JUDEȚUL SIBIU
Consiliul Județean Sibiu
Str. G-ral Magheru nr.14
550185 Sibiu, România
www.cjsibiu.ro
Tel.: +40 269 217 733
Fax: +40 269 218 159
e-mail: judet@cjsibiu.ro

HOTĂRÂREA NR. 109
privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu

Consiliul Județean Sibiu, întrunit în ședință ordinară în data de 27 aprilie 2023,

analizând Referatul de aprobare nr. 8830/ 19.04.2023 al Președintelui Consiliului Județean Sibiu, Raportul de specialitate nr. 8831/ 19.04.2023 al Serviciului Administrație Publică Locală și Coordonare Spitale și adresa nr. 8929/ 12.04.2023, înregistrată la Consiliul Județean Sibiu cu nr. 8526/ 12.04.2023, prin care Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu a solicitat aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare,

văzând avizul Comisiei juridice, administrație publică locală și ordine publică și al Comisiei pentru asistență socială, sănătate și relația cu ONG-uri,

în temeiul prevederilor:

- Titlului VII - Spitalele, din Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legii drepturilor pacientului nr. 46/ 2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/ 2003 aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1410/ 2016;
- Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1101/ 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1502/ 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
- Ordinului Secretarului General al Guvernului nr. 600/ 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Ordinului Ministrului Sănătății Publice nr. 921/ 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
- Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1.312/ 2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;

în baza:

- Hotărârii Comitetului Director al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu din data de 06.04.2023 privind elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, transmiterea spre avizare Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu și supunerea spre aprobare Consiliului Județean Sibiu;
- Hotărârii Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu din data de 12.04.2023, privind avizarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu;

având în vedere Decizia Direcției de Sănătate Publică a Județului Sibiu nr. nr. 20/ 21.03.2023, prin care a fost aprobată modificarea structurii organizatorice a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu pentru perioada de funcționare ca unitate de bază nivel I care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19,

ținând cont de prevederile art. 64 - 65 din Legea nr. 24/ 2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 173 alin. (1) lit. a) și lit. d) coroborat cu alin. (2) lit. c) și alin. (5) lit. c), ale art. 178 alin. (1), ale art. 182 și ale art. 196 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/ 2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1. Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu, conform Anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. La data intrării în vigoare a prezentei, se abrogă Hotărârea Consiliului Județean Sibiu nr. 89/ 29.04.2015, având același obiect de reglementare.

Art. 3. (1) Ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri revine Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu.

(2) Hotărârea se publică pe site-ul Consiliului Județean Sibiu la secțiunea Monitorul Oficial Local și se comunică persoanelor fizice și juridice interesate.

Adoptată în Sibiu, la data de 27 aprilie 2023.

PRESEDINTE,

Daniela Cîmpean

Contrasemnează:
SECRETARUL GENERAL AL JUDEȚULUI,
Ioan - Radu Răceu

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU
Nr. 8387
Anul 2023 Luna 04 Ziua 06

REGULAMENT DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE AL SPITALULUI CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ SIBIU

CUPRINS

I. DISPOZIŢII GENERALE 4
II. FINANŢAREA SPITALULUI 5
III. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ŞI FUNCŢIONALĂ 5
IV. ATRIBUŢII GENERALE 9
V. CONDUCEREA SPITALULUI 12
VI. SECŢII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI 17
VII. PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC 20
VIII. UNITATEA PRIMIRE URGENŢE-SMURD 22
IX. LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE 29
X. LABORATORUL DE RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ MEDICALĂ ŞI LABORATORUL DE MEDICINĂ NUCLEARĂ 30
XI.SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ 31
XII. SERVICIUL JUDEŢEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ 36
XIII. FARMACIA 36
XIV. SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECŢIILOR ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE 38
XV. UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINE 46
XVI. AMBULATORIUL INTEGRAT 47
XVII. CABINET PLANIFICARE FAMILIALĂ 48
XVIII. CABINET MEDICINĂ SPORTIVĂ 49
XIX. CABINET MEDICINA MUNCII 49
XX. AMBULATORIU STOMATOLOGIE 49
XXI. STAŢIA DE STERILIZARE 50
XXII. SECTOARELE FINANCIAR CONTABIL,CONTABILITATE BUGET, R.U.N.O.S., ACHIZIŢII, ADMINISTRATIV ŞI TEHNIC 50
XXIII.PREOTUL UNITĂŢII 64
XXIV. COMPARTIMENTUL DE STUDII CLINICE ŞI SIGURANŢA MEDICAMENTULUI 65
XXV. CORESPONDENŢA 65
XXVI. EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI 67
XXVII. COMISII CARE FUNCŢIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI 73
XXVIII. ACTIVITATEA DE ÎNVĂŢĂMÂNT ŞI CERCETARE 83
XXIX. ATRIBUŢIILE CONSILIULUI MEDICAL PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENŢILOR ÎN ECHIPE MULTIDISCIPLINARE 84
XXX. RESPONSABILITĂŢI PRIVIND ÎMBUNĂTĂŢIREA CALITĂŢII SERVICIILOR HOTELIERE ŞI MEDICALE 84

XXXI. CONTROLUL CALITĂȚII HRANEI 86
XXXII. ORARUL DE DISTRIBUIRE A MESELOR PENTRU PACIENȚI ȘI PERSONALULUL DE GARDĂ 87
XXXIII. GESTIUNEA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR MEDICALE 87
XXXIV. RITMUL DE SCHIMBARE A LENJERIEI ÎN FUNCȚIE DE SPECIFICUL SECȚIEI 87
XXXV. ZONELE CU RISC CRESCUT, INCLUSIV CELE CU RISC EPIDEMIOLOGIC 87
XXXVI. PROGRAM DE DERATIZARE, DEZINSECȚIE ȘI DEZINFECȚIE 92
XXXVII. FRECVENȚA SCHIMBĂRII ECHIPAMENTULUI PENTRU PERSONALUL CARE LUCREAZĂ ÎN SECȚIILE MEDICALE 92
XXXVIII.ÎNTREȚINEREA SPAȚIILOR VERZI ȘI A CĂILOR DE ACCES 92
XXXIX. ACCESUL NEÎNGRĂDIT AL PACIENȚILOR/APARȚINĂTORILOR ȘI VIZITATORILOR LA REGISTRUL DE SUGESTII, RECLAMAȚII ȘI SESIZĂRI REGLEMENTAT 92
XXXX. IMPLICAREA APARȚINĂTORILOR LA ÎNGRIJIREA UNOR CATEGORII DE BOLNAVI 93
XXXXI. LIBERTATEA DE DEPLASARE A PACIENTULUI NERESTRICȚIONATĂ, EXCEPȚIE PERIOADELE DE VIZITĂ MEDICALĂ 93
XXXXII. REGLEMENTĂRI SPECIFICE PRIVIND PĂSTRAREA ANONIMATULUI PACIENTULUI ȘI CONFIDENȚIALITĂȚII 93
XXXXIII. CIRCUITUL FOCG DE LA INTERNARE PÂNĂ LA EXTERNARE 94
XXXXIV. REGULAMENT PRIVIND REGIMUL DE PĂSTRARE A FOCG A PACIENTULUI ÎN PERIOADA SPITALIZĂRII 95
XXXXV. ACCESUL PACIENTULUI LA FOCG DIRECT, PRIN APARȚINĂTORI LEGALI ȘI PRIN INTERMEDIUL MEDICILOR NOMINALIZAȚI DE PACIENT 95
XXXXVI. ATRIBUȚII REFERITOARE LA GESTIONAREA DOSARULUI PACIENTULUI 95
XXXXVII. ELIBERAREA ȘI LIVRAREA ÎN REGIM DE URGENȚĂ A MEDICAMENTELOR 96
XXXXVIII. REGLEMENTĂRI PRIVIND OBȚINEREA ACORDULUI INFORMAT AL PACIENTULUI 96
XXXXIX. REGLEMENTĂRI PRIVIND ANUNȚAREA APARȚINĂTORILOR ÎN LEGĂTURA CU DECESUL PACIENTULUI 97
XXXXX. DISPOZIȚII FINALE 97
ANEXA NR.1 - PLANUL DE ÎNGRIJIRI 99

REGULAMENT DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE AL SPITALULUI CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ SIBIU

I. DISPOZIŢII GENERALE

Art. 1 (1) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu, denumit în continuare spitalul, este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare şi paleative) care se organizează şi funcţionează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, în subordinea şi sub autoritatea Consiliului Judeţean Sibiu şi în coordonarea Ministerului Sănătăţii.

(2) Spitalul are sediul în Sibiu, B-dul Corneliu Coposu, nr. 2-4, cod poştal 550245, având codul unic de înregistrare nr. 4240898, e-mail secretariat@scjus.ro.

(3) Spitalul îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare şi cu cele ale prezentului regulament de organizare şi funcţionare.

(4) Spitalul are ştampilă proprie de formă rotundă, cu următorul conţinut: *„CONSILIUL JUDEŢEAN SIBIU, SPITALUL CLINIC JUDEŢEAN DE URGENŢĂ SIBIU"*.

(5) Spitalul funcţionează în condiţiile prevăzute de autorizaţia sanitară de funcţionare.

(6) Spitalul are domeniul de activitate conform clasificării activităţii din economia naţională CAEN: Principalele domenii de activitate conform CAEN sunt: **8610** Activităţi de asistenţă spitalicească; **8622** Activităţi de asistenţă medicală specializată; **8690** Activităţi referitoare la sănătatea umană – laboratorul de analize medicale; **8542** Activitate didactică; **7219** Cercetare; **3822** Tratarea şi eliminarea deşeurilor periculoase.

Art. 2 (1) Consiliul Judeţean Sibiu, prin preşedinte, coordonează şi controlează modul şi condiţiile de organizare şi funcţionare a spitalului.

(2) Organizarea, conducerea şi administrarea spitalului, gestionarea patrimoniului şi a mijloacelor materiale şi băneşti ale acestuia, precum şi toate obligaţiile ce rezultă din acestea sunt asumate de conducerea executivă a spitalului, în condiţiile legii.

Art. 3 (1) Spitalul constituie bază de învăţamânt şi cerecetare ştiinţifică medicală, care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii, deontologiei medicale şi a actelor normative în vigoare.

(2) Aceste activităţi se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Colaborarea dintre spital şi instituţiile de învaţământ superior medical se desfăşoară pe bază de contract încheiat în conformitate cu actele normative în vigoare.

Art. 4 Spitalul dispune de o structură complexă de specialităţi, de aparatură medicală corespunzătoare şi de personal specializat şi acreditat, conform normelor în vigoare.

Art. 5 După obţinerea autorizării sanitare de funcţionare a spitalului, acesta intră în mod obligatoriu în procesul de acreditare, conform legii.

Art. 6 Problemele de etică şi deontologie medicală sunt de competenţa, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciştilor din România sau a Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România.

Art. 7 Relaţiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

Art. 8 (1) Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al spitalului se elaborează de Comitetul director, se avizează de Consiliul de Administraţie şi se aprobă de Consiliul Judeţean Sibiu.

(2) Regulamentul Intern al spitalului se elaborează de Comitetul Director, se aprobă de Manager şi se avizează de Consiliul Etic.

II. FINANŢAREA SPITALULUI

Art. 9 (1) Spitalul este instituţie publică finanţată integral din venituri proprii şi funcţionează pe principiul autonomiei financiare.

(2) Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contract încheiat cu Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului Sibiu, precum şi din alte surse, conform legii (donaţii, sponsorizări, legate, contracte etc).

(3) Spitalul monitorizează lunar execuţia bugetului, urmărind realizarea veniturilor şi efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art. 10 (1) Spitalul primeşte sume de la bugetul de stat, prin intermediul Ministerului Sănătăţii şi de la bugetul Consiliului Judeţean Sibiu, sume care sunt utilizate exclusiv cu destinaţia pentru care au fost alocate.

(2) Bugetul spitalului se aprobă anual, prin hotărâre a Consiliului Judeţean Sibiu.

(3) Spitalul monitorizează lunar execuţia bugetului, urmărind realizarea veniturilor şi efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

(4) Execuţia bugetară se raportează lunar şi trimestrial Consiliului Judeţean Sibiu.

Art. 11 Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurări de Sănătate a Judeţului Sibiu (C.J.A.S.) reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli. Acesta se negociază de managerul spitalului cu conducerea C.J.A.S., în funcţie de indicatorii stabiliţi în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Art. 12 Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Art. 13 Salarizarea personalului de conducere şi a celorlalte categorii de personal din cadrul spitalului se stabileşte conform legii.

III. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ŞI FUNCŢIONALĂ

Art. 14 (1) Structura organizatorică a spitalului, aprobată pentru perioada de funcţionare ca spital de nivel I pentru pacienţi, cazuri confirmate sau suspecte de COVID-19, conform Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 1334/2022 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor şi a unităţilor de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 şi a Listei spitalelor şi unităţilor de dializă care asigură asistenţa medicală pentru pacienţi, cazuri confirmate şi suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competenţă, este următoarea:

1. Secţia Clinică Medicină Internă I
   din care:
   a. Compartiment Alergologie şi Imunologie Clinică;
   b. Compartiment Reumatologie.
2. Compartiment Clinic Nefrologie
   din care:
   a. Compartiment dializă peritoneală;
3. Secţia Clinică Medicină Internă II
4. Secţia Hematologie.
5. Secţia Clinică Cardiologie I
   din care:
   a. Compartiment Terapie Intensivă Coronarieni,
   b. Compartiment Cardiologie Intervenţională.

6. Secţia Clinică Cardiologie II.
7. Secţia Clinică Obstetrică – Ginecologie I, din care: COVID-19
non-COVID
8. Compartiment ATI –Obstetrica Ginecologie, din care: COVID-19
non-COVID
9. Secţia Clinică Obstetrică-Ginecologie II
10. Secţia Clinică Neonatologie I
din care:
    a. Compartiment Terapie Intensivă.
11. Secţia Clinică Neonatologie II - Prematuri
12. Secţia Clinică Recuperare Medicină Fizică şi Balneologie I
din care:
    a. Compartiment Recuperare Medicală Neurologie;
    b. Compartiment Recuperare Ortopedică.
13. Secţia Clinică Oncologie Medicală
din care:
    a. Compartiment Radioterapie
    b. Compartiment Îngrijiri Paleative.

14. Compartiment Clinic Diabet Zaharat Nutriţie şi Boli Metabolice
15. Secţia Clinică Gastroenterologie
16. Secţia Clinică Dermatovenerologie
17. Secţia Clinică ORL
din care:
    a. Compartiment Chirurgie Orală Şi Maxilo-Facială.
18. Compartiment Clinic Oftalmologie
19. Secţia Clinică Boli Infecţioase, din care boli infecţioase COVID-19
20. Secţia Clinică Chirurgie Generală I
din care:
    a. Compartiment Chirurgie Toracică şi Esofagiană.
21. Secţia Clinică Chirurgie Generală II
din care:
    a. Compartiment Chirurgie Vasculară;
22. COVID-19 – specialităţi chirurgicale
23. Secţia Clinică Ortopedie-Traumatologie
24. Secţia Clinică Neurochirurgie
25. Secţia Clinică Urologie
26. Secţia Clinică ATI
din care:
    a. COVID-19 ATI (corp modular 1)
    b. Compartiment ATI -neurologie şi chirurgie plastică;
    c. Compartiment ATI – ORL (SPA)
    d. Compartiment TI – boli infecţioase (vor deveni funcţionale după definitivarea lucrărilor de amenajare şi dotare)
27. Secţia Clinică Neurologie
28. Compartiment Clinic Endocrinologie
29. Secţia Clinică Chirurgie Plastică, Microchirurgie reconstructivă
din care:
    a. pentru arşi.
30. Secţia Clinică Recuperare Medicină Fizică şi Balneologie II
31. Centrul de hemodializă 14 aparate din care COVID -19- 1 aparat
32. Unitate Primire Urgenţe (UPU) – SMURD din care:
    - paturi supravegere UPU non-COVID
    - paturi tampon pentru pacienti suspecţi Covid-19

-paturi supraveghere pacienți confirmați COVID-19

33. Cabinet Medicină Dentară de Urgență

TOTAL – 900 paturi, din care COVID-19 – 59 de paturi

34. Spitalizare de zi

Centru de evaluare a pacienților cu infecție cu SARS-CoV-2 - spitalizare de zi

35. Farmacie 1
36. Farmacie 2 cu:

Oficină citostatice

Oficină cu circuit închis.

37. Blocuri operatorii
38. Unitatea de transfuzie sanguină
39. Serviciul de Anatomie Patologică
    a. histopatolgie;
    b. citologie;
    c. prosectură.
40. Laborator analize medicale

cu Compartiment de biologie moleculară (diagnostic molecular)

41. Laborator radiologie şi imagistică medicală
42. Laborator medicină nucleară
43. Laborator explorări funcţionale
44. Laborator recuperare medicină fizică şi balneologie
45. Laborator angiografie și cateterism cardiac*

*funcționează pe lîngă secția Clinică Cardiologie I

46. Laborator de cercetare invazivă și non -invazivă în domeniul patologiei vasculare la adulți
47. Serviciul judeţean de medicină legală (circuit COVID, circuit non COVID) cu:
    a. Cabinet medicină legală Mediaş;
    b. Laborator biocrominalistică, histopatologie şi toxicologie;

48. Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
49. Compartiment endoscopie
50. Cabinete diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
51. Cabinete oncologie medicală
52. Cabinet boli infecţioase COVID-19
53. Cabinet boli infecţioase non- COVID
54. Cabinet medicina muncii
55. Cabinet psihologie
56. Cabinet explorări funcționale
57. Cabinet medicină sportivă
58. Cabinet de planificare familială

59. **Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile**:

a) Medicină internă;
b) Cardiologie;
c) ORL;
d) Oftalmologie;
e) Chirurgie generală/ chirurgie toracică;
f) Obstetrică-ginecologie;
g) Neurologie;
h) Ortopedie si traumatologie;
i) Dermatovenerologie;
j) Hematologie;
k) Endocrinologie;
l) Urologie;

m) Gastroenterologie;
n) Nefrologie;
o) Neurochirurgie;
p) Recuperare, medicina fizica si balneologie;
q) Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
r) Alergologie si imunologie clinica;
s) Chirurgie orală şi maxilo-facială;
t) Pneumlogie
u) Psihiatrie
v) Chirurgie vasculara
x) Reumatologie

60. **Ambulatoriul de specialitate stomatologie** (se desfaşoară activitate de învăţământ):
a) Cabinete odontologie;
b) Cabinete ortodonţie – pedodonţie;
c) Cabinete protetică;
d) Cabinete stomatologie urgenţe (compartiment care ţine de UPU);
e) Cabinete propedeutică;
f) Laboaratoare tehnică dentară;
g) Laborator radiologie dentară (aparţine de Radiologie).
61. Serviciul de sterilizare:
   a) Stație de sterilizare pavilion chirurgical;
   b) Stație de sterilizare pavilion materno-infantil;
   c) Stație de sterilizare centrul stomatologic.
62. Aparatul funcţional

La nivelul spitalului funcţionează Centrul Judeţean de Diabet Zaharat, Nutriţie şi Boli Metabolice.

Laboratoarele deservesc atât paturile cât şi ambulatoriul integrat al spitalului.

Structura organizatorică poate fi modificată temporar, în funcție de necesități, în situații de risc epidemiologic în vederea asigurării condițiilor de izolare și a circuitelor funcționale care au ca scop prevenirea și controlul infecțiilor.

Aparatul funcţional:
a. Serviciul R.U.N.O.S – are în componenţă Biroul Salarizare;
b. Serviciul Financiar-Contabil;
c. Biroul Contabilitate și Buget;
d. Serviciul Achiziții Publice;
e. Biroul Informatică;
f. Serviciul Statistică Medicală;
g. Serviciul Administrativ – are în componență structurile Muncitori, Spălătorie și Atelier de întreținere;
h. Serviciul Tehnic;
i. Serviciul Juridic, Relații Publice și Protecția Datelor cu Caracter Personal;
j. Compartiment Protecţia Muncii şi P.S.I.;
k. Audit Public Intern;
l. Biroul de Management al Calității Serviciilor Medicale;
m. Biroul Arhivă;
n. Preotul unității;
o. Compartiment studii clinice și siguranța medicamentului.

IV. ATRIBUŢII GENERALE

Art. 15 Atribuţiile generale ale spitalului, sunt următoarele:

1. Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare şi paleative, conform pachetului de servicii contractat cu C.J.A.S. Sibiu, după cum urmează:

a. asigură semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă şi semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
b. deţine autorizaţie sanitară de funcţionare;
c. are acreditare;
d. asigură încadrarea cu personal medico-sanitar şi cu alte categorii de personal, conform normativelor de personal în vigoare, pentru funcţionarea spitalului în condiţii de eficienţă;
e. organizează compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu legislatia în vigoare;
f. asigură stabilirea şi respectarea programului în spital;
g. are organizată Unitatea Primire Urgenţe.

2. Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi pentru prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale ce pot determina prejudicii pacienţilor, aşa cum sunt stabilite de către organele competente.

3. Spitalul acordă asistenţă medicală în caz de urgenţă, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital.

4. Spitalul informează asiguraţii despre serviciile medicale oferite şi despre modul în care sunt furnizate.

5. Spitalul respectă confidenţialitatea faţă de terţi în ceea ce priveşte datele şi informaţiile ce decurg din serviciile medicale acordate asiguraţilor, precum şi intimitatea şi demnitatea acestora, conform actelor normative în vigoare.

6. Spitalul acordă servicii medicale de specialitate tuturor asiguraţilor, indiferent de casa de asigurări la care li s-a virat contribuţia de asigurări de sănătate.

7. Spitalul acordă servicii medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor şi respectă dreptul la libera alegere a furnizorului de servicii medicale, în situaţiile de trimitere pentru consultaţii interdisciplinare.

8. Spitalul asigură accesul egal al pacienţilor la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenenţă etnică, origine naţională, religie, opţiune politică sau antipatie personală.

9. Spitalul respectă destinaţia sumelor contractate prin acte adiţionale la contractele cu C.J.A.S.

10. Pentru eficientizarea serviciilor medicale se vor întocmi liste de aşteptare, cu excepţia cazurilor de urgenţă medico-chirurgicală.

11. Spitalul transmite datele solicitate de C.J.A.S. şi D.S.P, privind furnizarea serviciilor medicale şi starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora.

12. Spitalul prezintă C.J.A.S, în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliţi prin norme.

13. Spitalul eliberează actele medicale stabilite prin norme.

14. Spitalul raportează indicatorii prevăzuţi în normele privind execuţia, raportarea şi controlul programelor naţionale de sănătate şi utilizează eficient sumele cu această destinaţie.

15. Spitalul respectă legislaţia cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuităţii tratamentului bolnavilor cuprinşi în programele de sănătate finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii şi din bugetul Fondului Naţional Unic de Asigurări de Sănătate.

16. Spitalul solicită documentele care atestă calitatea de asigurat. În situaţia în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgenţă necesare, având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi 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 acesta.

