiale necesare: manusi (sterile și nesterile), pense, vată, fesi, comprese (sterile și nesterile-40/40), bisturiu de unică folosință, leucoplast.

Dezinfectanți: apă oxigenată, betadina, cloramina, rivanol.

Sterilizarea se efectuează la stațiunea centrală, atât pentru pense, valve și material moale, pregătirea pentru sterilizare efectuându-se pe secție.

Secția clinică Medicină Internă I

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:

a. **injecții sc, id, im, iv** având ca scop:

- administrare medicație
- montare perfuzii/transfuzii
- testări sensibilitate
- pe aparatură (injectomat)
- recoltări
- investigații

b. **puncții (paracenteză, toracocenteză)** - scop:

- drenare
- recoltări

Materiale necesare: seringi (2,5,10,20,50 ml), ace, truse transfuzii, truse perfuzii, branule, garou, mănuși nesterile, mănuși sterile, leucoplast, soluții dezinfectante (alcool sanitar, poliyodine), soluții antiseptice (apă oxigenată, cloramina, rivanol), ulei parafină, soluții dezinfectante pentru mâini, anticoagulante (heparină, fragmine, fraxiparină), anestezice locale (xilină 1,2%), ace puncție, vată.

Secția Medicină Internă II- Mârzescu

Tipurile de manevre care implică soluții de continuitate și care pot fi descrise sunt:




-**injecții:** sc, id, im, iv – având ca scop:

- administrare medicație
- montare perfuzii-transfuzii
- testări sensibilitate
- recoltări
- investigații

-materiale necesare: seringi, ace, truse de perfuzie-transfuzie, garou, mănuși, leucoplast, soluții de dezinfecție, vată nesterilă.

Toate materialele necesare sunt de unică folosință, sterile.

ANEXA NR.II
CERERE SCHIMB GARDĂ

	<p align="center"> 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 32 TREZ 131 50 41 XXX000280 Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: manager_scjubv@rdsbv.ro </p>	 ISO 9001:200 8	
Operator date cu caracter personal 17323			

Cod F 22
Ed 1 / Rev 0

APROBAT

Secția _____

Viză șef secție _____

Director Medical

DOMNULE MANAGER,

Subsemnatul(a), _____, medic al S.C.J.U.Bv în specialitatea _____, vă rog să îmi aprobați **schimbarea / cedarea garzii** din data de _____ cu garda din data de _____ a d-nei/d-lui dr.....

Semnătura solicitant

Vă mulțumesc.

Semnătură înlocuitor

Data

.....

**ANEXA NR.III
CERERE CONCEDIU DE ODIHNĂ**

	<p>CONSILIUL JUDETEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 32 TREZ 131 50 41 XXX000280 Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: manager_sclubv@rdsbv.ro</p>	 ISO 9001:200 8	
Operator date cu caracter personal 17323			

Cod F 21
Ed 1 / Rev 0

Secția.....
Director **Financiar Contabil**.....
Viza ef secție/compartiment.....
Director Medical.....
Viza asist. ef.....
Director de **Îngrijiri**.....
Programare luna.....
Viza **RUNOS**.....
Are dreptul la.....zile CO.
A efectuat.....zile CO.

DOMNULE MANAGER,

Subsemnatul(a), _____, angajat(a) al S.C.J.U.Bv
_____ în funcția de _____, vă rog să îmi aprobați
efectuarea a _____ zile de **concediu legal de odihna** pe anul _____ începând cu data
_____. Sarcinile de serviciu vor preluate/voi fi *înlocuit(ă)** de _____.

De asemenea, vă rog a aproba / nu doresc, acordarea unui avans de concediu în sumă
de _____, conform codului muncii, concediul fiind mai mare de 10
zile lucratoare.

Semnătura,
Vă mulțumesc.

Data
Semnătură înlocuitor

.....
* Se va specifica înlocuitorul pentru medic ef, asistent ef, ef serviciu, ef birou.