17. Spitalul ţine evidenţa distinctă a pacienţilor internaţi în urma unor accidente de muncă, inclusiv a sportivilor profesionişti, apărute în cadrul exercitării profesiei şi a îmbolnăvirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de C.J.A.S.

18. Spitalul comunică asiguratorului domeniul de activitate, numărul de angajaţi, fondul de salariu, precum şi orice alte informaţii solicitate, în vederea asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale, în conformitate legislaţia în vigoare.

19. Spitalul transmite Institutului Național de Management al Serviciiilor de Sănătate, datele clinice la nivel de pacient pentru toţi pacienţii spitalizaţi, în formă electronică, conform aplicaţiei ro.vi. DRG Naţional, pentru prelucrarea şi analiza datelor, în vederea contractării şi decontării serviciilor spitaliceşti.

20. Fiecare secţie are obligaţia să-şi definească manevrele care implică soluţii de continuitate a materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare.

21. Spitalul furnizează tratamentul adecvat şi respectă condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare.

22. Spitalul asigură din fondurile contractate, cheltuieli pentru combaterea infecţiilor nozocomiale.

23. Spitalul respectă condiţiile generale de igienă.

24. Spitalul se îngrijeşte de asigurarea permanenţei serviciilor medicale furnizate asiguraţilor internaţi.

25. Spitalul este în permanenţă pregătit pentru asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

26. Spitalul stabileşte programul de lucru şi sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.

27. Spitalul informează angajații cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității sale.

28. Spitalul îndrumă/monitorizează noii angajați în perioada de probă.

29. Spitalul desfăşoară activităţi de educaţie medicală continuă şi cercetare pentru medici, asistente medicale şi alt personal. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri în condiţiile alocării de fonduri.

30. Spitalul asigură condiţiile necesare aplicării măsurilor de protecţie a muncii, protecţie civilă şi pază contra incendiilor, conform normelor în vigoare.

31. Spitalul îndeplineşte şi alte atribuţii prevăzute de alte acte normative în vigoare.

32. Sa informeze pacientul despre finalizarea examenului histopatologic a probelor prelevate, în vederea prezentării acestuia, pentru comunicarea rezultatelor.

33. Spitalul completează prescripţiile medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecţiuni acute, cronice (iniţiale).

Art. 16 Atribuţiile şefului de secţie / laborator / serviciu medical, sunt următoarele:

1. îndrumă şi realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secţiei respective şi răspunde de calitatea actului medical;

2. organizează şi coordonează activitatea medicală din cadrul secţiei/laboratorului sau serviciului medical, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuţi în anexa la contractul de administrare;

3. răspunde de crearea condiţiilor necesare acordării de asistenţă medicală de calitate de către personalul din secţie/laborator sau serviciul medical;

4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secţiei/laboratorului sau serviciului medical şi răspunde de realizarea planului aprobat;

5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

6. evaluează necesarul anual de medicamente şi materiale sanitare al secţiei/laboratorului sau serviciului medical, investiţiile şi lucrările de reparaţii curente şi capitale necesare pentru desfăşurarea activităţii în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;

7. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;

8. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al secţiei/laboratorului sau serviciului medical, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;

10. înaintează comitetului director propuneri de creştere a veniturilor proprii ale secţiei/laboratorului sau serviciului medical, conform reglementărilor legale, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale ori alte surse;

11. întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuţi în anexa la contractul de administrare;

12. elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;

13. răspunde de respectarea la nivelul secţiei/laboratorului sau serviciului medical a regulamentului de organizare şi funcţionare, a regulamentului intern al spitalului;

14. stabileşte atribuţiile care vor fi prevăzute în fişa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de volumul de activităţi, conform reglementărilor legale în vigoare;

16. propune programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;

17. propune aplicarea de sancţiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare şi funcţionare sau a regulamentului intern al spitalului;

18. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigaţiilor paraclinice, a indicaţiilor operatorii şi programului operator pentru pacienţii internaţi în cadrul secţiei;

19. aprobă internarea pacienţilor în secţie, pe baza criteriilor de internare, cu excepţia internărilor de urgenţă;

20. hotărăşte oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;

21. avizează şi răspunde de modul de completare şi de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

22. evaluează performanţele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice şi fişei postului;

23. propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislaţia în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;

24. coordonează activităţile de control al calităţii serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

25. răspunde de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale în cadrul secţiei/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătăţii;

26. asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar-economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul secţiei/laboratorului sau serviciului medical, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine şi ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;

28. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

29. urmăreşte încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;

30. în domeniul financiar îndeplineşte atribuţiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi procedurilor legale, şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonanţare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;

31. propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secţiei/laboratorului sau serviciului medical, cu aprobarea consiliului medical;

32. răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea secţiei/laboratorului sau serviciului medical;

33. propune managerului un înlocuitor pentru perioada când lipseşte din spital.

Art. 17 (1) Medicul-şef desemnează un înlocuitor, prin fişa postului, din rândul subordonaţilor pe perioada în care nu-şi poate îndeplini atribuţiile (absenţe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) şi are obligaţia de a aduce la cunoştinţa managerului numele persoanei desemnate ca înlocuitor.

(2) Pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite, înlocuitorul şefului de secţie, laborator, compartiment are obligaţia să se consulte cu acesta şi să informeze cât mai rapid persoana ierarhic superioară.

(3) Pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres şi fără consultarea personalul mai sus-menţionat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului şefului de secţie, laborator, compartiment.

(4) Şefii de secţie, laborator, compartiment au obligaţia de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactaţi la orice oră de către subordonaţi, înlocuitori sau superiori. Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii spitalului, care le va stoca într-un registru special depus la centrala telefonică. Aceste date nu vor fi comunicate public, în scopul de a proteja titularii de excese sau de apeluri nefondate.

(5) În caz de necesitate, persoanele îndreptăţite să controleze şefii de secţie, laborator, compartiment vor solicita legătura prin centrala telefonică.

(6) Şefii de secţie, laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască. Aceştia asigură la nivelul fiecărei secţii, laborator, compartiment un registru de evidenţă a defecţiunilor tehnice, în care acestea vor fi consemnate ori de câte ori va fi necesar.

(7) Şefii de secţie, laborator, compartiment asigură existenţa în cadrul fiecărei secţii, laborator, compartiment a unui registru de înregistrare-ieşire privind documentele din circuitul unităţii.

(8) Şefii de secţie, laborator, compartiment au obligaţia:

a. de a anunţa imediat conducerea unitaţii în legătură cu orice eveniment deosebit (situaţii profesionale, litigii, conflicte de muncă, situaţii considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secţiei, laboratorului, compartimentului, având responsabilitatea deplină şi directă în cazul în care produc efecte negative pentru buna desfăşurare a activităţii secţiei sau instituţiei;
b. de a participa la şedinţele consiliului medical.

V. CONDUCEREA SPITALULUI

Art. 18 (1) Spitalul este condus de **manager**, persoană fizică, numit în funcţie prin dispoziţie a Preşedintelui Consiliului Judeţean Sibiu, în urma concursului desfăşurat în condiţiile legii.

(2) Managerul spitalului exercită atribuţiile prevăzute în Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare şi în actele normative în materie.

Art. 19 (1) Conform legii, managerul încheie cu Preşedintele Consiliului Judeţean Sibiu, pe o perioadă de maximum 4 ani, un contract de management al cărui obiect îl constituie organizarea, conducerea şi administrarea Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu, precum şi gestionarea patrimoniului şi a mijloacelor materiale şi băneşti ale acestuia, pe baza obiectivelor şi a indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi anual, în scopul asigurării serviciilor medicale preventive, curative, de recuperare şi/ sau paleative, după caz, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Drepturile, obligaţiile şi atribuţiile managerului sunt prevăzute în contractul de management, fiind împărţite pe următoarele domenii de activitate:

a. Politica de personal şi structura organizatorică;
b. Managementul serviciilor medicale;
c. Management economico-financiar;
d. Management administrativ;
e. Incompatibilităţi şi conflict de interese.

(3) În exercitarea funcţiei, managerul emite decizii, acte executorii pentru angajaţii spitalului.

(4) Suspendarea şi încetarea contractului de management are loc în situaţiile prevăzute de legislaţia în vigoare şi în contractul de management.

(5) În relaţia cu Consiliul Judeţean Sibiu, managerul îndeplineşte, în principal, următoarele atribuţii:

a. răspunde de organizarea activităţii spitalului, pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării Consiliului Judeţean Sibiu, cu avizul consiliului de administraţie, în condiţiile legii;
b. răspunde de raportarea lunară şi trimestrială a execuţiei bugetului de venituri şi cheltuieli către Consiliul Judeţean Sibiu;
c. transmite Consiliului Judeţean Sibiu informări trimestriale şi anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale.

(6) Pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, contractul de management încetează în condiţiile legii la propunerea consiliului de administraţie.

(7) Preşedintele Consiliului Judeţean Sibiu are dreptul de a revoca managerul spitalului din reţeaua proprie, la propunerea comisiei de evaluare, numită prin act administrativ emis de Preşedintele Consiliului Judeţean Sibiu.

(8) Contractul individual de muncă al persoanei care ocupă funcţia de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(9) Persoana care îndeplineşte funcţia de manager poate desfăşura activitate medicală în cadrul spitalului.

COMITETUL DIRECTOR

Art. 20 (1) În cadrul spitalului este organizat şi funcţionează un **Comitet Director**, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil şi directorul de îngrijiri.

În conformitate cu Ordinul M.S. nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare, din componenţa Comitetului Director mai face parte şi seful Serviciului Prevenire a Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale.

(2) Ocuparea funcţiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului, în condiţiile legii. Managerul numeşte şi revocă membrii comitetului director, încheie cu aceştia un contract de administrare pe o perioadă de maximum 4 ani, în condiţiile legii.

(3) Atribuţiile comitetului director sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

Art. 21 (1) Comitetul director, are următoarele atribuţii:

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:

a. numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;

b. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii.

4. Elaborează regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. Propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi măsuri de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministerului sănătăţii;

6. Elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentale ale conducerilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;

7. Urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi 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 şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

10. Analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;

11. Elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;

12. La propunerea consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;

13. Analizează, trimestrial sau ori de cate ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;

14. Întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă Consiliului Judeţean Sibiu şi Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Sibiu, la solicitarea acestora;

15. Negociază, prin manager, directorul medical şi directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu C.J.A.S.;

16. Se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului, şi ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;

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

18. Negociază cu şeful de secţie/laborator/serviciu şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului/compartimentului/serviciului;

19. Răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;

20. Analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare şi eleborează raportul anual de activitate al spitalului.

CONSILIU DE ADMINISTRAŢIE

Art. 22 (1) În cadrul spitalului public funcţionează un **Consiliu de Administraţie,** constituit prin dispoziţie a Preşedintelui Consiliului Judeţean Sibiu, în condiţiile legii, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie şi de organizare şi funcţionare a spitalului.

(2) Membrii Consiliului de Administraţie sunt:

a. un reprezentant al Direcţiei de Sănătate Publică Sibiu;
b. 3 reprezentanţi numiţi de Consiliul Judeţean Sibiu, din care unul este economist;
c. un reprezentant numit de preşedintele Consiliului Judeţean Sibiu;
d. un reprezentant al Facultăţii de Medicină din Sibiu;
e. un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România;
f. un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

(3) Membrii consiliului de administraţie al spitalului se numesc prin act administrativ de către instituţiile prevăzute la alin. 2.

(4) Instituţiile prevăzute la alin. 2 sunt obligate să îşi numească şi membrii supleanţi în consiliul de administraţie.

(5) Managerul participă la şedinţele consiliului de administraţie, fără drept de vot.

(6) Şedinţele consiliului de administraţie sunt conduse de un preşedinte de şedinţă, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(7) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federaţiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la şedinţele consiliului de administraţie.

Art. 23 Atribuţiile principale ale Consiliului de Administraţie, sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, precum şi situaţiile financiare trimestriale şi anuale;
b) organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătăţii;
d) avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii şi orice achiziţie directă care depăşeşte suma de 50.000 lei;
e) analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director şi activitatea managerului şi dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;
f) propune revocarea din funcţie a managerului şi a celorlalţi membri ai comitetului director în cazurile prevăzute de lege;
g) poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activităţi desfăşurate în spital, stabilind tematica şi obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare;
h) aprobă propriul regulament de organizare şi funcţionare, în condiţiile legii.

Art. 24. (1) Consiliul de Administraţie se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui de şedinţă sau a managerului spitalului şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.

(2) Membrii Consiliul de Administraţie pot beneficia de o indemnizaţie lunară de maxim 1% din salariul managerului.

Art. 25 (1) Persoanele din conducerea spitalului, respectiv managerul, membrii comitetului director, membrii consiliului de administraţie, precum şi şefii de secţie, de laborator sau de serviciu se supun prevederilor legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese şi au obligaţia de a depune o declaraţie de interese şi declaraţia de avere, în termen de 30 zile de la numirea în funcţie.

(2) Declaraţiile prevăzute la alineatul precedent se afişează pe site-ul spitalului şi se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situaţia persoanelor în cauză. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor.

CONSILIUL MEDICAL

Art. 26 (1) Consiliul medical se constituie în baza *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare şi a Ordinului Ministrului Sănătăţii nr. 863/2004 pentru aprobarea atribuţiilor şi competenţelor consiliului* medical al spitalelor.

(2) Consiliul medical este alcătuit din şefii de secţii, de laboratoare, farmacistul-şef şi directorul de îngrijiri. Directorul medical este preşedintele consiliului medical.

(3) Atribuţiile Consiliului Medical sunt următoarele:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populaţiei deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea:
   a. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
   b. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
   c. planului anual de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare.
2. face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;
3. participă la elaborarea regulamentului de organizare şi funcţionare şi a regulamentului intern ale spitalului;
4. desfăşoară activitate de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale desfăşurate în spital, inclusiv:
   a. evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
   b. monitorizarea principalilor indicatori de performanţă în activitatea medicală;
   c. prevenirea si controlul infectiilor asociate asistentei medicale.

Aceste activităţi sunt desfăşurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG şi cu compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor asociate asistentei medicale de la nivelul spitalului.

5. stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;

6. elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;
7. înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;
8. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secţii/laborator/compartiment şi face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
9. evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri managerului cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
10. participă la stabilirea fişelor posturilor personalului medical angajat;
11. înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;
12. face propuneri şi monitorizează desfăşurarea activităţilor de educaţie şi cercetare medicală desfăşurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituţiile acreditate;
13. reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;
14. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
15. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
16. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite, etc.);
17. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;
18. stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
19. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medical a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
20. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
21. analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
22. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare.
23. se implică activ în îndeplinirea, implementarea şi monitorizarea standardelor de calitate în vederea acreditării ANMCS a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu.

Art. 27 Directorul Administrativ, are următoarele atribuţii:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor consiliului medical;
2. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:
a) numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, conform legii;
3. participă la elaborarea regulamentului de organizare şi funcţionare, regulamentului intern şi organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. propune spre aprobare managerului măsuri organizatorice privind imbunătăţirea condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, conform normelor probate prin ordin al ministrului sănătăţii publice;
5. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului privind serviciul administrativ;
6. urmăreste, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri si cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
7. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

8. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici, financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea spitalului, pe care le prezintă managerului;
9. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunatățirea activității spitalului, în domeniul său de responsabilitate, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației.
10. la propunerea consiliului medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achizitii 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;
11. supraveghează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
12. participă, lunar sau ori de câte ori este nevoie, la ședințele comitetului director;
13. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
14. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului sectorului administrativ, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare;
15. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
16. participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

VI. SECŢII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

Secţia cu paturi

Art. 28 Secţia cu paturi este organizată conform structurii aprobate pe profil de specialitate.

Art. 29 (1) Spitalul asigură, în funcţie de resursele existente, condiţii de spitalizare optime, de cazare, igienă şi alimentaţie pentru confortul fizic şi psihic al bolnavilor internaţi.
(2) Aceste condiţii reprezintă criterii de autorizare şi acreditare a spitalului.

Art. 30 (1) Serviciile medicale spitaliceşti se acordă asiguraţilor pe baza:
a. deciziei de internare de urgenţă aparţinând medicului de gardă, conform procedurii UPU;
b. 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, însoţit de actul de identitate şi de adeverinţa din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului, conform procedurii de internare prin Biroul Internări.
(2) Aceste servicii constau în:
a. consultaţii;
b. investigaţii;
c. tratament medical sau chirurgical;
d. îngrijire, medicamente şi materiale sanitare, cazare şi masă, recomandări la externare.

Art. 31 Asiguraţii suportă contravaloarea:
a. serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort(rezerve) existente în cadrul următoarelor secții: Secția Clinică Recuperare Medicină Fizică și Balneologie I, Secția Clinică Recuperare Medicină Fizică și Balneologie II și Secția Clinică Obstetrică Ginecologie 2, la un tarif stabilit de către Comitetul Director;
b. serviciilor medicale efectuate la cerere;
c. serviciilor medicale de înaltă performanţă efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare.
d. serviciilor de masă și/sau cazare pentru însoțitorul pacientului minor internat în cadrul SCJUS, cu vârsta peste 3 ani, conform reglementărilor legale în vigoare.

Art. 32 Pacienţii cu patologie de urgenţă care nu aparţin specificului unităţii vor primi obligatoriu primele îngrijiri medicale, fiind apoi dirijaţi la alte spitale de specialitate în condiţii de siguranţă.

Art. 33 Repartizarea bolnavilor în secţii pe saloane se face pentru pacienţii cronici de către medicul-şef de secţie şi de asistenta-şefă, iar pentru pacienţii internaţi de urgenţă, de către medicul de gardă, în funcţie de paturile libere, gravitatea şi specificul afecţiunii, conform procedurii de internare UPU.

Art. 34 (1) În cazul urgenţelor, foaia de observaţie va fi obligatoriu completată în U.P.U., înainte de trimiterea pacientului în secţie, de către medicul de gardă care a consultat pacientul şi a decis şi a avizat internarea.

(2) În cazul pacienţilor cronici, foaia de observaţie va fi completată cel mai târziu până la sfârşitul programului de lucru zilnic (în care nu se include şi contravizita). În foaia de observaţie se vor menţiona obligatoriu planul terapeutic şi tratamentul necesar, începând din prima zi de internare.

(3) Este cu desăvârşire interzis să se prescrie medicaţie sau să se iniţieze orice tratament (cu excepţia cazurilor de maximă urgenţă), fără a se completa, anterior în totalitate, foaia de observaţie.

Art. 35 La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ţine seama de Instrucţiunile privind acordarea concediilor medicale şi eliberarea certificatelor de concediu medical, prevăzute de legislaţia în vigoare.

Art. 36 (1) Atribuţiile secţiei cu paturi, sunt următoarele:

a. repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condiţiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
b. asigurarea, încă din ziua internării, a examinării medicale clinice complete şi a realizării investigaţiilor strict necesare bolnavului internat de urgenţă sau cu programare;
c. efectuarea, în cel mai scurt timp a investigaţiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienţii cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigaţiilor specifice patologiei pe care C.J.A.S. le asigură prin contracte cu terţii în ambulator;
d. declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;
e. definirea manevrelor care implică soluţii ale continuităţii materialelor utilizate şi ale condiţiilor de sterilizare pentru fiecare secţie în parte;
f. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare) individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport şi prin administrarea alimentaţiei dietetice corespunzătoare patologiei;
g. asigurarea în permanenţă a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
h. asigurarea, conform protocolalelelor aprobate, a medicaţiei necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant şi a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
i. acordarea medicaţiei integral de spital, în funcţie de disponibilul existent la acel moment în farmacii, care va fi scrisă în foile de observaţie de medicul curant sau medicul rezident (sub stricta supraveghere a medicului curant);
j. asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoţirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigaţii realizate în alte secţii;
k. personalul medical superior, mediu şi auxiliar implicat în activitatea blocului operator are obligaţia utilizării filtrului, cu respectarea circuitelor, aşa cum au fost aprobate prin aviz epidemiologic;
l. manipularea alimentelor se face de către personalul auxiliar special desemnat, care nu va mai efectua şi alte manevre de îngrijiri;
m. asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;
n. asigurarea alimentaţiei bolnavului în concordanţă cu diagnosticul şi cu stadiul evolutiv al bolii;
o. desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, de igienă permanentă, de primire a vizitelor şi de păstrare a legăturii acestora cu familia;
p. urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale;

q. asigurarea nivelului tehnic şi profesional, coordonarea şi îndrumarea personalului medico-sanitar propriu şi instruirea personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru pregătire practică;
r. personalul medical are obligatia de a solicita pacientului acordul scris pentru ca acesta să fie supus la metode de prevenţie, diagnostic şi tratament.

(2) Activitatea în secţie este coordonată şi îndrumată de un medic-şef de secţie şi de un asistent medical şef, ale căror atribuţii şi responsabilităţi sunt evidenţiate dinstinct în fişa postului.

(3) **Aspecte specifice**

A. Secţiile cu profil medical

Secţiile cu profil medical au, în principal, următoarele atribuţii:
a. asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea conducerii spitalului;
b. îmbăierea, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor;
c. asigurarea transportului bolnavilor în secţie;
d. ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor şi asigurarea comunicării cu secţiile privind locurile libere;
e. repartizarea bolnavilor în saloane, în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor interioare;
f. efectuarea în cel mai scurt timp a examenului clinic şi investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului;
g. declararea cazurilor de boli contagioase şi a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
h. recoltarea de probe biologice pentru efectuarea analizelor;
i. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare), individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale;
j. indicarea, folosirea şi administrarea medicamentelor, a instrumentarului şi aparaturii medicale;
k. asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
l. obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului privind tratamentul necesar;
m. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora;
n. asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
o. desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrarea legăturii acestora cu familia;
p. educaţia sanitară a bolnavilor şi aparţinătorilor.

B. Secţiile cu profil chirurgical

Secţiile cu profil chirurgical din cadrul spitalului au, în principal, următoarele atribuţii:
a. examinarea imediată, completă, trierea medicală şi epidemiologică a bolnavilor pentru internare;
b. asigurarea primului ajutor şi acordarea asistenţei medicale calificate şi specializate, până când bolnavul este stabilizat şi ajunge în secţie;
c. asigurarea aparatului de urgenţă, cu aprobarea conducerii spitalului;
d. îmbăierea bolnavilor, dezinfecţia şi deparazitarea bolnavilor;
e. asigurarea transportului bolnavilor în secţie;
f. ţinerea evidenţei zilnice a internării bolnavilor şi asigurarea comunicării cu secţiile privind locurile libere;
g. repartizarea bolnavilor în saloane, cu respectarea măsurilor de prevenire şi combatere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;
h. examinarea imediată de către medicul chirurg a bolnavilor internaţi de urgenţă, precum şi a celor cu stare biologică alterată;
i. stabilirea parcursului în vederea confirmării precizării sau nuanţării diagnosticului de internare;
j. precizarea cât mai rapidă, prin consultări de specialitate, a afecţiunilor asociate patologiei chirurgicale;
k. întocmirea foii de observaţie în primele 24 de ore pentru pacienţii cronici şi la prezentare pentru pacienţii internaţi de urgenţă;
l. stabilirea diagnosticului preoperator, inclusiv stadiul bolii;

m. stabilirea indicaţiei operatorii, justificarea acesteia, precum şi alegerea procedurii tehnice şi tactice la propunerea medicului curant şi cu acordul şefului de secţie;
n. obţinerea consimţământului informat în scris al pacientului în tratamentul chirurgical propus;
o. pregătirea preoperatorie generală, locală, precum şi asigurarea consultului preanestezic;
p. asigurarea şi verificarea îndeplinirii tratamentelor medicale pre - şi postoperatorii;
q. supravegherea evoluţiei pre - şi postoperatorii generale şi locale;
r. precizarea recomandărilor de urmat la externare, precum şi stabilirea contactelor postoperatorii.

C. Secţia clinică ATI şi compartimentele ATI

Secţia clinică anestezie şi terapie intensivă şi compartimentele ATI au în principal următoarele atribuţii:

a. admiterea în secţie în cazul a două categorii de pacienţi: pacienţii în postoperator şi urgenţele transferate din secţii/compartimente;
b. repartizarea bolnavilor în saloane în condiţiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor interioare;
c. efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor necesare stabilirii diagnosticului;
d. declararea cazurilor de boli contagioase şi a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
e. asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare), individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi de anestezie; indicarea, folosirea şi administrarea alimentaţiei dietetice, a medicamentelor, a agenţilor fizici, a instrumentarului şi aparaturii medicale, precum şi asigurarea timp de 24 de ore a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
f. consulturi interdisciplinare în cazurile simplificate;
g. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat şi administrarea curentă a acestora, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
h. asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;
i. asigurarea alimentaţiei bolnavilor, în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
j. desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrare a legăturii acestora cu familia;
k. educaţia sanitară a bolnavilor şi a aparţinătorilor;
l. cazurile mult prea grave, cu prognostic extrem de sever, se direcţionează spre servicii de paliaţie.

VII. PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

Art. 37 (1) Scopul principal al transferului este asigurarea asistenţei medicale optime pentru pacient. Înainte de efectuarea transferului, medicii au obligaţia să evalueze pacientul şi să-i asigure tratamentul necesar stabilizarii, în vederea transferului.

(2) Examinările şi manevrele efectuate vor fi consemnate în fişa pacientului. O copie a acestei fişe însoţeşte pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligaţia să îl informeze pe pacient sau pe aparţinătorii acestuia asupra riscurilor şi a posibilelor beneficii ale transferului şi să consemneze această informare. Acceptul pacientului sau al aparţinătorilor se obţine înaintea începerii transferului. În cazul în care acceptul nu poate fi obţinut, acest lucru este documentat şi motivele sunt explicate în fişa pacientului.

(3) Acceptul pentru transfer se obţine de la spitalul care primeşte pacientul, înaintea începerii transferului cu excepţia cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgenţă, fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital iminent.

(4) Documentaţia ce cuprinde starea pacientului, investigaţiile efectuate, rezultatele, medicaţia administrată, etc., sunt copiate şi transmise spitalului care primeşte pacientul. Investigaţiile imagistice efectuate, precum şi alte teste vor fi trimise cu documentaţia medicală a pacientului.

Art. 38 (1) Persoanele responsabile de evaluarea pacientului şi organizarea transferului sunt următoarele:

a. medicul de gardă din U.P.U.;
b. medicul chirurg de gardă;

c. medicul internist de gardă;
d. medicul neurolog de gardă;
e. medicul ortoped de gardă;
f. medicul cardiolog de gardă;
g. medicul neurochirurg de gardă;
h. medicul A.T.I. de gardă.

(2) Responsabilităţile medicului care cere transferul, sunt următoarele:

a. identifică pacientul cu indicaţie pentru transfer;
b. iniţiază procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare;
c. asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului;
d. evită întârzierile nejustificate din punct de vedere medical;
e. asigură păstrarea unui nivel adecvat şi constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competenţelor echipajului şi a nivelului de dotare necesară pentru realizarea în cele mai bune condiţii a transferului;
f. transferă documentaţia şi rezultatele investigatorului, către unitatea primitoare.

(3) Medicul care solicită transferul, are obligaţia să se asigure că:

a. transferul se efectuează de personal calificat care deţine echipamentele şi medicamentele necesare pentru a face faţă eventualelor complicaţii;
b. există medicamente suficiente pe timpul transferului, care se asigură de unitatea care solicită transferul, pe toată durata acestuia.

(4) Medicul care solicită transferul are obligaţia de a menţiona competenţele echipajului care să asigure transferul şi dotarea necesară în acest scop.

Art. 39 Informaţiile minime ce trebuie să însoţească pacientul, sunt următoarele:

a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon;
b. istoricul afecţiunii;
c. în caz de traumă, mecanismul leziunii, data şi ora accidentului;
d. afecţiuni / leziuni identificate;
e. antecedente medicale;
f. medicaţia administrată şi medicaţia curentă;
g. medicul curant al pacientului şi date de contact;
h. semne vitale la sosirea în spital;
i. măsurile terapeutice efectuate şi rezultatele obţinute;
j. rezultatele testelor şi ale analizelor de laborator, diagnostice;
k. soluţii intravenoase administrate;
l. semnele vitale, inclusiv GCS, măsurate şi documentate periodic în spitalul care cere transferul;
m. fişa medicală din prespital, dacă pacientul a ajuns cu ambulanţa;
n. fişa medicală de transfer interclinic al pacientului critic cu funcţiile vital masurate şi documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente şi soluţii administrate pe durata transferului;
o. numele şi datele de contact ale medicului care a cerut transferul;
p. numele şi datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
q. numele şi datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul.

Art. 40 (1) Procedura de trimitere a graficelor de gărzi are ca scop informarea cât mai corectă a medicilor şi pacienţilor, asupra medicilor care efectuează serviciul de gardă în spital, pentru eficientizarea activităţii medicale şi reflectă transparenţa activităţii medicale.

(2) Această procedură se aplică tuturor secţiilor care asigură linie de gardă în cadrul spitalului.

Art. 41 (1) Continuitatea asistenţei medicale se asigură prin serviciul de gardă, conform legislaţiei în vigoare.

(2) Medicul-şef de secţie numeşte un medic specialist sau primar, încadrat pe secţie, responsabil cu întocmirea graficelor de gardă. Lista medicilor responsabili de întocmirea gărzilor este centralizată la Serviciul R.U.N.O.S. şi este aprobată de conducere.

(3) Graficele de gardă sunt întocmite în dublu exemplar. După aprobarea lor, graficele de gardă se transmit catre Serviciul R.U.N.O.S. spre transcriere şi centralizare. Termenul limită de transmitere a graficului de gărzi catre Serviciul R.U.N.O.S. este data de 25 a fiecărei luni.

(4) Serviciul R.U.N.O.S. trimite spre aprobare lista de gărzi conducerii spitalului. Lista de gărzi aprobată de conducere şi se comunică tuturor secţiilor, compartimentelor şi serviciilor din cadrul spitalului, iar un exemplar se comunică şi Direcţiei de Sănătate Publică Sibiu.

(5) Serviciul R.U.N.O.S. arhivează un exemplar al listei de gărzi, iar al doilea îl trimite la nivelul fiecărei secţii.

(6) Orice modificare a graficelor lunare de gardă se redactează în dublu exemplar, se propune de şeful de secţie/compartiment şi se aprobă de conducerea unităţii în maxim 24 ore de la solicitarea schimbului de gardă.

Medicii rezidenţi în perioada de pregătire în specialitate vor fi incluşi obligatoriu în linia de gardă, iar cei care, din motive obiective nu au fost incluşi pe lista de gardă, pot solicita efectuarea de gărzi printr-o cerere, care va fi aprobată de şeful de secţie şi de manager. Cererea aprobată va fi arhivată la Serviciul R.U.N.O.S.

Art. 42 Medicii care întocmesc graficele de gardă, sunt responsabili de:

a. întocmirea graficelor de gărzi în colaborare cu personalul medical al secţiei care efectuează gărzi;
b. aprobarea graficului de gardă de către medicul-şef de secţie;
c. transmiterea către Serviciul R.U.N.O.S. a graficelor de gărzi, până în data de 25 a fiecărei luni;
d. transmiterea către manager în vederea aprobării, a oricărei modificări în graficul de gardă aprobat, în aceeaşi zi sau în cel mult 24 ore de la cererea schimbării de gardă.

Art. 43 (1) Medicii care efectuează gărzile trebuie să asigure suportul medicului responsabil de pe secţia pe care este angajat, pentru efectuarea în timp a graficului de gardă.

(2) În cazul în care numărul de pacienţi care necesită internare de urgenţă depăşeste numărul de paturi libere, aceştia pot fi internaţi pe orice secţie chirurgicală sau medicală, după caz, care are locuri libere. În cazul în care se constată lipsa unui loc de internare într-o secţie din spital, pacientul poate fi reţinut în U.P.U., pentru a fi ţinut sub observaţie pentru cel mult 24 ore până la preluarea lui, cu prioritate în secţia în care se va interna.

Art. 44 (1) Medicul-şef de secţie, are următoarele obligaţii:

a. verifică şi aprobă lista de gardă prezentată de către medicul responsabil din secţie;
b. în cazul în care nu este respectată procedura de către medicul responsabil, îi atrage atenţia şi se asigură de respectarea procedurii de către acesta, sau numeşte alt medic responsabil;

(2) Persoana responsabilă din cadrul Serviciului R.U.N.O.S. verifică primirea graficelor de gărzi de la toate secţiile care au linie de gardă până în data de 25 a fiecărei luni. În cazul în care nu primeşte graficul de la medicii responsabili, face un raport cu secţiile care nu au trimis graficele de garzi, pe care îl trimite conducerii spitalului. De asemenea, are obligaţia să transmită spre aprobare graficele de gardă până în data de 28 ale lunii.

VIII. UNITATEA PRIMIRE URGENŢE - SMURD

Art. 45 Unitatea de Primire Urgenţe (U.P.U.) funcţionează conform reglementărilor legale în vigoare şi este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea şi aplicarea tratamentului de urgenţă pacienţilor sosiţi cu ambulanţele sau cu mijloacele proprii de transport.

Art. 46 (1) U.P.U. este deschisă tuturor pacienţilor care solicită acordarea asistenţei medicale de urgenţă, în urma apariţiei unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecţiuni cronice.

(2) Este interzis refuzul acordării asistenţei medicale de urgenţă unui pacient care solicită acest lucru, fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul U.P.U., stabilirea lipsei unei afecţiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul U.P.U. şi eventuala internare a pacientului.

(3) Intrarea pacienţilor sosiţi cu mijloacele proprii la U.P.U. se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.

(4) Intrarea pacienţilor sosiţi prin intermediul ambulanţelor poate fi separată de cea a pacienţilor sosiţi cu mijloace proprii.

(5) Pacienţii care reprezintă cazuri sociale, necesitând în acelaşi timp îngrijiri medicale, vor fi trataţi ca fiind cazuri medicale de urgenţă, implicând în acelaşi timp asistentul social din cadrul U.P.U.

(6) Persoanele care reprezintă cazuri sociale şi care nu necesită îngrijiri medicale de urgenţă vor fi preluate de asistentul social, în urma evaluării de către un medic din cadrul U.P.U.

(7) Pacienţii trimişi pentru consult interclinic sau cei trimişi de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultaţi în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Aceşti pacienţi vor fi trimişi la U.P.U. numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceştia constituie cazuri de urgenţă care necesită investigaţii şi îngrijiri imediate.

(8) În vederea stabilirii priorităţii şi a nivelului de asistenţă medicală necesară, personalul medical din cadrul Unităţii de Primiri Urgente este obligat să aplice Protocolul de triaj prevazut de Ordinul Ministrului Sănătăţii nr. 443/2019 privind protocolul naţional de triaj al pacienţilor din structurile de primiri urgenţe. Triajul se efectuează numai de către asistentul medical de triaj în spaţiul pentru triaj o singură dată, la momentul intrării pacientului în structura de primiri urgenţe, indiferent de mijlocul de prezentare.

1. PROCEDURA DE DOCUMENTARE A PACIENŢILOR

Art. 47 (1) La sosirea în U.P.U., pacientului i se va întocmi o fişă individuală de urgenţă.

(2) Întocmirea fişei va începe la punctul de triaj şi va continua concomitent cu investigarea, consultarea şi tratamentul pacientului până la externarea acestuia din U.P.U., în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu. În acest scop, U.P.U. are obligaţia să utilizeze fişa prezentare urgenţă conform modelului prevăzut în anexa 3 din Ordinul MS 1706/2007.

(3) Fişa este completată de asistenţi şi medici şi parafată de medicii care participă la acordarea asistenţei medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultaţiile de specialitate şi este contrasemnată şi parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive a pacientului din U.P.U.

(4) Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fişă este obligatorie.

(5) Fişele vor fi păstrate în U.P.U. cel puţin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.

(6) În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoţit de o copie a fişei medicale din U.P.U., care va include o copie a tuturor rezultatelor investigaţiilor efectuate.

(7) La fişa de bază se pot adăuga fişe 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 judeţene, regionale sau naţionale.

(8) La sfârşitul fiecărei ture, în urma predării pacienţilor aflaţi în U.P.U., echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul şi asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă şi de medicul şi asistentul responsabili de tură din tura următoare. U.P.U. are obligaţia să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut de legislaţia în vigoare.

(9) Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-şef şi asistentul-şef ai U.P.U. şi se păstrează în U.P.U. cel puţin un an de la întocmire.

(10) Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoştinţa conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate.

(11) Medicul responsabil de tură şi asistentul responsabil de tură sunt obligaţi să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activităţii, indiferent de natura acestora. Medicul-şef al U.P.U. va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viaţa unui pacient sau să afecteze grav funcţionalitatea U.P.U.

(12) Echipajul de ambulanţă sau echipajul S.M.U.R.D. care aduce pacientul la U.P.U. are obligaţia completării unei fişe de asistenţă de urgenţă prespitalicească, din care un exemplar va fi ataşat fişei individuale de urgenţă din U.P.U., devenind parte integrantă a acesteia.

(13) Lunar, în prezenţa medicului-şef al U.P.U.-S.M.U.R.D. ori a locţiitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate şi mortalitate în cadrul unităţii în prezenţa medicilor şi a asistenţilor medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele şi măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate şi semnate de medicul-şef sau locţiitorul acestuia.Participarea la asemenea discuţii este obligatorie, iar absenţa nemotivată poate fi sancţionată, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

2. PROCEDURA DE EXAMINARE ŞI INVESTIGARE A PACIENŢILOR

Art. 48 (1) La sosire, în urma efectuării triajului, pacienţii din U.P.U. sunt examinaţi de medicii de gardă din această structură, care vor decide investigaţiile necesare şi medicii de specialitate care urmează să fie chemaţi în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.

(2) În zona de triaj pot fi recomandate unele investigaţii pacienţilor aflaţi în aşteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigaţiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului, respectiv în spaţiul de examinare din cadrul U.P.U.

(3) Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemaţi la consult după ce în cadrul U.P.U. a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final, pe baza examinărilor şi a investigaţiilor efectuate, cu excepţia pacienţilor aflaţi în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialişti din diferite secţii poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului în U.P.U.

(4) Medicii din cadrul U.P.U. au dreptul de a solicita consulturile în orice moment din procesul de investigare şi evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare sau a unui tratament comun cu una sau mai multe specialităţi ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.

(5) Medicii de gardă din spital sunt obligaţi să răspundă prompt chemării la U.P.U, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din U.P.U. consideră acest lucru necesar.

(6) În cazul pacienţilor aflaţi în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligaţi să se prezinte în U.P.U. în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepţie fac situaţiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenţei medicale unui pacient aflat în stare critică în secţie sau în sala de operaţii. În astfel de cazuri, medicul solicitat va informa personalul din U.P.U. despre situaţia respectivă şi va primi telefonic date despre cazul aflat în U.P.U., în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenţei situaţiei şi modului de acţiune.

(7) În cazul pacienţilor stabili care se află în U.P.U., medicii specialişti chemaţi din spital au obligaţia să răspundă chemării în cel mult 60 de minute, cu exceptia pacientului cu suspiciune de accident vascular cerebral (AVC), care necesită consult neurologic de urgenţă în 15 minute, chiar dacă pacientul este stabil hemodinamic.

(8) Personalul de gardă în U.P.U. este obligat să consemneze în fişa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital şi 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-şef al U.P.U. va informa conducerea spitalului, care are obligaţia de a investiga şi rezolva problemele respective.

(9) În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul U.P.U., este obligatorie prezenţa personală a medicului responsabil de gardă din secţia de la care se solicită consultul, cu excepţia situaţiei în care acesta se află în sala de operaţii sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenţei medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situaţie în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului şi deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal, în momentul în care se eliberează.

(10) În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezenţa 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 rezidenţiat. Medicul de gardă din U.P.U. are dreptul de a solicita prezenţa medicului responsabil de gardă de pe secţia respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.

(11) Investigarea pacienţilor în U.P.U. are ca scop stabilirea unui diagnostic corect şi a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic şi a investigaţiilor paraclinice.

(12) Investigaţiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv, în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum şi în vederea luării unei decizii asupra necesităţii internării unui pacient.

(13) Cazurile de urgenţă vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privinţa tratamentului de urgenţă şi a internării într-o secţie sau unitate sanitară corespunzătoare.

(14) Medicii din U.P.U. au dreptul de a solicita investigaţiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără avize şi aprobări suplimentare din partea altor medici specialişti sau din partea conducerii spitalului.

(15) Investigaţiile şi examinările minime obligatorii la care pacienţii din cadrul U.P.U. au acces sunt prevăzute în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ŞI DOTAREA U.P.U. Lista investigaţiilor nu este limitativă, cererea unor investigaţii specifice pentru anumite cazuri fiind posibilă dacă astfel de investigaţii pot afecta decizia terapeutică.

(16) Laboratoarele spitalului, precum şi serviciile de imagistică au obligaţia de a da prioritate investigaţiilor solicitate din partea U.P.U.

(17) Conducerea spitalului va asigura existenţa unui sistem de comunicaţii funcţional care să permită acordarea asistenţei medicale de urgenţă, în conformitate cu legislaţia în vigoare. Structura minimă a sistemului de comunicaţii este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA ŞI DOTAREA U.P.U.

3. PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENŢILOR, REŢINEREA SUB OBSERVAŢIE, TRANSFERUL SAU EXTERNAREA LOR

Art. 49 (1) Internarea de urgenţă a pacienţilor în spital se face doar prin U.P.U., în urma întocmirii unei fişe individuale de urgenţă, examinării şi evaluării pacientului.

(2) Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgenţe cu indicaţii de internare clare prin U.P.U.

(3) În urma examinării şi investigării pacientului, medicul de gardă din U.P.U. cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului, dacă consideră acest lucru necesar.

(4) Decizia de internare a pacienţilor aflaţi în U.P.U. aparţine, de principiu, medicilor de gardă din secţiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din U.P.U., luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existenţa unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară şi alţi factori obiectivi de ordin medical şi social care pot influenţa o asemenea decizie.

(5) În cazul unor diferenţe de opinie între medicul de gardă din U.P.U. şi un medic de gardă dintr-o altă secţie a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secţia respectivă, medicul din U.P.U., bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va argumenta în fişa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observaţie din cadrul U.P.U. În acest sens, medicul de gardă din U.P.U. îl va informa pe medicul-şef al U.P.U. sau pe locţiitorul acestuia.

(6) Pacientul internat în salonul de observaţie va fi urmărit de personalul din cadrul U.P.U., care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privinţa internării sau externării pacientului.

(7) În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observaţie, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanţi ai U.P.U., ai secţiei de specialitate din cadrul spitalului şi ai conducerii spitalului va decide asupra oportunităţii externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată în dimineaţa următoare internării pacientului, indiferent de timpul petrecut în salonul de observaţie.

(8) În cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate în cadrul U.P.U. pe durata internării în salonul de observaţie vor fi preluate de secţia în care se internează pacientul.

Art. 50 (1) În U.P.U. pot fi reţinuţi pacienţi sub observaţie pentru cel mult 24 de ore, în următoarele situaţii:

a. lipsa unui loc de internare potrivit în spital sau în alte unităţi sanitare de profil din municipiul Sibiu;
b. necesitatea monitorizării temporare, fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secţie din spital;
c. necesitatea repetării unor analize sau investigaţii, în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic şi/sau stabilirii unei conduite terapeutice;

d. pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din U.P.U. fără expunerea lui la un risc;
e. alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate şi în favoarea pacientului, cu condiţia menţionării motivelor în scris în fişa individuală a pacientului.

(2) Reţinerea unui pacient sub observaţie în U.P.U. se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparţinătorilor acestuia. În timpul în care pacientul se află sub observaţie în U.P.U., acesta se află sub directa responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.

(3) Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observaţie se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.

(4) Este interzisă reţinerea unor pacienţi sub observaţie în U.P.U., dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienţi sau dacă nu există condiţiile necesare şi echipamentele necesare monitorizării pacienţilor respectivi. În astfel de situaţii, observarea pacienţilor va avea loc în secţiile de profil ale spitalului.

(5) În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secţie din spital, acesta nu va fi reţinut sub observaţie în U.P.U., decât în situaţia lipsei temporare de locuri de internare. Astfel de pacienţi vor fi preluaţi cu prioritate de secţia în care sunt internaţi în momentul eliberării de locuri.

(6) În aceast caz, pacientului i se va întocmi o fişă de internare în secţia respectivă, menţionându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în U.P.U.

(7) Conduita terapeutică se stabileşte în acest caz de medicul de gardă din secţia în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de tură din U.P.U., de personalul aflat sub coordonarea acestuia.

(8) Din momentul internării pacientului într-o secţie a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului, respectiv în U.P.U., se decontează în fişa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secţiei respective, chiar dacă pacientul se află temporar sub observaţie în U.P.U.

(9) Pacienţii aflaţi în stare critică, necesitând monitorizare şi ventilaţie, vor fi preluaţi de secţiile de A.T.I., în urma stabilizării şi investigării lor.

Art. 51 (1) În U.P.U. în care există dotarea şi resursele umane şi materiale necesare, pacienţii aflaţi în stare critică, ventilaţi, pot fi reţinuţi temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiţii:
a. lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilaţie şi monitorizare, în secţiile de terapie intensivă;
b. pacientul necesită ventilaţie de scurtă durată, după care poate fi extubat şi internat într-o secţie a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;
c. pacientul necesită ventilaţie neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secţie a spitalului care nu deţine mijloacele pentru ventilaţia neinvazivă.

(2) Pacienţii aflaţi în stare critică, ventilaţi la care se anticipează necesitatea ventilaţiei mai mult de 6 ore vor fi internaţi în secţiile de terapie intensivă imediat sau la eliberarea primului loc în secţia de terapie intensivă.

(3) În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienţilor intubaţi şi ventilaţi în U.P.U., în urma stabilizării şi finalizării investigaţiilor, secţia de terapie intensivă va prelua cazurile respective chiar şi pentru perioade scurte de ventilaţie.

(4) Medicului de gardă dintr-o secţie de terapie intensivă de profil sau dintr-o secţie de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condiţiile existenţei unei posibilităţi în acest sens.

Art. 52 În cazul lipsei locurilor de internare într-o secţie de terapie intensivă se va apela, după caz, la una din următoarele soluţii:
a. reţinerea temporară a pacientului în U.P.U. până la eliberarea unui loc, cu condiţia ca, în U.P.U. să existe resursele umane şi materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secţia de terapie intensivă;
b. transferul pacientului către un spital care deţine capacitatea necesară îngrijirii acestuia.

Art. 53 (1) În cazul lipsei de locuri şi echipamente disponibile în secţia de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secţia respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.

(2) În cazul în care există pacienţi aflaţi în stare critică ventilaţi, reţinuţi în U.P.U., secţiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.

(3) Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în U.P.U. sunt decontate de secţia în care pacientul se află internat sau, după caz, de secţia de A.T.I.

(4) Este interzisă reţinerea pacienţilor aflaţi în stare critică în U.P.U. fără internare într-o secţie de terapie intensivă prin secţia de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în U.P.U., chiar dacă pacientul va fi reţinut în U.P.U. până la eliberarea unui loc în cadrul secţiei de terapie intensivă.

(5) În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură din cadrul U.P.U., împreună cu medicul de gardă din secţia de profil care a consultat pacientul, vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(6) Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialişti din spital împreună cu medicul responsabil de tură din U.P.U., cu consultarea, după caz, a medicilor de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.

Art. 54 Criteriile de internare a pacienţilor din U.P.U., sunt următoarele:

a. pacientul este în stare critică;
b. există posibilitatea apariţiei unor complicaţii care pot pune în pericol viaţa pacientului;
c. afecţiunea pacientului necesită monitorizare, investigaţii suplimentare şi tratament de urgenţă la nivel spitalicesc;
d. pacientul trebuie să fie supus unei intervenţii chirurgicale de urgenţă;
e. simptomatologia şi starea clinică a pacientului corelată cu alţi factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecţiune gravă chiar dacă testele şi investigaţiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
f. elucidarea cazului necesită investigaţii suplimentare, ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
g. afecţiunea de care suferă pacientul nu permite autosusţinerea, iar pacientul locuieşte singur şi este fără aparţinători;
h. alte situaţii bine justificate, în care medicul din U.P.U. sau medicul de gardă dintr-o secţie consideră necesară internarea pacientului.

Art. 55 (1) Externarea unui pacient din U.P.U. se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul U.P.U., care va semna şi parafa fişa individuală a pacientului, înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.

(2) Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv şi a rezultatelor investigaţiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul U.P.U.

(3) Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau, după caz, a aparţinătorilor acestuia, în urma semnării, în fişa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

(4) În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din U.P.U. este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secţie sau din diferite secţii ale spitalului, fişa individuală a pacientului va fi semnată şi parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secţiile respective.

(5) 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 investigaţiilor, tratamentul efectuat şi recomandările medicului din U.P.U. şi ale medicilor specialişti din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fişei, adresată medicului de familie.

(6) La externare, pacientul va primi informaţiile necesare privind afecţiunea lui şi tratamentul necesar, inclusiv informaţiile privind o eventuală apariţie sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgenţă la U.P.U.

Art. 56 Colaborarea dintre UPU şi secţiile şi compartimentele spitalului

(1) Colaborarea dintre UPU şi secţiile şi compartimentele spitalului se realizează în condiţii de egalitate între structurile respective, UPU nefiind subordonat altor secţii din spital.

(2) Spitalul are obligaţia de a asigura un procent de 5-10% din numărul total de paturi pentru internarea în regim de urgenţă a pacienţilor proveniţi din UPU. La stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienţilor proveniţi din UPU se are în vedere media internărilor zilnice în regim de urgenţă pe o perioadă de cel puţin 6 luni. Responsabilitatea asigurării paturilor libere revine şefilor de secţie.

(3) În situaţia în care secţiile de specialitate ale spitalului nu pot asigura numărul de paturi libere prevăzut la alin. (2), se reconsideră programul de internare a pacienţilor planificaţi.

(4) În cazul în care secţiile de ATI nu pot asigura numărul de paturi libere pentru internarea în regim de urgenţă a pacienţilor proveniţi din UPU, în cadrul spitalului se va lua în considerare replanificarea operaţiilor elective pentru care au fost rezervate paturi în aceste secţii; secţiile de terapie intensivă au obligaţia de a prelua în mod prioritar pacienţii ventilaţi aflaţi în UPU.

(5) Internarea pacienţilor în regim de urgenţă se face doar prin UPU.

(6) Lista paturilor libere care se asigură pentru internarea în regim de urgenţă a pacienţilor proveniţi din UPU se predă conducerii UPU, zilnic, inclusiv în zilele de sâmbătă şi duminică, precum şi de sărbători legale, până cel târziu la ora 12,00.

(7) Lista paturilor libere include şi paturile de terapie intensivă cu capacitate de ventilaţie.

Art. 57 Colaborarea dintre UPU şi serviciile de urgenţă prespitalicească

(1) Serviciile de urgenţă prespitalicească vor preda pacienţii, după caz, asistentului de triaj sau unui medic de gardă din cadrul UPU.

(2) La predarea pacientului se va preda şi o fişă medicală a acestuia, completată de şeful echipajului de urgenţă prespitalicească şi semnată de acesta.

(3) Personalul UPU are obligaţia să preia pacientul în cel mai scurt timp posibil, eliberând echipajul respectiv în cel mult 15 minute de la sosirea în UPU.

(4) Medicii din UPU, precum şi medicii de gardă din spital nu au dreptul de a reţine echipajele de urgenţă din cadrul serviciilor de ambulanţă sau SMURD, cu excepţia cazului în care pacientul se află în stare critică, necesitând transfer imediat către o altă unitate sanitară, situaţie în care se va obţine acordul dispeceratului medical care coordonează echipajul respectiv.

(5) Între dispeceratul medical sau cel integrat din judeţ ori şi UPU va exista o legătură permanentă radio şi/sau telefonică.

(6) Echipajele care transportă pacienţi aflaţi în stare critică au obligaţia să anunţe sosirea lor din timp, cu cel puţin 10 minute înaintea sosirii, şi să aducă la cunoştinţa personalului din UPU, direct ori prin intermediul dispeceratului, datele clinice despre starea pacientului şi tratamentul aplicat acestuia până la momentul respectiv.

(7) Personalul din UPU are obligaţia, pe baza informaţiilor primite de la echipajele de urgenţă prespitalicească, de a pregăti în prealabil camera de reanimare şi de a anunţa, după caz şi în conformitate cu protocoalele unităţii, specialităţile care trebuie să fie prezente în mod obligatoriu la sosirea cazului.

(8) Personalul din UPU va informa şi compartimentul de imagistică în vederea pregătirii prealabile, în cazul în care se anticipează necesitatea unei examinări CT. Totodată, va fi informat şi blocul operator, în cazul în care se anticipează necesitatea unei intervenţii de urgenţă în scurt timp.

(9) În cazul în care există posibilitatea transmiterii datelor medicale prin sistem de transmisie telemedicală de la echipajele de urgenţă prespitalicească la UPU, personalul medical din UPU va asigura consultanţă, la solicitarea echipajelor, fără întârziere. În acest sens, responsabilitatea asigurării consultanţei va fi dată unui medic din fiecare tură, sub directa îndrumare a medicului responsabil de tură.

(10) În cazul unor disfuncţionalităţi sau în cazul în care echipajele de urgenţă prespitalicească nu respectă competenţele sau protocoalele prevăzute, medicul-şef al UPU are obligaţia de a informa în scris conducerea serviciului de ambulanţă sau, după caz, medicul-şef al SMURD despre problemele respective.

(11) În cazul unor disfuncţionalităţi la preluarea pacienţilor la nivelul unei UPU, conducerea serviciului de ambulanţă sau, după caz, medicul-şef al SMURD are obligaţia de a informa medicul-şef al UPU, în scris, despre problemele respective.

(12) La solicitarea echipajelor de urgenţă prespitalicească, UPU poate trimite personal medical de specialitate, echipamente, medicamente şi materiale sanitare în sprijinul acestora, folosind, după caz, mijloace de deplasare proprii ale unităţii respective sau mijloace de deplasare ale serviciului de ambulanţă ori ale altor instituţii care pot asigura sprijinul în acest sens.

(13) Personalul din serviciile de urgenţă prespitalicească poate efectua stagii de pregătire în cadrul UPU.

4. CABINETUL DE MEDICINĂ DENTARĂ DE URGENȚĂ

Art.58. Cabinetul de medicină dentară de urgență, asigură doar urgențele medico-dentare, și anume:

- stomatite acute, gingvostomatitele ulceronecronice spălături şi colutorii;
- pulpită acută - pansament calmant, extirpare vitală;
- parodontită apicală acută - drenaj endodontic/osteotomie transmaxilară;
- abcese: vestibular, palatinal, parodontal - incizie, drenaj;
- alveolite - spălături, conuri antibiotice, eventual chiuretaj;
- hemoragie postextracţională - toaletă, sutură, eventual chiuretaj sau conformatoare de materiale termoplastice;
- traumatisme dento-alveolare: luxaţii, subluxaţii - reducere, imobilizare fracturi, extracţie dentară;
- pericoronarită, tratament antiinflamator, incizie, drenaj;
- traumatisme maxilo-faciale - tratament de urgenţă - hemostază, imobilizări temporare;
- luxaţii articulaţia temporo-mandibulară - reducere şi imobilizare.

IX. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Art. 59 (1) Laboratorul de analize medicale funcţionează în conformitate cu prevederile legale în vigoare, fiind furnizoare de servicii medicale de laborator, constând în examinarea produselor provenite din organismul uman, în scopul stabilirii, completării sau confirmării unui diagnostic.

(2) Coordonatorul activităţii de laborator va acţiona permanent pentru organizarea în cele mai bune condiţii a activităţii de programare, recoltare, transport a probelor, precum şi a activităţii de transmitere a rezultatelor, de discutare în comun a cazurilor deosebite, de instruire a personalului din subordine, în scopul cunoaşterii posibilităţilor de expunere şi a condiţiilor tehnice de recoltare şi efectuare a acestora.

(3) Laboratorul medicale colaborează cu secţiile cu paturi.

Art. 60 (1) Laboratoarele funcţionează pe baza unui program de lucru afişat şi adus la cunoştinţă secţiilor cu paturi care cuprinde:

a. zilele şi orele de recoltare a probelor pentru bolnavii spitalizaţi;
b. zilele şi orele de recoltare sau executare a anumitor analize deosebite;
c. orele de eliberare a rezultatelor de la laborator.

(2) Cazurile de urgenţă se exceptează de la programarea acestor activităţi.

Art. 61 Transportul probelor recoltate in sectiile clinice ale Spitalului catre laboratorul de analize medicale, se face in genti de transport care se pot curata si dezinfecta usor, de catre cadrele medii si auxiliare.

Art. 62 Efectuarea investigatiilor medicale de laborator se face pe baza Cererii de analiza intocmita in LIMS de care personalul medical instruit. Cererea de analiza se intocmeste la recomandarea medicului curant.

Art. 63 Buletinele sunt transmise electronic sectiilor, reteaua LIMS asigurand transmiterea directa a informatiei catre medicul solicitant in functie de orarul de testare saptamanal. Verificarea buletinelor de analize se face de catrea Responsabilul de analiza iar Seful de laborator autorizeaza eliberarea acestuia.

Art. 64 Şeful de laborator stabileşte necesarul de produse, în vederea unei funcţionări normale a laboratorului, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.

Art. 65 Accesul în spaţiul de lucru al Laboratorului de Analize medicale este permis doar personalului autorizat care îşi desfăşoară activitatea în cadrul laboratorului în timpul programului de lucru.

Art. 66 În situaţii speciale, când se impune sau este necesară prezenţa unor persoane din afara laboratorului de analize medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea şefului de laborator, pe o perioadă determinată, şi numai în prezenţa unui angajat al laboratorului.

Art. 67 Accesul pacienţilor este permis numai în spaţiile destinate acestora, şi numai în timpul programului de lucru.

Art. 68 Laboratorul de Analize Medicale, are în principal următoarele atributii:

a) efectuarea analizelor medicale de: hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie, parazitologie, micologie, biologie moleculara necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluţie a bolii şi examenelor profilactice;
b) recepţionarea produselor sosite pentru examen de laborator;
c) redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate;
d) întocmirea propunerilor fundamentate pentru necesarul de achiziţii publice de reactivi şi materiale de laborator specifice;
e) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internaţi;
f) raportarea statistică a numărului de analize efectuate pe bolnavii internaţi.

X. LABORATORUL RADIOLOGIE ŞI IMAGISTICĂ MEDICALĂ ŞI LABORATORUL DE MEDICINĂ NUCLEARĂ

Art. 69

(1) Laboratorul Radiologie şi Imagistică Medicală, are următoarele atribuţii:

a. colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;

b. organizează şi utilizează corespunzător baza de date;

c. se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a expunerii patologice sau inutile a bolnavilor şi a persoanelor din laborator;

d. organizează programarea şi efectuarea examenelor radiologice şi de imagistică în timp util;

e. organizează redactarea corectă, înregistrarea în sistemul informatic şi distribuirea la timp a rezultatelor.

f. organizează şi controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecţiuni apărute la aparatura de specialitate;

(2) Şeful laboratorului stabileşte necesarul de produse în vederea unei funcţionări normale a laboratorului, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.

Art. 70

Personalul care lucrează în Laboratorul Radiologie şi Imagistică Medicală, are următoarele atribuţii:

a. asigură şi menţine:

➢ securitatea generatorilor de radiatii, protecţia împotriva radiaţiilor ionizante, protecţia fizică a instalatiilor radiologice, planurile proprii de intervenţie în caz de accident nuclear şi planurile de mentinere a calitatii instalatiilor pentru buna desfasurare a activitatii;

➢ evidenţa strictă a instalatiilor radiologice si a componentelor lor

b. respectă limitele şi condiţiile tehnice prevăzute în autorizaţie şi raportează oricare incident radiologic, conform reglementărilor specifice;

c. se limitează numai la activităţile pentru care a fost autorizat;

d. dezvoltă propriul sistem de cerinţe, regulamente, instrucţiuni si procedure care asigură desfăşurarea activităţilor autorizate fără risc;

Art.71

Laboratorul de Medicină Nucleară, are următoarele atribuţii:

a. solicită colaborarea medicilor clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este nevoie;

b. organizează şi utilizează corespunzător baza de date;

c. se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a expunerii patologice sau inutile a bolnavilor şi a persoanelor din laborator;

d. organizează programarea şi efectuarea examenelor de medicina nuclear în timp util;

e. organizează redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor;

f. organizează şi controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecţiuni apărute la aparatura de specialitate;

g. stabileşte necesarul de produse în vederea unei funcţionări normale a laboratorului, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.

Art. 72

Personalul care lucrează în Laboratorul de Medicina Nucleara, are următoarele atribuţii:

a. asigură şi menţine:

➢ securitatea nucleară, protecţia împotriva radiaţiilor ionizante, protecţia fizică, planurile proprii de intervenţie în caz de accident nuclear şi calitatea pentru activităţile desfăşurate sau pentru sursele asociate acestora;

➢ depozitarea in conditii corespunzatoare si evidenţa strictă a materialelor nucleare şi radioactive, precum şi a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie.

b. respectă limitele şi condiţiile tehnice prevăzute în autorizaţie şi raportează orice incident , conform reglementărilor specifice;

c. se limitează numai la activităţile pentru care a fost autorizat;

d. dezvoltă propriul sistem de cerinţe, regulamente şi instrucţiuni care asigură desfăşurarea activităţilor autorizate fără risc;

e. răspunde pentru gospodărirea deşeurilor radioactive generate de activitatea proprie.

Notă: Rezultatele investigaţiilor radiologice pot fi eliberate pe suport electronic (CD, DVD), pe suport celuloid (film radiologic) şi pe suport de hârtie. Totodată, toate investigaţiile imagistice sunt stocate şi pot fi accesate in programul PACS, iar interpretările sunt disponibile în programul informatic ATLAS.

XI. SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Art. 73 Serviciul de Anatomie Patologică este organizat conform legislaţiei în vigoare, având în componenţă următoarele compartimente:

a. compartiment histopatologie;
b. compartiment citologie;
c. compartiment prosectură.

Art. 74 Definitorie în stabilirea decesului este încetarea ireversibilă a activităţii cerebrale sau a activităţii cardiace, stabilite prin mijloace medicale.

Art. 75 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 observaţie cu semnatură şi parafă. Medicul curant, sau în lipsa acestuia, medicul de gardă care a constatat decesul scrie epicriza de deces, menţionând data completării acesteia, semnează şi aplică parafa. În cazul declarării morţii cerebrale, se respectă protocolul aprobat, iar pacientul este declarat purtător potenţial de organe, imediat iniţiindu-se protocolul corespunzător în acest caz.
b. după constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secţia unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată.
c. anunţarea aparţinătorilor 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 conform protocolului de externare al pacientului.

e. decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte preţioase (inele, cercei, etc.,) învelit într-un cearceaf sau introdus într-un sac de plastic opac de culoare închisă. Se va menţiona în scris (pe biletul de însoţire al decedatului), prezenţa de proteze dentare fixe din aur.
f. decedatul trebuie să poarte, o brăţară de identificare cu: numele, prenumele, vârsta, secţia unde a fost internat, ora decesului, numărul foii de observaţie.
g. în cazul donatorilor de organe şi ţesuturi, se respectă protocoalele aprobate pentru procedurile de prelevare.

Art. 76 (1) Decedatul trebuie însoţit către Serviciul de Anatomie Patologică de următoarele acte:
a. biletul de însoţire al decedatului către secţia/departamentul de anatomie patologică care să includă: numele, vârsta, ultimul domiciliu, data naşterii, CNP-ul, data şi ora decesului, secţia unde a fost internat, numărul foii de observaţie, diagnosticul de deces, semnătura şi parafa medicului currant. Aceste date sunt completate într-un bilet tipizat unic pentru întreaga ţară.
b. foaia de observaţie cu evoluţia completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura şi parafa) şi epicriza de deces (cu semnătura, parafa şi data efectuării).

(2) Foaia de observaţie şi actul de identitate al decedatului vor fi aduse secţiei/departamentului de anatomie patologică cel mai târziu până la ora 9 a dimineţii următoare survenirii decesului.

(3) Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaţilor.

Art. 77 Toate actele/manevrele medicale post-mortem se efectuează numai după confirmarea medicală a morţii cerebrale, la interval de cel puţin 6 ore pentru adulţi şi copii cu vârsta de peste 7 ani şi după un interval de cel puţin 12 ore pentru copii sub vârsta de 7 ani, cuprinzând:
a. certificatul medical constatator de deces;
b. necropsia;
c. îmbălsămarea.

Art. 78 Serviciul de Anatomie Patologică are următoarele atribuţii:
a. efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic, în funcţie de situaţie, asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viaţă, fie cadavrelor la autopsie şi anume: piese operatorii, material bioptic, biopsii de tract digestiv, bronşice, hepatice, pancreatice, puncţii medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare şi altele asemănătoare;
b. efectuarea de necropsii;
c. efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea şi cosmetizarea cadavrelor.

Art. 79 Este obligatorie trimiterea pentru diagnostic histopatologic în secţia de anatomie patologică a tuturor fragmentelor tisulare recoltate de la pacienţi în cursul intervenţiilor chirurgicale şi a materialului bioptic (însoţite de trimiteri).

Art. 80 Statutul produselor biologice examinate în laboratorul de anatomie patologică este următorul:
a. fragmentele tisulare incluse în blocuri de parafină, lamelele histopatologice preparate din acestea, precum şi frotiurile citologice se păstrează în histoteca laboratorului de anatomie patologică cel puţin 10 ani pentru lame şi cel puţin 30 ani pentru blocurile de parafină.
b. anatomopatologul este obligat ca, la cererea pacientului/aparţinătorilor acestuia, a medicului curant sau a medicului anatomopatolog din alt spital, să elibereze blocurile de parafină în vederea unui consult, cu condiţia asumării responsabilităţii returnării lor de către persoana care le ridică, care va trebui să completeze o cerere scrisă care să cuprindă datele sale de identitate.

Art. 81 (1) La internare, printr-un formular, pacientul/aparţinătorii acestuia trebuie să fie solicitaţi să-şi dea acordul pentru:
a. distrugerea ţesuturilor care rămân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale, biopsiilor sau fragmentelor recoltate la necropsie (după 3 luni de la definitivarea diagnosticului histopatologic);
b. folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piesa de muzeu), fără însă ca această situaţie să prejudicieze diagnosticul histopatologic;

c. folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;
d. folosirea în scop didactic/ştiinţific a imaginilor fotografiate ale ţesuturilor sau organelor recoltate/examinate.

(2) Dacă pacientul/aparţinătorii acestuia nu îşi dau acordul pentru distrugerea ţesuturilor care rămân după orientarea macroscopică, pacientul/aparţinătorii acestuia îşi vor lua în scris obligaţia să realizeze distrugerea ţesuturilor prin incinerare sau înhumare, pentru a nu aduce prejudicii sănătăţii publice şi vor aduce dovada efectuării acesteia.

Art. 82 Produsele biologice examinate în compartimentul de histopatologie pot avea următoarea provenienţă:

a. piese operatorii;
b. material bioptic (biopsii de tract digestiv, bronşice, hepatice, pancreatice, renale, ganglionare, puncţie medulară şi alte asemenea);
c. fragmente tisulare recoltate la necropsii.

Art. 83 Modalitatea de aducere a produselor biologice la Serviciul de Anatomie Patologică este următoarea:

a. Produsele biologice vor fi însoţite întotdeauna de un bilet de trimitere care să includă: numele şi prenumele pacientului, sexul, vârsta, CNP-ul, numărul foii de observaţie, date clinice şi de terapie anterioară, datele examenului macroscopic intraoperator al piesei prelevate, în cazul pieselor chirurgicale, diagnosticul prezumtiv, data operaţiei/efectuării biopsiei, semnătura şi parafa medicului care trimite.
b. Produsele biologice vor fi înregistrate în registrul de biopsii conform procedurii operaţionale existente la nivelul spitalului.
c. Piesele operatorii se trimit în totalitate. Nu este permisă împărţirea piesei şi trimiterea de ţesut în mai multe servicii de anatomie patologică simultan. Piesa se poate trimite proaspătă (nefixată) în maxim două ore de la operaţie sau în formol tamponat 10 % după acest interval, într-un container care trebuie să conţină un volum de formol de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei. Containerul va fi identificat conform P.O ANP 01. Piesa chirurgicală va fi trimisă nesecţionată, deschiderea ei făcându-se de către medicul anatomopatolog. Când acesta consideră necesar, poate solicita prezenţa medicului operator la orientarea macroscopic. Medicul anatomopatolog consemnează numărul, dimensiunile, aspectul pe suprafaţă, aspectul pe secţiune 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 ţine minim 3 luni după elaborarea diagnosticului anatomopatologic în containere cu formol tamponat 10%, etichetate cu numărul de înregistrare din registrul de biopsii, după care vor fi distruse. Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%.

Art. 84 (1) Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele: diagnostic histopatologic la parafină:

- cu colorație uzuală HE;
- cu colorații speciale;
- cu imunohistochimie.

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

Art. 85 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. 86 (1) Buletinul histopatologic va avea obligatoriu următoarele puncte: numărul de ordine din registrul de biopsii/data înregistrării, datele din biletul de trimitere, descrierea macroscopică a piesei, descrierea microscopică a piesei, concluzia diagnostică, semnătura şi parafa medicului anatomopatolog.

(2) Originalul buletinului histopatologic se păstrează în arhiva serviciului de anatomie patologică.

(3) Copiile buletinului histopatologic se eliberează medicului care a solicitat examenul histopatologic, celălalt exemplar va fi înmânat obligatoriu pacientului. Buletinul histopatologic poate fi eliberat unui aparţinător al pacientului pe bază de procură, conform dreptului la confidenţialitatea informaţiilor. Exemplarul medicului care a solicitat examenul histopatologic se ataşează de către acesta, în mod obligatoriu, la foaia de observaţie a pacientului.

(4) Metodologia examinării histopatologice în consult se face cu acordarea unui număr de înregistrare din serviciul de anatomie patologică.

Art. 87 (1) Produsele biologice examinate în compartimentul de citologie pot avea următoarele provenienţe: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, amprente.

(2) Produsele biologice citologice vor fi întotdeauna însoţite de un bilet de trimitere care va cuprinde toate datele pacientului. Buletinul citopatologic, care cuprinde diagnosticul citopatologic va fi elaborat de către medicul anatomopatolog sau biolog.

Art. 88 (1) Necropsia se efectuează de către medicul anatomopatolog, după studierea foii de observaţie a decedatului.

(2) Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parţiale.

(3) Necropsia se efectuează obligatoriu cu instrumentarul special din trusa de necropsii. Personalul care efectuează necropsii va purta obligatoriu echipament de protecţie: halat, şorţ de cauciuc, mască, ochelari, mănuşi lungi. Pentru diagnosticul histopatologic, care este obligatoriu, se vor recolta fragmente din diferite organe.

(4) Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

Art. 89 Certificatul medical constatator al decesului se completează de către medicul anatomopatolog în cazul efectuării necropsiei sau de către medicul curant care a îngrijit pacientul, în cazul în care nu se efectuează necropsia şi decedatul nu este caz medico-legal.

Art. 90 (1) Diagnosticul din certificatul medical constatator de deces se trece în foaia de observaţie.

(2) Diagnosticul anatomopatologic macroscopic postnecroptic se completează în foaia de observaţie şi în registrul de protocoale de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

Art. 91 (1) Anatomopatologul le explică aparţinătorilor leziunile găsite, mecanismul morţii, precizând că rezultatul definitiv va putea fi stabilit numai după examenul microscopic.

(2) Anatomopatologul redactează protocolul macroscopic de necropsie în maxim 48 ore de la efectuarea necropsiei şi îl trece în registrul de protocoale de necropsie.

(3) Un exemplar din protocolul de necropsie definitiv se trimite prin intermediul programului informatic al spitalului ATLAS MED.

Art. 92 Neconcordanţa anatomoclinică se comunică medicului curant şi medicului şef de secţie unde a decedat bolnavul.

Art. 93 Actele compartimentelor de prosectură se păstrează după cum urmează:

a. registrul de înregistrare al decedaţilor – permanent;
b. biletul de însoţire al cadavrului, la care se ataşează cererea de scutire de necropsie şi copia dupa actul de identitate al solicitatorului (dacă este cazul) – minim 30 ani;
c. protocolul de necropsie (macroscopic + microscopic) - minim 30 ani.

Art. 94 Serviciul de Anatomie Patologică este încadrat cu personal medical, cu pregătire corespunzătoare, conform normativelor de personal din unităţile sanitare.

Art. 95 Efectuarea necropsiei anatomopatologice este obligatorie pentru toate situaţiile stabilite prin norme.

Art. 96 Dacă în cursul necropsiei anatomopatologul constată leziuni cu implicaţii medico-legale, opreşte necropsia şi anunţă organul judiciar competent, potrivit legii.

Art. 97 Decizia necropsiei anatomopatologice (versus cea medico-legală) o ia medicul şef de serviciu de anatomie patologică, care răspunde pentru această decizie. Cazurile ce necesită o necropsie medico-legală se precizează prin lege.

Art. 98 În situaţia în care decesul survine în ambulator sau a spatiile publice ale spitalului se va proceda în modul următor:

a. se va face foaia de examinare pentru decedatul respectiv şi va fi anunţat serviciul evenimente al poliţiei;
b. echipa serviciului de evenimente se prezintă la spital şi apreciază circumstanţele în care s-a produs decesul;
c. autopsia se va efectua de către Serviciul de Medicină Legală.

Art. 99 (1) În cazul în care aparţinătorii solicită scutirea de necropsie şi există premisele legale ale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează:

a. aparţinătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menţionând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit şi a tratamentului aplicat, asumându-şi toată responsabilitatea pentru aceasta în faţa restului familiei decedatului (formularele sunt tipizate pentru întreaga ţară).
b. scutirea de necropsie (la care se ataşează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant, şeful secţiei unde a decedat bolnavul, şeful serviciului de anatomie patologică şi managerul spitalului şi va fi păstrată împreună cu biletul de însoţire al decedatului.

(2) Excepţie de la necropsie face decesul survenit în cazul transferului între secţii sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum şi decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecţiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

Art. 100 În situaţia în care nu este posibilă contactarea aparţinătorilor decedatului care întruneşte condiţiile pentru prelevarea de organe şi ţesuturi, se va proceda după cum urmează:

a. după 3 zile de la deces va fi anunţată în scris poliţia de către secţia spitalului unde a decedat bolnavul;
b. dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului nu se prezintă aparţinători, decedatul va fi considerat caz social;
c. 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 instituţia de învăţământ medical superior, dacă există un contract între cele două instituţii;
d. pentru cadavrele nerevendicate şi nepreluate de serviciile pentru exploatarea cadavrelor ale catedrelor de anatomie din învăţământul medical superior, se va efectua necropsia şi va fi anunţată în scris primăria de care aparţine spitalul, aceasta urmând să înhumeze cadavrul în maximum 3 zile de la notificare.

Art. 101 Cheltuielile aferente serviciilor medicale efectuate de laboratorul de anatomie patologică sunt suportate prin contractul încheiat de spital cu C.J.A.S., din bugetul altor spitale care solicită examene histopatologice sau direct de la pacient în condiţiile în care:

a. recoltarea produselor biologice de examinat se face într-un cabinet /spital privat.
b. pacientul doreşte să se facă examinarea în alt serviciu decât cel care deserveşte 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 şi asumându-şi responsabilitatea pentru buletinul histopatologic.Medicul operator/recoltator va asigura introducerea piesei într-un container etanş care să îndeplinească toate cerinţele 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 inscripţionat conform P.O ANP 01
c. pacientul solicită un consult histopatologic.

Art. 102 Prin "cadavre nerevendicate" se înţeleg acei pacienţi decedaţi nerevendicaţi legal de nici un aparţinător de gradul I sau de soţ /soţie pe toată durata spitalizării până la declararea legală a decesului şi ale căror servicii funerare intră în grija statului. De asemenea, în aceasta categorie intră şi persoanele fără aparţinători aflate în unităţile de îngrijire socială (cămine de bătrâni, cămine spital, etc).

Art. 103 Şeful laboratorului stabileşte necesarul de produse necesare pentru funcţionarea normală a laboratorului, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.

XII. SERVICIUL JUDEŢEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ

Art. 104 (1) Serviciul Judeţean de Medicină Legală este unitate sanitară fără personalitate juridică, inclusă în structura spitalului. Funcţionarea şi administrarea acestuia se realizează în conformitate cu legislaţia în vigoare.

(2) Serviciul Judeţean de Medicină Legală se finanţează din venituri proprii.

(3) Serviciul Judeţean de Medicină Legală încheie contract cu Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca pentru asigurarea drepturilor salariale, precum şi a cheltuielilor materiale, de natura bunurilor şi serviciilor, necesare funcţionării sale.

(4) Activitatea de medicină legală asigură mijloace de probă cu caracter ştiinţific organelor de urmărire penală, instanţelor judecătoreşti, precum şi la cererea persoanelor interesate, în soluţionarea cauzelor penale, civile sau de altă natură, contribuind prin mijloace specifice, prevăzute de lege, la stabilirea adevărului.

(5) Activitatea de medicină legală constă în efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator şi alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viaţă, cadavrelor, produselor biologice şi corpurilor delicte, în vederea stabilirii adevărului, în cauzele privind infracţiunile contra vieţii, integrităţii corporale şi sănătăţii persoanelor, ori în alte situaţii prevăzute de lege, precum şi în efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice şi de cercetare a filiaţiei.

Art. 105 Atribuţiile Serviciului de Medicină Legală, sunt următoarele:

a. efectuează expertize şi consultaţii medico-legale, din dispoziţia organelor de urmărire penală sau a instanţelor judecătoreşti, precum şi în cazurile de deficienţe în acordarea asistenţei ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;
b. 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;
c. efectuează, cu plată, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum şi orice alte lucrări medico-legale, cu excepţia celor care intră în competenţa cabinetului de medicină legală;
d. efectuează noi expertize medico-legale, cu excepţia celor care intră în competenţa institutelor de medicină legală;
e. contribuie la ridicarea nivelului de acordare a asistenţei medicale din spital, comunicând organului ierarhic superior al acestuia deficienţele constatate cu ocazia desfăşurării activităţii de medicină legală;
f. participă, la cererea instituţiilor sanitare şi a Colegiului Medicilor din România, la lucrările comisiilor de anchetă, instituite de acestea, şi contribuie, atunci când diagnosticul este incert, la clarificarea cauzelor care au provocat vătămarea integrităţii corporale, a sănătăţii sau decesul bolnavilor.

Art. 106 Bugetul de venituri şi cheltuieli pentru activitatea de medicină legală se întocmeşte şi se aprobă pe baza estimării veniturilor, avându-se în vedere propunerile de cheltuieli curente şi de capital, fundamentate pe destinaţii, de către medicul legist şef.

Art. 107 Şeful Serviciului de Medicină Legală stabileşte necesarul de produse în vederea unei funcţionări normale, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii publice al spitalului.

XIII. FARMACIA

Art. 108 (1) Farmacia cu circuit închis, este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea medicamentelor necesare pentru secţiile/compartimentele din spital.

(2) Medicamentele şi celelalte produse farmaceutice sunt grupate pe D.C.I. sau formule farmaceutice şi în raport cu calea de administrare, separat pentru uz intern şi separat pentru uz extern.

(3) Inscripţiile aplicate pe recipientele conţinând medicamentele vor fi cele prevăzute de instrucţiunile în vigoare.

(4) Farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanenţă cu produse farmaceutice în cantităţile şi, mai ales în sortimentele necesare.

(5) La aprovizionarea farmaciei se va ţine seama şi de necesitatea constituirii unui stoc de rezervă, care să asigure o desfăşurare continuă şi în bune condiţii a activităţii acesteia, şi implicit, a spitalului.

Art. 109 (1) Farmacia are următoarele atribuţii:

a) asigură prepararea, conservarea şi eliberarea formulelor magistrale şi oficinale;

b) asigură conservarea şi eliberarea medicamentelor, precum şi a celorlalte produse pe care farmacia le poate deţine;

c) participă la activitatea de farmacovigilenţă;

d) cooperează cu medicul în legătură cu schema terapeutică în cazul asocierilor de medicamente şi al prescrierii de reţete magistrale;

e) urmăreşte noutăţile terapeutice pe plan naţional şi internaţional;

f) cunoasterea legislaţiei farmaceutice şi pe cea sanitară în vigoare

g) se informează asupra legislaţiei şi reglementărilor organismelor internaţionale în domeniul medicamentului la care România a aderat;

h) asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;

i) stabileşte necesarul de produse necesare unei funcţionări normale a farmaciei, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

j) păstrează confidenţialitatea asupra tuturor informaţiilor ce decurg din serviciile farmaceutice acordate asiguraţilor;

k) informează asiguraţii referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală;

l) informează asiguraţii asupra modului de administrare a medicamentelor şi a potenţialelor riscuri sau efecte adverse.

m) asigură şi urmăreşte stagiile practice ale studenţilor facultăţii de farmacie; a cursanţilor şcolii sanitare postliceale aflaţi în practică; stagiul profesional al farmaciştilor rezidenţi se desfăşoară, sub îndrumarea şi controlul farmacistului-şef sau a unui farmacist cu drept de liberă practică desemnat de către acesta;

n) în întreaga sa activitate farmacistul va respecta principiile eticii şi deontologiei profesionale;

o) verifică elementele de siguranţă şi autenticitatea identificatorilor unici şi scoate din uz identificatorii unici ai medicamentelor ce prezintă cod unic de identificare înregistrat în Sistemul Naţional de Verificare a Medicamentelor denumit în continuare SNVM.

(2) În **Oficina Citostatice** se asigură calitatea medicamentului citostatic reconstituit, siguranţa personalului ce manipulează citostatice şi evitarea posibilelor contaminări ale soluţiilor reconstituite.
Atribuţiile farmacistului:

a) asigura asistenta cu medicamente citostatice;
b) coordoneaza activitatea de reconstituire/diluare a medicamentelor citostatice;
c) raspunde de organizarea spatiului si activitatilor necesare dizolvarii medicamentelor citostatice;
d) urmareste asigurarea trasabilitatii medicamentelor si inregistrarilor in SNVM;
e) verifica fisa de chimioterapie,colaboreaza cu medicul in cea ce priveste fisa de chimioterapie;
f) urmareste respectarea stricta a dozelor si a solventului;
g) supravegheaza mentinerea curateniei,urmareste respectarea circuitului deseurilor precum si procedurile de curatenie si dezinfectie.

(3) **Farmacologul clinician/Farmacistul clinician,** are următoarele atribuţii:

a) verifică şi validează condicile de prescripţii medicale, din punct de vedere farmacoterapeutic;
b) colaborează cu medicii, la instituirea farmacoterapiei individualizate şi la optimizarea farmacoterapiei, fundamentată pe mecanismul de feed-back al Supravegherii Farmacoterapeutice(SFT);
c) este prezent în secţiile spitalului ori de câte ori este solicitat;

d) are acces la FOCG și la toate medicamentele medicale ale pacientilor, cu consimțământul prealabil al pacientului și a medicului curant;
e) rezolvă eventualele Probleme de Terapie Medicamentoasă(PTM) apărute, prevenind eventualele Rezultate Negative asociate Medicației(RNM).
f) informează medicii, personalul sanitar, pacienții și/sau aparținătorii acestora despre eventualele PTM sau RNM, oferind soluții pentru diminuarea sau dispariția acestor situații;
g) monitorizează farmacoterapia pacienților internați, fundamentată pe baze științifice;
h) desfașoară activitate de farmacoeconomie, supraveghează, verifică și informează conducerea spitalului privind consumul nejustificat de medicamente;
i) participă în echipele de cercetare privind: medicamentele noi, optimizarea farmacoterapiei, evidența eficienței, siguranței și a necesității medicației respective, farmacovigilența și farmaciepidemiologia;
j) se ocupă de educația igienico-dietetică și farmacoterapeutică a pacienților, oferindu-le toate informațiile necesare (preferabil în scris).

(4) Atributiile **asistentului de farmacie**:
a) asigura prepararea medicamentelor citostatice,reconstituirea/diluarea medicamentelor citostatice;
b) respectarea stricta a dozelor si a solventului;
c) participa la ambalarea flacoanelor,etichetarea si expedierea pe sectie a mediacmentului citostatic;
d) elibereaza pe sectie preparatele si le inregistreaza in registrul de dizolvare pentru medicamentele citostatice(fisa de trasabilitate);
e) raspunde de organizarea spatiului ,de depozitarea si de prepararea medicamentelor citostatice;
f) realizeaza curatarea si dezinfectarea echipamentelor de lucru;
g) participa la respectarea circuitului deseurilor.

(5) Atributiile **ingrijitor curatenie**:
a) efectueaza zilnic curatenia si dezinfectia corespunzatoare a incaperilor si suprafetelor farmaciei conform procedurilor si noteaza in graficele de curatenie;
b) respecta procedura privind intretinerea materialului de curatenie in boxa de curatenie;
c) dezinfecteaza zilnic cosurile pentru depozitarea medicatiei pacientului si inregistreaza in grafic,
d) gestionarea deseurilor conform procedurii;
e) asigura manipularea,transportul, predarea ,etichetarea corespunzatoare a desurilor,folosirea recipientelor corespunzatoare cu codurile corespunzatoare;
f) se respecta orarul stabilit pentru predarea deseurilor.

XIV. SERVICIUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Art. 110. Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, are următoarele atribuții:
a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;
f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
g) organizează activitatea serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

h) propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau al unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale;

i) elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi;

j) întocmeşte harta punctelor şi zonelor de risc pentru apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare în conformitate cu aceasta;

k) implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de monitorizare a infecţiilor al unităţii;

m) raportează la direcţia de sănătate publică judeţeană infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;

n) organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinţă, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică, în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare;

q) supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r) supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s) organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii;

u) supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

v) răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;

w) dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;

x) întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcţia de sănătate publică sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

aa) întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale.

Art. 111 (1) **Medicul-şef al Serviciului de Prevenire al Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale,** are următoarele responsabilităţi, în prevenirea şi combaterea infecţiilor asociate asistenţei medicale:

a. supraveghează prin sondaj modul de aplicare a planului de activitate şi a codului de procedură;
b. elaborează planul de activitate şi codul de procedură pentru manipularea lenjeriei şi pentru spălătoria din spital;
c. stabileşte circuitul lenjeriei în spital şi circuitele funcţionale în spălătoria propriei unităţi;
d. verifică modul în care şeful spălătoriei organizează cursurile de formare profesională continuă a personalului şi colaborează cu acesta la activitatea privind prevenirea şi controlul infecţiilor asociate asistenţei medicale;

e. elaborează şi urmăreşte aplicarea planului de educare şi formare continuă;
f. propune managerului spitalului contractarea de servicii cu unităţile autorizate, de ex.: spălătorii, în cazul în care unitatea sanitară nu deţine spălătorie proprie sau spălătoria este improprie pentru o activitate conformă cu reglementările în vigoare;
g. hotărăşte efectuarea testării microbiologice a lenjeriei ca produs finit (spălate şi călcate);
h. raportează periodic managerului spitalului situaţia accidentelor şi incidentelor apărute în cadrul serviciului de spălătorie.

(2) În domeniul gestionării deşeurilor rezultate din activităţile medicale, medicul-şef al Serviciului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, are următoarele responsabilităţi:

a. participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestiune a deşeurilor periculoase;
b. organizează şi verifică buna funcţionare a sistemului de gestionare a deşeurilor periculoase;
c. supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deşeurilor periculoase;
d. răspunde de educarea şi formarea continuă a personalului în problema gestionării deşeurilor;
e. elaborează şi aplică planul de educare şi formare continuă în problema gestionării deşeurilor;
f. participă la coordonarea investigaţiei sondaj pentru determinarea cantităţilor produse pe tipuri de deşeuri, în vederea completării bazei de date naţionale şi a evidenţei gestiunii deşeurilor;
g. are obligaţia de a stabili necesarul de produse, în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.

Art. 112 Atribuţiile unităţii sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale:

1. Atribuţiile Comitetului director al unităţii sanitare:

a) organizează Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează regulamentul de funcţionare al acestuia;

b) se asigură de organizarea şi funcţionarea serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

d) asigură condiţiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f) verifică şi aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităţilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) se asigură de îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h) se asigură de derularea legală a achiziţiilor şi aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situaţia epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situaţiilor de risc sau limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;

i) deliberează şi decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienţilor sau în urma autosesizării în privinţa responsabilităţii instituţionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situaţii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaţilor prin infecţii asociate asistenţei medicale;

j) asigură dotarea necesară organizării şi funcţionării sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale în registrul de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

k) asigură condiţiile de îngrijire la pacienţii cu infecţii/colonizări cu germeni multiplurezistenţi.

2. Atribuţiile managerului unităţii sanitare:

a) răspunde de organizarea serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

b) participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c) răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

d) răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

e) răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor asociate asistentei medicale şi a consumului de antibiotice din spital;

g) răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

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

i) răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

j) controlează şi răspunde pentru organizarea serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în directa subordine şi coordonare;

k) analizează şi decide soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;

l) verifică şi aprobă evidenţa informaţiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de limitare a focarului de infecţie asociată asistenţei medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea şefului serviciului/coordonatorului serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale/medicului responsabil sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;

n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;

o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, inclusiv în cazul acţionării în instanţă a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale.

3. Atribuţiile directorului medical:

a) se asigură şi răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

b) răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;

c) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

d) implementează activitatea de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

e) controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) controlează respectarea procedurilor şi protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii şefi de secţie;

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

h) controlează şi răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente şi aplicarea corectă a măsurilor.

4. Atribuţiile directorului de îngrijiri:

a) prelucrează procedurile şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu asistentele şefe de secţie şi răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de implementarea şi respectarea precauţiunilor standard şi specifice la nivelul unităţii sanitare;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie;

e) verifică starea de curăţenie din secţii, respectarea normelor de igienă şi controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;

f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de secţiile spitalului, cu aprobarea şefului serviciului/coordonatorului serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) supraveghează şi controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activităţii la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

h) supraveghează şi controlează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie;

i) constată şi raportează serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi managerului spitalului deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire) şi ia măsuri pentru remedierea acestora;

j) verifică efectuarea corespunzătoare a operaţiunilor de curăţenie şi dezinfecţie în secţii;

k) coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de şeful serviciului/coordonatorul serviciului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;

l) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte realizarea acestei proceduri;

m) semnalează medicului şef de secţie cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

n) instruieşte asistentele-şefe asupra măsurilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale care trebuie implementate şi respectate de vizitatori şi personalul spitalului;

o) coordonează şi verifică respectarea circuitului lenjeriei şi al deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central şi respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruieşte asistentele-şefe asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

q) organizează şi coordonează procesul de elaborare a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;

r) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii şi pe unitatea sanitară;

s) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţii/compartimente;

t) organizează şi răspunde de igienizarea ţinutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienţilor, în mod gratuit şi obligatoriu.

5. Atribuţiile directorului economic/financiar-contabil:

a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) răspunde de asigurarea întocmai şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

6. Atribuţiile medicului şef de secţie:

a) organizează, controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii secţiei, conform planului anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;

b) răspunde de activităţile desfăşurate de personalul propriu al secţiei, cu respectarea procedurii de declarare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de serviciul de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

c) răspunde de depistarea şi raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

e) răspunde de efectuarea de către asistenta şefă de secţie a triajului zilnic al personalului din subordine şi declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) în cazul şefilor de secţie în secţii cu risc, răspunde de derularea activităţii de screening al pacienţilor pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauţii şi de aplicarea ei, împreună cu serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi cu directorul medical;

h) răspunde de elaborarea procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie.

7. Atribuţiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienţi de alţi pacienţi infectaţi sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b) aplicarea procedurilor şi protocoalelor implementate de serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c) obţinerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecţie este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic şi cu definiţiile de caz şi înainte de iniţierea tratamentului antibiotic;

d) răspunde de depistarea şi raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

e) consilierea pacienţilor, vizitatorilor şi a personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecţiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infecţiile pe care le au ei înşişi şi implementarea măsurilor instituite de serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecţii altor persoane, în special pacienţilor;

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

h) respectă procedura de declarare a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborată de serviciul de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

i) după caz, răspunde de derularea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale şi monitorizare a utilizării antibioticelor şi a antibioticorezistenţei;

j) comunică infecţia/portajul de germeni importanţi epidemiologic la transferul pacienţilor săi în altă secţie/altă unitate medicală.

8. Atribuţiile medicului de boli infecţioase responsabil de politica de utilizare a antibioticelor:

a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecţioase şi a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament iniţial în principalele sindroame infecţioase şi profilaxie antibiotică;

c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esenţiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;

d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa şi derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaborează cu farmacistul unităţii în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;

f) efectuează activităţi de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;

g) oferă consultanţă de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) oferă consultanţă pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii şi în alte situaţii clinice, pentru pacienţii la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;

i) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a creşte relevanţa clinică a acestei activităţi;

j) evaluează periodic cu fiecare secţie clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia şi propune modalităţi de îmbunătăţire a acestuia (educarea prescriptorilor);

k) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire.

9. Atribuţiile laboratorului:

a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenţilor etiologici ai infecţiilor la pacienţii internaţi;

b) efectuarea testelor de detecţie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenţi la antibiotice);

c) şeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calităţii;

d) şeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul şi prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoţite de cererea de analiză completată corect;

e) şeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranţă al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul naţional de biosiguranţă pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediţie), în scopul evitării contaminării personalului şi a mediului;

f) şeful laboratorului răspunde de întocmirea şi derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecţie asociată asistenţei medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecţiilor asociate asistenţei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;

h) anunţarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant şi serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

i) răspunde de raportarea imediată către serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienţilor din secţiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi;

j) testează sensibilitatea/rezistenţa la substanţe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificaţie clinică, utilizând metode standardizate;

k) organizează şi realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară şi rezistenţa la antibiotice, pe suport electronic;

l) monitorizează rezultatele neobişnuite şi semnalează riscul apariţiei unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu acelaşi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/şi multirezistente;

m) raportează, în regim de urgenţă, aspectele neobişnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme şi a rezistenţei la antibiotice serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

n) stochează tulpini microbiene de importanţă epidemiologică în vederea confirmării caracterizării şi studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referinţă, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea şi biosiguranţa.

10. Atribuţiile farmacistului:

(1) a) obţinerea, depozitarea şi distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecţios către pacienţi;

b) distribuirea medicamentelor antiinfecţioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital şi ţinerea unei evidenţe adecvate;

c) obţinerea şi depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe şi distribuirea lor în mod adecvat;

d) păstrarea evidenţei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

e) raportează către serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase şi pe secţiile unităţii sanitare şi participă la evaluarea tendinţelor utilizării antibioticelor;

f) colaborează cu medicul infecţionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizează şi realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice şi pe secţii/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare şi a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

(2) Atributiile farmacistului din oficina citostatice:

a) asigura asistenta cu medicamente citostatice;

b) coordoneaza activitatea de reconstituire/diluare a medicamentelor citostatice;

c) raspunde de organizarea spatiului si activitatilor necesare dizolvarii medicamentelor citostatice;

d) urmareste asigurarea trasabilitatii medicamentelor si inregistrarilor in SNVM.

e) verifica fisa de chimioterapie,colaboreaza cu medicul in cea ce priveste fisa de chimioterapie.

f) urmareste respectarea stricta a dozelor si a solventului.

g) supravegheaza mentinerea curateniei,urmareste respectarea circuitului deseurilor precum si procedurile de curatenie si dezinfectie.

11. Atribuţiile asistentei şefe de secţie:

a) prelucrează procedurile şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu personalul mediu şi auxiliar din secţie şi răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de aplicarea precauţiunilor standard şi specifice de către personalul secţiei;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcţionale din secţie;

e) răspunde de starea de curăţenie din secţie;

f) transmite directorului de îngrijiri necesarul de materiale de curăţenie, consumabile, dezinfectanţi, elaborat în concordanţă cu recomandările serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;

h) supraveghează şi controlează activitatea în oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, în special la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

i) supraveghează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie şi sesizează directorului de îngrijiri orice deficienţe constatate;

j) verifică igiena bolnavilor şi a însoţitorilor şi face educaţia sanitară a acestora;

k) urmăreşte efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor şi însoţitorilor şi le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situaţie pe care o aduce la cunoştinţa directorului de îngrijiri;

l) constată şi raportează directorului de îngrijiri deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire);

m) coordonează şi supraveghează operaţiunile de curăţenie şi dezinfecţie;

n) participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienţei curăţeniei, dezinfecţiei şi sterilizării împreună cu echipa serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

o) asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosinţă) şi coordonează în permanenţă respectarea de către personal şi însoţitori a măsurilor de izolare şi controlează prelucrarea bolnavilor la internare;

p) anunţă la serviciul de internări locurile disponibile, urmăreşte internarea corectă a bolnavilor în funcţie de infecţiozitate sau receptivitate;

q) coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de şeful serviciului/coordonatorul serviciului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;

r) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte aplicarea acestor măsuri;

s) semnalează medicului şef de secţie şi/sau directorului de îngrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului;

t) instruieşte şi supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori şi personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

u) verifică şi răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea şi păstrarea lenjeriei murdare, dezinfecţia lenjeriei de la bolnavii infecţioşi, transportul lenjeriei murdare, transportul şi păstrarea lenjeriei curate;

v) verifică şi răspunde de modul de colectare infecţioase şi neinfecţioase, de depozitare a lor pe secţie, de modul de transport la depozitul central;

w) controlează şi instruieşte personalul din subordine asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune directorului de îngrijiri măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

x) răspunde de elaborarea procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;

y) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie;

z) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţie.

12. Atribuţiile asistentei medicale responsabile de salon:

a) implementează practicile de îngrijire a pacienţilor în vederea limitării infecţiilor;

b) se familiarizează cu practicile de prevenire a apariţiei şi răspândirii infecţiilor şi aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienţilor;

c) menţine igiena, conform politicilor spitalului şi practicilor de îngrijire adecvate din salon;

d) informează cu promptitudine medicul de gardă/medicul şef de secţie în legătură cu apariţia semnelor de infecţie la unul dintre pacienţii aflaţi în îngrijirea sa;

e) iniţiază izolarea pacientului care prezintă semne ale unei boli transmisibile şi anunţă imediat medicul curant şi serviciul de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) limitează expunerea pacientului la infecţii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alţi pacienţi sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

g) semnalează medicului curant existenţa elementelor sugestive de infecţie asociată asistenţei medicale;

h) participă la pregătirea personalului;

i) participă la investigarea focarelor.

13. Atribuţiile asistentei de la staţia de sterilizare:

a) verifică modul de pregătire şi împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare şi respinge trusele necorespunzătoare;

b) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare şi instrucţiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;

c) anunţă imediat personalul tehnic de întreţinere şi pe directorul de îngrijiri cu privire la apariţia oricărei defecţiuni care survine la aparatele de sterilizare;

d) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea şi de respectarea circuitelor;

e) etichetează corespunzător trusele şi pachetele cu materiale sterilizate şi ţine evidenţa activităţilor de sterilizare pe aparate şi şarje, conform prevederilor legale în vigoare;

f) efectuează teste de control al sterilizării şi ţine evidenţa rezultatelor;

g) respectă precauţiile standard.

XV. UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINE

Art. 113 In unitatea de transfuzie sanguină din spital se desfăşoară următoarele activităţi:

a) aprovizionarea cu sânge total şi componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secţiile spitalului;

b) recepţia, evidenţa, stocarea şi livrarea sângelui total şi a componentelor sanguine către secţiile spitalului;

c) distribuţia de sânge şi componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabileşte condiţiile de distribuţie şi documentaţia aferentă obligatorie;

d) efectuarea testelor pretransfuzionale;

e) pregătirea unităţilor de sânge total şi a componentelor sanguine în vederea administrării;

f) consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;

g) prezervarea probelor biologice pretransfuzionale şi a unităţilor de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spaţiile frigorifice cu această destinaţie;

h) întocmirea documentaţiei corespunzătoare tuturor activităţilor desfăşurate;

i) raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;

j) păstrarea eşantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienţilor transfuzaţi, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spaţii frigorifice (-15°C ÷ -18°C) cu această destinaţie.

XVI. AMBULATORIUL INTEGRAT

Art. 114 (1) Ambulatoriul integrat al spitalului, reorganizat conform legislaţiei în vigoare, asigură asistenţă medicală ambulatorie şi are în structura obligatoriu cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialităţile secţiilor şi compartimentelor cu paturi, precum şi cabinete medicale în alte specialităţi, după caz, pentru a asigura o asistenţă medicală complexă.

(2) Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor desfăşurându-se în sistem integrat şi utilizând în comun platoul tehnic, cu respectarea legislaţiei în vigoare de prevenire a infecţiilor asociate asistentei medicale, în vederea creşterii accesibilităţii pacienţilor la servicii medicale diverse şi complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate şi raportate distinct.

(3) Medicii de specialitate încadraţi în spital vor desfăşura activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat, în cadrul programului normal de lucru asigurând asistenţă medicală spitalicească continuă, după un program stabilit de comun acord cu şefii de secţii, ce va fi comunicat C.J.A.S.

(4) Programarea nominală a medicilor din secţii este propusă de şeful secţiei şi este avizată de directorul medical.

(5) Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către directorul medical, care răspunde pentru activitatea medicală desfăşurată în cadrul acestuia.

(6) Asistenţa medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate şi de alt personal sanitar.

(7) Medicii de specialitate din ambulatoriu acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

a. examen clinic;
b. diagnostic;
c. investigaţii paraclinice;
d. tratamente.

Art. 115 (1) În relaţiile contractuale cu C.J.A.S., furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate au următoarele obligaţii:

a. acordă servicii de asistenţă medicală ambulatorie de specialitate asiguraţilor numai pe baza biletului de trimitere, cu excepţia urgenţelor şi afecţiunilor confirmate, care permit prezenţa direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate. Pentru cetăţenii statelor membre ale Uniunii Europene, titulari ai cardului european de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistenţa ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu, cu excepţia serviciilor medicale de recuperare-reabilitare şi a investigaţiilor medicale paraclinice; solicită documentele care atestă calitatea de asigurat în condiţiile prevăzute de lege;
b. acordă servicii de asistenţă medicală ambulatorie de specialitate asiguraţilor numai pe baza biletului de trimitere, cu excepţia cetăţenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului european, a urgenţelor şi afecţiunilor confirmate, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;
c. furnizează tratament adecvat şi respectă condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform regulementărilor în vigoare;
d. nu refuză acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situaţii;
e. respectă criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate şi întreaga activitate desfăşurată în cabinetele medicale;
f. oferă relaţii asiguraţilor despre drepturile pe care le au şi care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite şi îi consiliază, în scopul prevenirii îmbolnăvirilor şi al păstrării sănătăţii;

g. păstrează confidenţialitatea faţă de terţi asupra datelor de identificare şi serviciilor medicale acordate asiguraţilor;
h. acordă serviciile medicale asiguraţilor în mod nediscriminatoriu;
i. respectă dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
j. neutralizează materialul şi instrumentele ale căror condiţii de sterilizare nu sunt sigure;
k. completează prescripţiile medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
l. actualizează lista asiguraţilor cronici vizată de coordonatorul judeţean pentru afecţiunile cronice, conform regulamentului în vigoare;
m. întocmeşte un plan de pregătire continuă a personalului medical;
n. respectă confidenţialitatea prestaţiei medicale;
o. respectă normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
p. informează medicul de familie asupra diagnosticului şi tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
q. stabileşte programul de activitate conform legii, îl afişează într-un loc vizibil la cabinetul medical şi îl respectă. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidenţa sancţiunilor administrative.
r. înscrie în registrul de consultaţii, pe lângă data efectuării consultaţiei, examinarea, serviciul prestat, ora exactă a prezentării pacientului la cabinet şi ora de început a consultaţiei;
s. acordă servicii medicale de specialitate tuturor asiguraţilor, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente şi economice de tratament;
t. raportează corect şi complet activitatea depusă, conform cerinţelor contractuale în vigoare;
u. desfăşoară şi activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
v. se preocupă permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
w. nu promovează şi nu practică concurenţa neloială, prin îndrumarea pacienţilor sau trimiterea de documente generatoare de finanţare în alte cabinete similare din afara structurii spitalului;
x. participă la acţiunile de instruire organizate de D.S.P. şi C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistenţa medicală.

(2) Cabinetele de specialitate vor defini manevrele care implică soluţii de continuitate a materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare.

XVII. CABINET PLANIFICARE FAMILIALĂ

Art. 116 (1) Cabinetul planificare familială în asistenţa medicală de specialitate are drept scop realizarea reproducerii optime şi scăderea numărului de complicaţii provocate de sarcina cu risc crescut şi de avortul provocat.

(2) Cabinetul de planificare familială are următoarele atribuţii:
a. acordă asistenţă medicală de specialitate - diagnosticul clinic al sarcinii, pe baza rezultatului primit de la laboratorul de analize medicale, diagnosticul şi tratamentul sterilităţii şi infertilităţii, activităţi profilactice, diagnostice şi terapeutice care se referă la maladii cu transmitere sexuală, teste programe screening pentru cancerul genito-mamar, boală inflamatorie pelviană;
b. supraveghează pacientele în funcţie de metoda contraceptivă utilizată;
c. recomandă întreruperea cursului sarcinii în funcţie de opţiunea individuală sau de indicaţiile medicale sau medico-sociale;
d. înregistrează datele individuale de sănătate ale pacienţilor şi cuplurilor pe fişe-tip, în vederea prelucrării datelor în sistemul computerizat;
e. iniţiază şi participă la acţiuni de cercetare vizând sănătatea reproducerii şi probleme de planificare familială;
f. participă la acţiuni de propagare a informaţiilor despre sănătatea reproducerii şi planificarea familială la nivelul asistenţei medicale primare;
g. desfăşoară acţiuni de educaţie sanitară în rândul populaţiei pe probleme de sănătate a reproducerii şi planificare familială.

XVIII. CABINET MEDICINĂ SPORTIVĂ

Art. 117 (1) Cabinetul de medicină sportivă desfăşoară următoarele activităţi:
a) eliberează avizul medical "apt/inapt de efort fizic", în urma examinărilor clinice şi paraclinice specifice, cu avizul medicului specialist, a colaborării cu alte specialităţi medicale, în funcţie de particularităţile cazului;
b) monitorizează starea de sănătate a celor care efectuează o formă de efort fizic organizat prin examene medicale de selecţie, examen medical în procesul de antrenament, examen medical la reluarea activităţii sportive, control medical periodic;
c) comunică rezultatele examinării medicale către toţi factorii implicaţi în procesul sportiv, la nivel local şi naţional;
d) îndrumă activităţile de refacere şi recuperare medicală, reorientare sportivă;
e) consiliază tehnicienii în privinţa planului de antrenament şi de menţinere a sănătăţii sportivilor;
f) transmite Directiei de Sănătate Publică Sibiu datele privind starea de sănătate a sportivilor, precum şi eventualele accidente înregistrate în teren.

(2) In Ambulatoriul de medicină sportivă funcţionează:
a) un cabinet de consultaţii în care îşi desfăşoară activitatea doi medici primari de medicină sportivă. Se efectuează consultaţii medicale profilactice, controale medicale periodice la toţi sportivii din judeţ, finalizate cu un aviz medico-sportiv şi viza medicală. Se efectuează deasemenea consultaţii curative la sportivii de performanţă în special pentru afecţiuni traumatologice şi de suprasolicitare care apar în timpul antrenamentelor şi competiţiilor. In cadrul cabinetului există doi asistenţi medicali generalişti care efectuează proceduri ale controalelor medicale – antropometrie, TA, ECG, teste de efort, spirometrie - precum şi tratamentele curente.
b) un cabinet tratamente fizioterapice în care cei 2 asistenţi medicali efectuează tratamente fizioterapeutice.
c) un cabinet de stomatologie în cadrul căruia se efectuează consultaţii profilactice cu ocazia controalelor medicale periodice.
d) sala CFM unde se efectuează tratamente kinetoterapice pentru recuperarea sportivilor, precum şi corijarea unor deficienţe fizice.

(3) Toţi medicii şi asistenţii medicali asigură asistenţa medicală la antrenamente şi competiţii conform solicitărilor adresate de către cluburile sportive.

XIX. CABINET DE MEDICINA MUNCII

Art. 118 (1) Cabinetul de Medicina Muncii, are următoarele atribuţii:
a) supraveghează sănătatea angajaţilor pe baza prevederilor legale şi a riscurilor profesionale pentru sănătatea angajaţilor;
b) efectuează examinări medicale la încadrarea în muncă, de adaptare, periodice, la reluarea muncii şi stabileşte aptitudinea în muncă;
c) ţine evidenţa şi supraveghează bolile profesionale şi monitorizează bolile cronice în relaţie cu munca;
d) întocmeşte rapoarte către angajator şi autorităţile competente conform legii;
e) participă la întrunirile comitetului de sănătate şi securitate în muncă.

XX. AMBULATORIU STOMATOLOGIE

Art. 119 (1) Ambulatoriu Stomatologie, are următoarele atribuţii:
a) asigură măsuri de igienă orodentară, de profilaxie a cariei dentare şi a afecţiunilor orodentare;
b) efectuează examinări ale aparatului orodentar al pacienţilor;
c) urmăreşte dezvoltarea armonioasă a aparatului dentomaxilar prin conservarea şi refacerea morfologiei dentare;
d) examinează, stabileşte diagnosticul şi efectuează tratamentul cariilor dentare simple;
e) efectuează intervenţii de mică chirurgie - extracţii dentare, incizii de abcese dentare; dispensarizează pacienţii care prezintă anomalii dentomaxilare;

f) colaborează cu alte specialităţi pentru prevenirea afecţiunilor orodentare prin care se pot manifesta unele afecţiuni cronice;
g) examinează, stabileşte diagnosticul şi efectuează tratamentul cariilor dentare complicate;
h) igienizarea cavitatii orale, detartraje, tratament non chirurgical al afectiunilor parodontiului si mucoasei orale;
i) profilaxia imbolnavirilor parodontale prin controlul placii bacteriene, detartraje supra si subgingivale.

XXI. STAŢIA DE STERILIZARE

Art. 120 Statia de strerilizare, are următoarele atribuţii:

a) verifică modul de împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare şi respinge trusele necorespunzătoare;
b) asigură sterilizarea propriu-zisă şi sistemul de control al procesului respectând normele tehnice de sterilizare şi instrucţiunile de sterilizare a fiecărui aparat;
c) realizează procedurile de control şi de marcare a produselor finite;
d) înregistrează şi arhivează datele privind procesul de sterilizare;
e) realizează banderolarea şi etichetarea truselor şi pachetelor cu materiale sterilizate;
f) ţine evidenţa activităţii de sterilizare pe aparate şi sarja;
g) efectuează testele de control şi evidenţa acestora;
h) asigură realizarea procesului de stocare a marterialului sterilizat și distribuirea acestuia către utilizatori.

XXII. SECTOARELE FINANCIAR-CONTABIL, CONTABILITATE-BUGET, R.U.N.O.S., ACHIZIŢII, ADMINISTRATIV-TEHNIC

Art. 121 Compartimentele funcţionale ale spitalului sunt constituite pentru îndeplinirea atribuţiilor ce revin acestuia cu privire la activitatea economico-financiară şi administrativ-tehnic.

Art. 122 Activitatea economico-financiară şi administrativ-tehnic se asigură prin următoarele servicii:

1. Serviciul R.U.N.O.S – are în componenţă Biroul Salarizare;
2. Serviciul Financiar-Contabil;
3. Biroul Contabilitate şi Buget;
4. Serviciul Achiziţii Publice;
5. Biroul Informatică;
6. Serviciul Statistică Medicală;
7. Serviciul Administrativ – are în componenţă structurile Muncitori, Spălătorie și Atelier de întreţinere;
8. Serviciul Tehnic;
9. Serviciul Juridic, Relaţii Publice şi Protecţia Datelor cu Caracter Personal;
10. Compartiment Protecţia Muncii şi P.S.I.;
11. Audit Public Intern;
12. Biroul de Management al Calităţii Serviciilor Medicale;
13. Biroul Arhivă;
14. Preotul unităţii;
15. Compartiment studii clinice şi siguranţa medicamentului.

1. SERVICIUL R.U.N.O.S.

Art. 123 Serviciul R.U.N.O.S. are în componenţă Biroul Salarizare, este în subordinea directă a managerului, şi are următoarele atribuţii:

1. aplică legislaţia în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea şi perfecţionarea profesională a personalului din cadrul spitalului;
2. întocmeşte contractele de administrare ale membrilor comitetului director şi ţine evidenţa acestora;
3. stabileşte nivelul de salarizare, promovarea în funcţii, grade şi trepte profesionale;
4. asigură întocmirea documentaţiilor privind modificarea/actualizarea organigramei spitalului, a numărului de posturi şi a statului de funcţiuni;

5. întocmeşte documentaţiile necesare privind încheierea, modificarea, suspendarea şi încetarea contractelor individuale de muncă, precum şi acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislaţia muncii;
6. urmăreşte întocmirea şi actualizarea de către conducătorii de compartimente a fişelor de post şi asigură gestionarea lor, conform prevederilor legale;
7. gestionează procesul de realizare a evaluării şi întocmirea rapoartelor/fişelor de evaluare a performanţelor profesionale individuale;
8. stabileşte şi actualizează conform reglementărilor legale, salariile de încadrare şi celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul spitalului;
9. asigură introducerea în baza de date a informaţiilor referitoare la personal şi actualizează baza cu datele noilor angajaţi;
10. asigură gestiunea dosarelor personale ale angajaţilor;
11. întocmeşte documentaţia privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din spital;
12. întocmeşte şi actualizează Registrul de evidenţă al salariaţilor;
13. asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante şi întocmeşte lucrările privind încadrarea în muncă a candidaţilor declaraţi admişi pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
14. calculează vechimea în specialitate şi vechimea în muncă la încadrare;
15. execută lucrările de normare a personalului aplicând criteriile de normare, conform legislaţiei în vigoare;
16. fundamentează fondul de salarii necesar personalului din spital, în vederea întocmirii proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli;
17. întocmeşte lunar lucrările de salarizare şi declaraţiile prevăzute de legislaţia în vigoare.
18. întocmeşte şi transmite periodic situaţiile solicitate de D.S.P., C.J.A.S., Direcţia Generală a Finanţelor Publice a Judeţului Sibiu, Consiliul Judetean Sibiu;
19. asigură programările concediilor de odihnă ale angajaţilor;
20. întocmeşte formalităţile în vederea acordării de concedii cu/fără plată şi ţine evidenţa acestora;
21. eliberează, la cerere, adeverinţe privind calitatea de salariat, care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;
22. asigură toate lucrările privind evidenţa şi mişcarea personalului angajat, planul ocupării posturilor vacante şi comunică salariaţilor schimbările intervenite;
23. realizează gestionarea curentă a resurselor umane la nivelul spitalului;
24. ţine evidenţa certificatelor de membru în organismul profesional şi a asigurărilor de răspundere civilă pentru personalul medical şi urmăreşte termenele de valabilitate ale acestora;
25. elaborează, pe baza datelor furnizate de secţii, servicii, birouri, programul anual de perfecţionare;
26. execută la termenul precizat, orice altă lucrare repartizată de către conducerea spitalului privind problemele specifice Serviciului R.U.N.O.S.;
27. urmăreşte folosirea integrală a timpului de lucru de către toţi salariaţii spitalului, efectuează controlul prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara acestuia (gărzi);
28. eliberarează legitimaţiile persoanelor nou încadrate în muncă şi vizează anual legitimaţiile persoanelor angajate;
29. încadrează medicii rezidenţi pe bază de repartiţie;
30. stabileşte necesarul de produse, în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
31. transmite C.JA.S., documentele de asigurare de răspundere civilă, certificatele de membru al Colegiului Medicilor, pentru medici, iar pentru cadrele medii, autorizaţiile de liberă practică, în vederea încheierii contractului de furnizării de servicii medicale;
32. asigură acordarea drepturilor salariale ca: salarii de bază, indemnizaţii de conducere, salarii de merit, spor vechime, spor pentru condiţii deosebite, gărzi, indemnizaţii, premieri anuale, indemnizaţii de asigurări sociale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
33. întocmeşte fişele fiscale şi le depune la Direcţia Generală a Finanţelor Publice a Judeţului Sibiu, în termenul prevăzut de lege, conform Codului Fiscal;

34. întocmeşte declaraţia privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale;
35. întocmeşte declaraţia privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către bugetul Fondului pentru ajutorul de şomaj;
36. întocmeşte declaraţia privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către F.N.U.A.S.S.;
37. întocmeşte declaraţia privind evidenţa nominală a asiguraţilor care au beneficiat de concedii şi indemnizaţii şi a obligaţiilor de plată către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii şi indemnizaţii;
38. completează certificatele de concediu medical;
39. întocmeşte dările de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind fondul de salarii;
40. întocmeşte fişele de evidenţă ale salariaţilor;
41. verifică corectitudinea întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat.

2. SERVICIUL FINANCIAR-CONTABIL

Art. 124 Serviciul Financiar-Contabil, este în subordinea directorului financiar contabil şi are următoarele atribuţii:

1. organizează contabilitatea şi asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor;
2. ia măsurile necesare, împreună cu celelalte birouri şi servicii din spital, pentru evitarea apariţiei sau pentru anularea stocurilor supranormative şi greu vandabile, precum şi pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri;
3. asigură, întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a tuturor raportărilor contabile;
4. asigură întocmirea circulaţiei şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
5. întocmeşte lunar borderoul către C.J.A.S. pentru decontarea programelor de sănătate (Endocrinologie, Hemofilie, Talasemie, Ortopedie, etc.);
6. întocmeşte lunar situaţia "Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate";
7. întocmeşte lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu, paraclinice);
8. întocmeşte indicatorii serviciilor medicale spitaliceşti, D.R.G., tarif/zi spitalizare şi spitalizare de zi, lunar, trimestrial şi anual şi îi transmite la C.J.A.S. Sibiu;
9. întocmeşte şi raportează la DSP SIBIU situaţiile "Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgenţe", "Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagiari şi rezidenţi", "Sume acordate pentru serviciile medicale în cabinete de planificare familială";
10. întocmeşte facturile pentru "Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgenţe", "Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagiari şi rezidenţi", "Sume acordate pentru serviciile medicale în cabinete de planificare familială";
11. raportează lunar Serviciului Statistică Medicală situaţia "Cheltuieli secţii";
12. raportează trimestrial Serviciului Statistică Medicală cheltuielile cu medicamentele pe secţii în spital;
13. repartizează cheltuielile administrativ-tehnic ale unităţii pe secţiile cu paturi ale spitalului, în vederea determinării totale a acestora;
14. determină atât indicatorii cost/zi spitalizare şi îi repartizează secţii, cât şi indicatorii privind consumul de medicamente pe secţii, pe bolnav şi zi spitalizare;
15. centralizează situaţia sumelor contractate şi realizate, lunar, trimestrial, anual;
16. întocmeşte bilanţul;
17. actualizează baza de date farmaceutică;
18. preia datele din facturi sau din alte documente de intrare (antet şi fiecare poziţie în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul-şef;
19. preia datele din condicile de prescripţii medicale, din reţetele medicale sau din alte documente de ieşire (antet şi fiecare poziţie în parte), în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;
20. actualizează stocurile de medicamente, concomitent cu culegerea datelor;
21. extrage rapoartele din baza de date farmaceutică a spitalului;

22. întocmeşte situaţiile privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
23. întocmeşte situaţiile de închidere de lună, până în data de 3 a lunii următoare;
24. organizează şi efectuează inventarierea patrimoniului conform prevederilor legale;
25. asigură măsurile de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;
26. asigură efectuarea corectă şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasare şi plăţi în numerar;
27. înregistrează cheltuielile cu salariile şi alte cheltuieli materiale;
28. verifică documentele justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor;
29. ţine evidenţa contabilă a veniturilor şi cheltuielilor;
30. întocmeşte balanţele de verificare-analitică şi sintetică-lunară;
31. întocmeşte situaţiile financiare trimestriale/anuale împreună cu anexele lor la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale;
32. întocmeşte situaţiile cerute de forurile superioare;
33. întocmeşte raportările privind programele de sănătate şi indicatorii acestora;
34. încasează veniturile proprii şi urmăreşte situaţia mişcării acestora;
35. facturează serviciile prestate terţilor;
36. verifică toate operaţiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
37. efectuează plata drepturilor băneşti salariaţilor şi colaboratorilor;
38. verifică şi înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operaţiunilor de încasari şi plăţi;
39. urmăreşte încasarea contravalorii facturilor emise;
40. întocmeşte facturile fiscale şi documentele de plată pentru operaţiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;

3. BIROUL CONTABILITATE ŞI BUGET

Art. 125 Biroul Contabilitate şi Buget, este în subordinea directorului financiar contabil şi are următoarele atribuţii:

1. Intocmeste la termenele prevăzute de lege bugetul institutiei, bugetele pe fiecare sursa de finantare a veniturilor institutiei pe baza Planului anual de achizitii, a fundamentarii fondului de salarii de catre Serviciul RUNOS, a Planului anual de investitii aprobat asigurând prezentarea tuturor documentelor care compun bugetul in vederea aprobarii acestuia de catre Consiliul de administratie al spitalului si ordonatorul de credite ierarhic superior- Consiliul Judetean;
2. Informeaza periodic conducerea unitatii cu privire la realizarea prevederilor bugetului pe venituri si cheltuieli corelat cu contractele incheiate, veniturile efectiv realizate si angajamentele incheiate gestioneaza toate contractele generatoare de venituri încheiate de institutie;
3. Gestioneaza contractele incheiate privitor la executia si decontarea integrale a acestora cu: Casa Judeteana de Sanatate(*serv.med.spitalicesti DRG, cronici recuperare si prematuri, spitalizare zi, ambulator, investigatii paraclinice,recuperare ambulator, programe nationale de sanatate,programul, de hemodializa,homoglobina,subventii salarii, indemnizatii personal didactic, sume aferente alocatiilor de hrana pentru spitalizarea continua*), Direcţia de sănătate publica(actiuni de sanate pentru medici rezidenti,planning familial,medicina sportive, structura UPU-SMURD, Actiuni prioritare ATI adulti si nou nascuti, AVC,ENDO,IE/RE,Control boli transmisibile si programele de sanatate nationale curente), Institututul de Medicina legala Cluj, Primaria Mun.Sibiu, Consilul Judetean, Ministerul Sanatatii, Sponsorizari;
4. Verifică şi analizează propunerile de rectificare a bugetului, de modificare a alocarilor trimestriale, de virări de credite, de repartizare pe trimestre, pe care le supune aprobării Consiliului Judetean ca ordonator de credite ori de cate ori este necesar acest lucru astfel incit bugetul rectificat sa asigure functionarea in conditii optime si conforme surselor de finantare;
5. Incadreaza conform clasificatiei de cheltuieli bugetare corelat cu sursa de finantare si avizeaza toate solicitarile de cheltuieli(referate de necesitate) rezervand creditele bugetare necesare contractelor si comenzilor privind achizitiile si le supune aprobarii conducerii institutiei;
6. În execuţia cheltuielilor bugetare aprobate asigură derularea etapei de Angajare de cheltuieli bugetare in conformitate cu prevedrile ALOP privitoare la aceasta intocmind Propuneri de angajare a unei

cheltuieli si Angajamente bugetare individuale si globale pentru toate cheltuielile spitalului si pentru toate sursele de finantare a bugetului aprobat;

7. Verifica documentele justificative privitor la legalitatea si continutl acestora prezentate in vederea intocmirii Angajamentului bugetar si legal;
8. Gestioneaza si urmareste disponibilul din buget ramas dupa incheierea angajamentelor si actualizeaza prin virari de credite in conditiile legii atunci cind prioritatile rezultate din functionarea in conditii optime impune acest lucru prin propunere de rectificare bugetara inaintata ordonatorului de credite - Consiliu Judetean;
9. Monitorizarea cheltuielile de personal pentru toate sursele de finantare prin angajamente globale procedind la rectificarea acestora functie de chletuielile efective rezultate din executia bugetara a acestora si de modificarile legislative aparute ulterior aprobarii bugetului initial;
10. Analizarea periodica a executiei bugetare pentru actualizarea bugetului de venituri si cheltuieli lunar, trimestrial si ori de cite ori este necesar astfel incit sa raspunda cerintelor rezultate din functionarea optima a unitatii corelat cu veniturile contractate si realizate;
11. Asigura intocmirea la timp si in conformitate cu dispozitiile legale a tuturor raportarilor specifice care vizeaza activitatea specifica catre Consililiul Judetean, Directia de Sanatate Publica, Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate, Ministerul Sanatatii, ANAF- Trezoreria Statului;
12. Gestioneaza si intocmeste cu aprobarea ordonatorului de credite deschiderea de credite in Trezoreria Statului pe Sectiuni de functionare si titluri bugetare in limita prevederilor bugetare aprobate si urmareste utilizarea acestora prin executia bugetara si sistemul FOREX- BUG;
13. Gestioneaza si intocmeste deschiderea de credite conform anexa 1 OMF 500/2013 distinct pentru sectiunile dezvoltare / functionare pentru subventiile aprobate de la Consiliul Judetean, respectiv pentru creditele alocate de la Ministerul Sanatatii) insotite de Notele de fundamentare pentru sumele solicitate;
14. Gestionarea investitiilor cuprinse in buget pe fiecare sursa de finantare Consiliul Judetean, Ministerul Sanatatii, Venituri proprii spital, Sponsorizari, intocmirea Listelor de investitii anexe la buget, aprobarea acestora, actualizarea lor functie de modificarile aprobate, centralizarea si comunicarea in scris serviciilor implicate in ALOP;
15. Intocmirea rapoartelor catre Trezoreria Statului cf.Ord.nr.614/2013 privind Programul anual de investitii aprobat- credite multianuale centralizat pe obiective, Fisa fiantarea credite bugetare, Proiectul de angajament- aviz, Situatia angajamentelor legale din care rezulta admiterea la finantare si actualizarea acestora in cazul modificarii lor prin buget aprobat;
16. Monitorizarea-raport la Directia de Sanatate Publica privind executia investitiilor din finantarea bugetata de la Ministerul Sanatatii;
17. Gestioneaza transferuile catre Admnistratia locala de la Ministerul Sanatatii: intocmire cereri de finantare conform Ord.1079/2013 prin Consiliul Judetean pentru asigurare finantare- alimentare cont pentru acestea investitiilor insotita de copii contracte achizitie, copii facturi si procese verbale de receptive, plata acestora si intocmirea deconturilor sumelor finantate;
18. Verificare deschideri credite, cereri finatare, alimentari cont, inregistrare finantari- operare incasare pe sectiuni, intocmire angajamente cf.contracte incheiate si cf.obiective aprobate, intocmire ordonantari si ordine plata- operare plati verificarea acestora in executie si verificarea conturilor inregistrarilor contabile care le gestioneaza prin conturile 231,401,404, 560, 751, 770;
19. Diverse situatii solicitate legat de derularea investitiilor;
20. Opereaza inregistrarea in evidentele electronice ale Trezoreriei in sistemul CAB- FOREXBUG a creditelor bugetare aprobate pe venituri si cheltuieli si articole bugetare si actualizarea acestora la fiecare modificare de buget aprobata cu comunicarea sistemului ca buget valid Trezoreriei Statului;
21. Introducerea nominal si generarea unui angajament pentru fiecare obiectiv de investitii avizat de Trezoreria Sibiu prin Proiect de angajament parcurgind inregistrarile din sistemul FOREX: rezervare initiala- definitiva-receptie;
22. Gestionarea contractului cu Institutul de Medicina Legala Cluj Napoca a.i.finantarea sa asigure plata cheltuielilor de personal pentru Serviciul de Medicina Legala in limita contractului, fundamentarea necesarului in proiectia bugetara, solicitare finanatare lunara, decontul sumelor utilizate, complectarea sumelor din venituri proprii cu evidenta disponibilului si obtinerea de aprobarii in acest sens in cazurile cind finantarea este insuficienta;

23. Intocmirea Situatiei lunare catre Serv.Medicina legala legat de Situatia finantarilor – ambelor surse, Situatia facturilor emise respectiv incasate, Situatia facturilor neincasate la finele lunii, Verificare executie bugetara pe cele doua surse;
24. Raportarea lunara la Casa judeteana de Sanatate a situatiei cu persoanele vatamate internate in spital;
25. Gestioneaza contractele de sponsorizari,opereaza incasarea sumelor din sponsorizari cu evidenta pe fiecare contract de sponsorizare in parte, dupa incasarea acestora majorarea veniturilor din buget prin propunere de rectificare in termenul legal si utilizarea acestora integral in termenul stabilit prin contract, Angajarea,ordonantarea, plata cheltuielilor din sponsorizarile bugetate,raportul justificativ catre sponsor in termentul din contract insotit de documente justificative;
26. Verifica si opereaza inregistrarea mijloacelor fixe in evidentele contabile pe baza proceselor verbale de receptie si punere in functiune, transferul acestora in gestiunile beneficiare, opereaza propunerile de casare aprobate de ordonatorul de credite;
27. Intocmirea contutilor de executie pentru Trezoreria Statului pentru veniturile 33.10.32, 37.10.01, 43.10.10, 43.10.14 si transferul sumelor neutilizate an curent in conturi cu destinatie speciala(5006, 5007) conform Normelor de inchidere contabila;
28. Administrare,ordine de plata si evidenta varsamintelor bugetare din an curent respectiv excedent an anterior din sectiunea de functionare in cea de dezvoltare in limitele bugetare aprobate;
29. Urmareste efectuarea controlului preventiv propiu unitatii in conformitate cu normele legale asigurind efectuarea acestuia pentru toate operatiunile care se supun acestuia in legislatia specifica;
30. Exercita Controlul Financiar Preventiv Propriu in conformitate cu prevederile legale specifice controlului operatiunii respective.

4. SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE

Art. 126 Serviciul Achiziţii Publice este în subordinea directă a managerului spitalului, şi are următoarele atribuţii:

1. organizează, derulează, aplică şi finalizeaza achiziţiile publice, procedurile de atribuire a acordurilor cadru /contractelor de achiziţie publică în scopul achiziţionării de produse, servicii şi lucrări, în condiţii de eficienţă economică şi socială, în baza solicitărilor compartimentelor funcţionale ale institutiei, cu respectarea legislaţiei incidente domeniului achiziţiilor publice naţionale şi europene;
2. elaborează proceduri operaţionale interne pentru domeniul achiziţiilor publice;
3. derulează toate achiziţiile publice organizate cu respectarea legislaţiei aplicabile;
4. constituie şi păstrează dosarele achiziţiilor publice, inclusiv documentaţiile elaborate în cadrul lor, şi asigură accesul la acestea în condiţiile legii;
5. elaborează şi actualizează ori de câte ori este necesar programul anual al achiziţiilor publice, pe baza propunerilor fundamentate ale structurilor funcţionale ale institutiei, pe care îl supune dezbaterii Consiliului de administraţie şi îl supune aprobării managerului.
6. întocmeşte şi urmăreşte graficul de livrări pentru materiale necesare unităţii;
7. asigură aprovizionarea unităţii cu în cele mai bune condiţii;
8. recepţionează cantitativ şi calitativ materialele primite de la furnizori în conformitate cu normele în vigoare;
9. întocmeşte toate situaţiile privind aprovizionarea;
10. întocmeşte comenzile;

În domeniul contracte, serviciul are următoarele atribuţii specifice:

1. redactează acordurile-cadru/contractele de lucrări/servicii/furnizare pe care le înaintează spre avizare Consilierului juridic din cadrul serviciului;
2. pregăteşte toate documentele necesare încheierii acordurilor cadru/contractelor
3. urmăreşte respectarea clauzelor contractuale şi propune conducerii aplicarea majorărilor de întârziere în cazul nerespectării termenelor contractuale, precum şi alte măsuri legale;
4. urmăreşte constituirea legală şi în termen a garanţiilor de bună execuţie aferente tuturor contractelor, eliberarea acestora în condiţiile legii, precum şi întocmirea documentelor constatatoare;
5. pregăteşte documentele necesare încheierii acordurilor- cadru/contractelor având ca obiect prestarea de către Institut a serviciilor de consultanţă, expertizare, cercetare, proiectare şi punere în valoare a monumentelor istorice, a contractelor care sunt în legătură cu atribuţiile şi activitatea Institutului;

6. propune orice alte măsuri pentru derularea în bune condiţii a relaţiilor contractuale;
7. colaborează cu celelalte compartimente pentru îndeplinirea atribuţiilor specifice;
8. duce la îndeplinire orice alte măsuri pentru derularea în bune condiţii a relaţiilor contractuale.

Atribuţiile Serviciului achiziţii publice se completează cu dispoziţiile legale incidente în materie, precum şi cu orice alte atribuţii sau sarcini stabilite de conducerea institutiei.

5. BIROUL INFORMATICĂ

Art. 127 Biroul Informatică este în subordinea directorului administrativ şi are următoarele atribuţii:

1. asigură punerea în funcţiune, întreţinerea şi depanarea tuturor programelor software şi dispozitivelor informatice din cadrul spitalului (calculatoare, monitoare, imprimante, reţea, programe informatice);
2. asigură şi verifică funcţionarea optimă a tuturor dipozitivelor informatice;
3. îndeplineşte şi alte atribuţii încredinţate de conducerea spitalului, în contextul şi pentru buna desfăşurare a activităţii.

6. SERVICIUL STATISTICĂ MEDICALĂ:

Art. 128 Serviciul Statistică Medicală este în subordinea directorului medical şi are următoarele atribuţii:

1. întocmeşte situaţiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
2. operează foile de observaţie clinice generale în programul naţional DRG;
3. coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la pavilioanele spitalului, centralizarea acestora şi trimiterea la Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti;
4. preia şi prelucrează datele, la nivel de pacient, de la Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti;
5. preia de la Biroul Internări-Externări "mişcarea zilnică a bolnavilor ";
6. urmăreşte compatibilitatea foilor de observaţie operate în DRG cu "mişcarea zilnică a bolnavilor";
7. raportează lunar comitetului director situaţia indicatorilor realizaţi;
8. asigură realizarea şi prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului;
9. asigură realizarea şi pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de managerul spitalului;
10. asigură raportarea şi validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de directorul medical;
11. operează şi raportează concediile medicale în programul impus de C.N.A.S.;
12. realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internări-Externări;
13. efectuează "mişcarea zilnică a bolnavilor " în colaborare cu asistentele-şefe de secţie;

7. SERVICIUL ADMINISTRATIV

Art. 129 Serviciul Administrativ are în componenţă muncitorii, spălătoria şi atelierul de întreţinere şi are următoarele atribuţii:

1. Asigura respectarea prevederile reglementarilor legale in vigoare aplicabile activitatilor desfasurate in cadrul Serviciului Administrativ;
2. Asigura functionarea proceselor sistemului de management calitate-protectia mediului-securitate si sanatate in munca la nivelul Serviciului Administrativ;
3. Asigura transpunerea in practica si realizarea obiectivelor in domeniul asigurarii calitatii, protectiei mediului, securitatii si sanatatii in munca stabilite la nivelul spitalului precum si la nivelul Serviciului Administrativ tehnic ;
4. Intocmeste fundamentat propuneri pentru planul anual de achizitii de bunuri si servicii necesare desfasurarii in bune conditii a activitatilor desfasurate in cadrul Serviciului Administrativ;
5. Solicita, prin intocmirea de referate de necesitate, sustinute, dupa caz, caiete de sarcini, note de constatare, note de fundamentare, sau antemasuratori, achizitia de bunuri si servicii necesare desfasurarii in bune conditii a activitatilor din cadrul Serviciului Administrativ;

6. Face propuneri fundamentate privind lucrarile de investitii si reparatii la constructii aflate in administrarea spitalului, la instalatiile tehnologice si a celor aferente constructiilor, precum si la echipamentele tehnice, necesare pentru buna functionare a spitalului;
7. Asigura respectarea prevederilor reglementarilor legale in vigoare la efectuarea lucrarilor de investitii si reparatii realizate la constructii aflate in administrarea spitalului, la instalatiile tehnologice si a celor aferente constructiilor, la echipamentele tehnice din dotarea spitalului;
    a. Urmareste executia lucrarilor de investitii si reparatii, din punct de vedere calitativ si cantitativ, in conformitate cu contractele de executie a acestor lucrari, precum si cu programele si documentatiile tehnice aferente acestora;
    b. Verifica,sub aspectul corectitudinii, situatiile de lucrari, situatiile de plata,facturile si alte documente care stau la baza decontarii lucrarilor de investitii si reparatii;
    c. Participa la verificarea calitativa si cantitativa a lucrarilor de investitii si reparatii, facand parte din comisiile de receptie a lucrarilor.
8. Coordoneaza activitatea de mentenanta (verificare,intretinere si reparatii) a constructiilor aflate in administrarea spitalului,a instalatiilor tehnologice si a celor aferente constructiilor, a echipamentelor tehnice si a dispozitivelor si echipamentelor medicale din gestiunea spitalului;
    a. intocmeste planul anual de mentenanta;
    b. urmareste respectarea planului anual de mentenanta si executia tuturor lucrarilor de mentenanta programate;
    c. asigura realizarea lucrarilor de lichidare a avariilor sau de remediere a defectiunilor;
9. Coordoneaza activitatea de transport cu mijloace auto la nivelul spitalului;
    a. asigura indeplinirea tuturor cerintelor pentru circulatia pe drumurile publice a autovehiculelor din dotare;
    b. asigura intocmirea foilor de parcurs si a fiselor activitatii zilnice;
    c. asigura intocmirea planului anual de mentenanta(verificari, revizii si reparatii)pentru autovehiculele din dotare
    d. asigura realizarea lucrarilor de reperatii accidentale pentru autovehiculele din dotare;
    e. tine evidenta consumului de carburanti pentru autovehiculele din dotare si urmareste incadrarea acestor consumuri in limitele normale.
10. Coordoneaza activitatea serviciului de paza din cadrul spitalului, care funcționează în sistem externalizat.
11. Coordoneaza activitatea spalatoriei si croitoriei din cadrul spitalului;
12. Coordoneaza activitatea centralei termice care asigura producerea agentului termic necesar functionarii spitalului;
13. Coordoneaza activitatea de dezinsectie-deratizare la nivelul spitalului, asigurand suport tehnic si suervizarea necesara in acest domeniu;
14. Coordoneaza activitatea centralei telefonice si a lifturilor;
15. Coordoneaza activitatea in magaziile spitalului;
16. Verifica efectuarea curateniei in curtea spitalului;
17. Asigura si supravegheaza modul de depozitare si neutralizare a deseurilor medicale si nemedicale;
18. Asigura relatiile operative cu furnizorii de utilitati ai spitalului (apa, electricitate,gaze natural,salubritate,curierat,telefonie,transmisii date, internet, posta) si urmareste consumurile specifice;
19. Urmareste activitatea prestatorilor de servicii in scopul respectarii prevederilor contractelor de prestari servicii incheiate cu acestia, pentru activitatile specifice Serviciului Administrativ;
20. Verifica si vizeaza,sub aspectul corectitudinii si conformitatii, facturile si alte documente care stau la baza decontarii prestarilor de servicii, executarii lucrarilor,achizitiei de marfuri, material sau piese de schimb, specifice activitatilor Serviciul Administrativ tehnic;
21. Asigura intocmirea conventiilor privind securitatea, sanatatea in munca si situatiile de urgent pentru prestari servicii sau executare lucrari, anexate la contractele cu terti;
22. Intocmeste comenzile de lucru pentru lucrarile executate prin forte proprii;
23. Intocmeste bonurile de consum pentru materialele necesare desfasurarii activitatilor din cadrul Serviciului Administrativ;
24. Intocmeste graficele lunare cu programul de lucru pentru lucratorii din subordine;
25. Intocmeste pontaje lunare pentru lucratorii din subordine;

26. Asigura programarea anuala a concediilor legale de odihna pentru lucratorii din subordine;
27. Intocmeste programul anual de formare profesionala pentru lucratorii din subordine;
28. Asigura respectarea reglementarior legale privind securitatea si sanatatea in munca in cadrul Serviciului Administrativ, precum si luarea tuturor masurilor de prevenire si protectie necesare pentru evitarea evenimentelor periculoase, a accidentelor si imbolnavirilor profesionale a lucratorilor ;
29. Asigura respectarea reglementarilor legale privind situatiile de urgenta (apararea impotriva incendiilor si protectia civila) precum si luarea tuturor masurilor de prevenire si de lichidare a urmarilor acestora;
30. Participa la operatiuni privind inregistrarea, inventarierea si miscarea mijloacelor fixe si a obiectelor de inventar, precum si de casare a acestora, cu toate activitatile anexe(dezmembrare, valorificare);
31. Asigura arhivarea documentelor in cadrul Serviciului Administrativ;
32. Se supune verificarilor si testarilor profesionale, psihologice sau medicale.

8. SERVICIUL TEHNIC

Art. 130 Serviciul Tehnic, are următoarele atribuţii:

1. evidenţa si răspunderea privind starea tehnică a tuturor clădirilor instituţiei cu toate instalaţiile, utilajele şi terenul aferent;
2. întocmirea documentaţiilor privind: planul anual de achiziţii, propunerile de fundamentare a bugetului de venituri şi cheltuieli, de reparaţii, şi asigurare necesarului de materiale pentru desfăsurarea activităţii Serviciul Tehnic.
3. atestarea pentru legalitate, oportunitate, realitate şi exactitate a operaţiilor şi documentelor din Serviciul Tehnic care se prezintă pentru control financiar preventiv propriu;
4. participarea nemijlocită la procedura de atribuire a contractelor de achiziţie public de produse, servicii şi lucrări în care este implicat Serviciul Tehnic;
5. evidenţa consumului de energie electrică, termică, apă canal, gaze naturale;
6. urmărirea lucrărilor de reparaţii capitale şi investiţii executate în cadrul Spitalului, controlarea activităţii dirigintelui de şantier, organizarea şi participarea la activitatea de recepţionare a tuturor lucrărilor executate;
7. răspunderea pentru întreaga activitate de reparaţii curente şi de întreţinere;
8. întocmirea de propuneri şi participarea la întocmirea necesarului anual de lucrări de întreţinere şi reparaţii curente, atât la clădiri, cât şi la instalaţiile şi utilajele din dotarea spitalului;
9. exploatarea, întreţinerea şi repararea instalaţiilor electrice din dotarea spitalului;
10. stabilirea graficului de întretinere şi reparaţii a utilajelor şi aparaturii electrice din dotarea spitalului;
11. gestionarea materialelor electrice si verificarea periodică a modului de întreţinere a instalaţiilor electrice de către personalul medical si auxiliar;
12. cunoaşterea şi sesizarea deficienţelor apărute pe timpul derulării contractelor de execuţie de lucrări cu alţi operatori economici, punerea la dispoziţia acestora a datelor tehnice şi/sau a oricăror informaţii menite să contribuie la executarea de calitate a contractelor încheiate;
13. cooperarea cu asistentul şef al secţiilor şi laboratoarelor pentru asigurarea utilizării eficiente a spaţiilor, resurselor materiale şi umane, şi în orice alte probleme apărute.
14. întocmeşte planurile anuale operative de întreţinere şi reparaţii şi răspunde de respectarea cu stricteţe a acestora.
15. evidenţa schiţelor plan pe SCJU Sibiu, pavilioane şi secţii.
16. întocmire documentaţii tehnice necesare în vederea iniţierii şi desfăşurării procedeelor de achiziţie publice referitoare la domeniul de activitate
17. urmăreşte efectuarea verificărilor lunare pentru contractele de mentenanţă: instalaţia de gaze medicale, mentenanţă instalaţiilor de producere oxigen medical, verificarea lunară a tablourilor electrice din dotarea Spitalului, verificarea anuală a generatoarelor electrice şi a prizelor de pământ.
18. întocmeşte documentaţia aferentă în vederea achiziţionării obiectivelor de investiţii cu finanţare întegrală sau parţială de la bugetul local şi surse proprii Spital (responsabil contracte), înregistrarea lor în contabilitate.
19. urmăreşte contractele de mentenanţă-aparate şi instalaţii de răcire şi ventilaţie a aerului, mentenanţă pt chirie.
20. urmăreşte contracte mentenanţă întreţinere maşini şi utilaje din compartimentul spălătorie.

21. urmăreşte contracte mentenanţă şi reparaţii pentru ascensoarele din Spital.
22. urmăreşte contracte mentenanţă compresoare aer
23. organizează şi răspunde de activitatea cu privire la evidenţa dispozitvelor medicale;
24. are obligaţia de a institui un registru general al dispozitevelor medicale aflate în utilizare, în care să fie menţionate; denumirea dispozitivului medical, producătorul, ţară de origine , seria şi anul de fabricaţie, numărul de inventare, codul de clasificare, actul de provenineţă, data punerii în funcţiune, evidenţa reparaţiilor şi a altor activităţi de întreţinere, evidenţa verificărilor periodice, implicarea în eventualele incidente în utilizarea şi mişcarea în cadrul unităţii.
25. asigură planificarea pentru controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale aflate în utilizare.
26. întocmeşte orice situaţie solicitate cu privire la dispozitivele medicale.
27. face propuneri de dotare a insitituţiei cu dispozitivele medicale noi.
28. întocmeşte referate de necesitate privind repararea unor dispozitive medicale sau referate de necesitate privind achiziţia unor accesorii ale dispozitivelor medicale;

9. SERVICIUL JURIDIC, RELAŢII PUBLICE ŞI PROTECŢIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Art. 131 (1) **Serviciul Juridic, Relaţii Publice şi Protecţia Datelor cu Caracter Personal** este în subordinea directă a managerului şi are următoarele atribuţii:

1. acordă avizul de legalitate pentru actele emise de spital, în condiţiile în care acesta este expres prevăzut de lege;
2. întocmeşte documentaţia necesară obţinerii anumitor avize/autorizaţii necesare funcţionării spitalului;
3. formulează răspunsurile către instituţii/persoane juridice/personae fizice, repartizate serviciului spre soluţionare;
4. întocmeşte şi avizează contractele, convenţiile şi protocoalele încheiate de către instituţie cu alte persoane fizice sau juridice;
5. apără interesele instituţiei în faţa instanţelor de judecată, în litigiile de muncă;
6. apără interesele instituţiei în faţa instanţelor de judecată, autorităţilor de control şi în relaţiile cu terţi persoane fizice sau juridice;
7. verifică şi avizează din punct de vedere al legalităţii, dispoziţiile cu caracter normativ şi semnalează conducerii sarcinile ce revin instituţiei;
8. asigură legalitatea măsurilor şi actelor ce urmează să se încheie de către conducerea instituţiei;
9. asigură consultanţă de specialitate managerului instituţiei şi şefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;
10. răspunde de primirea citaţiilor, a titlurilor executorii;
11. consiliază comitetul director şi/sau consiliul de administratie al spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluţionare;
12. avizează din punct de vedere juridic legalitatea documentelor elaborate la nivelul unităţii;
13. aduce la cunoştinţa conducerii şi a structurilor spitalului actele normative nou publicate şi modificările actelor normative, prin formularea de adrese scrise care vor transmise spre luare la cunoştinţă fie în format fizic, fie în format electronic prin postarea în sistemul informatic ATLAS sau prin poşta electronică, după caz;
14. asigură publicarea pe siteul spitalului, la secţiunea interes public - legislaţie a principalelor acte normative care fac referire la activitatea spitalului;
15. oferă consultanţă juridică medicilor, asistenţilor, serviciilor şi compartimentelor privind actele normative care au legătură cu activitatea desfăşurată în instituţie;
16. efectuează demersuri în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale şi accidente rutiere sesizate de organele de cercetare penală;
17. întocmeşte documentaţia necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituţie;
18. întocmeşte răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la diferite instituţii şi instanţe judecătoreşti (Poliţie, Parchet, Judecătorie);

19. colaborează cu ambasadele şi consulatele ţărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistenţă medicală între state, în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetăţenilor străini;
20. întocmeşte proiectul regulamentului de organizare şi funcţionare şi al regulamentului intern, în care se stabilesc atribuţiile structurilor medico-administrative şi măsurile ce se impun în vederea asigurării disciplinei muncii.

(2) Personalul Serviciului Juridic, Relații Publice și Protecția Datelor cu Caracter Personal asigură secretariatul şedintelor comisiilor constituite la nivelul spitalului, ale comitetului director şi ale consiliului de administraţie, conform nominalizarii managerului.

(3) Semnalează, în scris, conducerii unității și departamentelor interesate și face propuneri cu privire la deficiențele constatate ca urmare a hotărârilor instanțelor judecătorești pronunțate în litigiile în care unitatea este parte, în vederea luării măsurilor corespunzătoare, pentru evitarea repetării unor asemenea deficiențe.

(4) Personalul responsabil cu protecția datelor, are următoarele atribuții:

1. să elaboreze procedurile de sistem și procedurile operaționale necesare unei bune activități de acordare de servicii medicale și administrative, aflate în concordanță cu prevederile regulamentului (UE) nr.679/2016;
2. să întomească formularele necesare implementării prevederilor regulamentului (UE) nr.679/2016;
3. să ofere consultanță către toate departamentele din cadrul spitalului cu privire la protecția datelor cu caracter personal;
4. verifică și monitorizează fluxul de documente pe suport fizic ce conțin date cu caracter personal;
5. elaborează instruiri periodice privind protecția datelor cu caracter personal, pentru personalul autorizat să prelucreze date cu caracter personal;
6. colaborează cu persoana nominalizată responsabil cu protecția datelor în vederea aplicării procedurilor referitoare la protecția datelor la nivelul spitalului;
7. să se asigure că datele sunt păstrate într-o formă care permite identificarea persoanelor vizate pe o perioadă care nu depășește perioada necesară îndeplinirii scopurilor în care sunt prelucrate datele; datele cu caracter personal pot fi stocate pe perioade mai lungi în măsura în care acestea vor fi prelucrate exclusiv în scopuri de arhivare, în scopuri de cercetare științifică sau istorică ori în scopuri statistice, sub rezerva punerii în aplicare a măsurilor de ordin tehnic și organizatoric adecvate prevăzute în regulamentul (UE) nr.679/2016, în vederea garantării drepturilor și libertăților persoanei vizate;
8. să se asigure că persoanele autorizate să prelucreze datele cu caracter personal din cadrul SCJU Sibiu, s-au angajat să respecte confidențialitatea sau au o obligație statutară adecvată de confidențialitate prevăzute în fișa postului;
9. pune la dispoziția conducerii spitalului toate informațiile necesare pentru a demonstra respectarea obligațiilor prevăzute în legislație, cu privire la protecția datelor cu caracter personal
10. să informeze imediat managerul SCJU Sibiu în cazul în care, în opinia sa, o instrucțiune încalcă Regulamentul (UE) nr.679/2016 sau alte dispoziții din dreptul intern sau din dreptul Uniunii referitoare la protecția datelor cu caracter personal;
11. să păstreze o evidență în scris (inclusiv în format electronic) a tuturor categoriilor de activități de prelucrare desfășurate în numele operatorului (SCJU Sibiu);
12. să pună la dispoziția autorității de supraveghere, la solicitarea acesteia, evidențele activităților de prelucrare desfășurate în numele operatorului (SCJU Sibiu);
13. să înștiințeze managerul SCJU Sibiu fără întârzieri nejustificate, după ce ia cunoștință de o încălcare a securității datelor cu caracter personal;
14. să păstreze documente referitoare la toate cazurile de încălcare a securității datelor cu caracter personal;
15. să verifice că prelucrarea datelor cu caracter personal în alte scopuri decât scopurile pentru care datele cu caracter personal au fost inițial colectate ar trebui să fie permisă doar atunci când prelucrarea este compatibilă cu scopurile respective pentru care datele cu caracter personal au fost inițial colectate;
16. să colaboreze cu biroul IT în vederea implementărilor de măsuri cu rol de protecție a sistemelor informatice din cadrul SCJU Sibiu.

(5) Personalul responsabil de relațiile publice, are următoarele atribuții:

1. pune la dispoziția reprezentanților instituțiilor mass-media locale și centrale informații de interes public, în condițiile stabilite de legea nr.544/2001;
2. realizează acreditarea jurnaliștilor pe lângă SCJU Sibiu, în conformitate cu regulamentul de acreditare redactat pe baza legii nr.544/2001 și aprobat de conducere;
3. efectuează activitatea de informare prin organizarea și menținerea relației instituției cu mijloacele de informare în masă locale și centrale;
4. prezintă și promovează instituția și activitățile derulate de acesta, prin intermediul mass-media;
5. intermediază discuțiile între reprezentanții presei și reprezentanții instituției;
6. păstrează în permanență legătura cu managerul instituției împreună cu care stabilește organizarea periodică de conferințe de presă;
7. organizează conferințele de presă, briefingurile de presă și/sau alte evenimente;
8. elaborează, la solicitarea managerului, rapoarte privind activitatea spitalului, în limitele competenței sale, cu informațiile primite de la compartimentele, birourile, serviciile și secțiile spitalului;
9. redactează comunicatele de presă pe baza cărora informează mass-media cu privire la activitatea Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu;
10. redactează răspunsurile la solicitările scrise ale reprezentanților mass-media și răspunde solicitărilor verbale în condițiile stabilite de legea nr.544/2001; răspunsurile sunt formulate pe baza unei documentări prealabile, angajații din cadrul SCJU Sibiu care dețin informația având obligația de a o furniza în timp util, pentru respectarea termenelor;
11. întocmește, la solicitare și când este necesar, dosarele de presă prin arhivare electronică, cu articolele publicate, dosare cu comunicatele și informările trimise și un dosar al conferințelor de presă organizate;
12. colaborează cu toate secțiile, compartimentele, serviciile și birourile din cadrul instituției pentru realizarea unei comunicări eficiente a acestora cu mass-media;
13. realizează revista presei și extrage toate materialele în care se vorbește despre Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, materiale pe care le prezintă managerului spitalului;
14. împreună cu reprezentanții Biroului Informatică și în colaborare cu celelalte compartimente și servicii, care au obligația de a transmite permanent și la timp informațiile pentru actualizare, se ocupă de actualizarea site-ul instituției cu informațiile de interes public;
15. gestionează activitatea instituției în social - media;
16. păstrează în format electronic diferite date statistice precum și toate materialele de presă redactate, rapoartele, discursurile șif planurile de PR;
17. acordă declarații presei audio-vizuale, la solicitarea acesteia, cu privire la activitatea instituției, în condițiile stabilite de lege și în limita programului de lucru.

Procedura de acces a reprezentanților mass-media în spital este următoarea:

1. în cazul unor evenimente deosebite pentru care reprezentații mass - media solicită acces în incinta unității sanitare (accidente rutiere, accidente de muncă, calamități naturale, etc.), jurnaliștii trebuie să solicite accesul în spital către persoana responsabilă cu activitatea de relații publice și/sau către conducere.
2. accesul în spital, pentru orice fel de informație solicitată în condițiile legii sau pentru înregistrări audio-foto-video în scop jurnalistic, se poate face numai cu avizul managerului sau al șefului de secție, în intervalul de timp precizat de aceștia, reprezentanții mass-media fiind însoțiți de către purtătorul de cuvânt sau o altă persoană desemnată în acest sens, în limita programului de lucru al acestora;
3. reprezentații mass media au acces în spital pe un traseu anterior stabilit (de regulă intrarea principală, în zona UPU triaj) sau prin alte locații stabilite de responsabilul de comunicare și conducerea spitalului) și comunicate în timp util;
4. Informațiile privind starea pacienților se vor acorda după:
    a. stabilizarea pacienților și obținerea unui diagnostic de internare. Toate informațiile solicitate de mass - media vor fi comunicate de către purtătorul de cuvânt sau de medicul-șef de gardă. Toate informațiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic și în conformitate cu Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare, cu Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare și cu Regulamentul nr. 679 din 2016 privind protecția persoanelor

fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (GDPR);

b. declarațiile audio-video vor fi date în același timp pentru toți reprezentanții mass-media;
c. declarațiile despre evoluția stării de sănătate a pacienților, ulterioară internării acestora, se fac de către purtătorul de cuvânt și/sau medicii șefi de secție/medicii curanți sub rezerva codului deontologic și în conformitate cu Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare cu Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului, cu modificările și completările ulterioare și cu Regulamentul nr. 679 din 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (GDPR);
d. filmarea, fotografierea sau înregistrarea audio a pacienților în scop jurnalistic se face doar cu acordul scris pacienților și dacă starea de sănătate a acestora le permite;

5. informațiile ce țin de reabilitarea/modernizarea spitalului, construcții, transformări, modificări structură, investiții și dotări vor fi furnizate mass-mediei prin purtătorul de cuvânt al spitalului și/sau conducerea instituției;
6. presa are acces neîngrădit în situația în care însoțește o delegație oficială (președinte, ministru, secretar de stat, etc.), cu acordul acestora.

10. COMPARTIMENTUL PROTECȚIA MUNCII ȘI P.S.I.

Art. 132 Compartimentul Protecția Muncii și P.S.I. este în subordinea managerului, are următoarele atribuții:

1. efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou angajat în spital, conform legislației în vigoare;
2. efectuează măsurători și determinări pentru clarificarea unor situații de pericol;
3. dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent, de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
4. solicită informații de la orice persoană care participă la procesul de muncă cu privire la activitatea de protecție a muncii;
5. verifică toate locurile de muncă, în scopul prevenirii accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale;
6. 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 organismele abilitate sau de laboratoare proprii abilitate să propună măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora, când este cazul;
7. asigură instruirea și informarea personalului în probleme de protecția muncii, atât prin cele trei forme de instructaje (introductiv general, la locul de muncă și periodic), cât și prin cursuri de perfecționare;
8. elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru și participă la recepția mijloacelor de protecție colectivă și a echipamentelor tehnice, înainte de punerea lor în funcțiune;
9. participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
10. 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, sau, după caz, prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
11. instruiește periodic personalul, pe linie de protecția muncii, P.S.I. și exploatarea utilajelor, conform programului aprobat;
12. urmărește efectuarea controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența Biroului;
13. stabilește necesarul de produse, în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

11. AUDIT PUBLIC INTERN

Art. 133 Auditul Public Intern, este în subordinea managerului și are următoarele atribuții:

1. elaborează norme metodologice specifice spitalului;

2. elaborează proiectul planului anual de audit public intern;
3. efectuează activităţi de audit public intern, pentru a stabili dacă sistemele de management financiar şi control ale spitalului sunt transparente şi sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficienţă şi eficacitate;
4. raportează periodic constatările, concluziile şi recomandările rezultate din activităţile sale de audit;
5. elaborează raportul anual al activităţii de audit public intern;
6. în cazul identificării unor neregularităţi sau posibile prejudicii, raportează imediat conducătorului instituţiei şi structurii de control intern abilitate.
7. examinează legalitatea, regularitatea şi conformitatea operaţiunilor, identifică erorile apărute, gestiunea defectuoasă, fraudele şi propune măsuri şi soluţii pentru recuperarea pagubelor şi sancţionarea celor vinovaţi, după caz;
8. supraveghează regularitatea sistemelor de fundamentare a deciziei de planificare, programare, organizare, coordonare, urmărire şi control al îndeplinirii deciziilor;
9. identifică slăbiciunile sistemelor de conducere şi de control precum şi riscurile asociate unor astfel de sisteme şi propune măsuri pentru corectarea acestora sau pentru diminuarea riscurilor, după caz.

Art. 134 Auditul Public Intern va întocmi un raport de constatare, cu concluziile şi recomandările auditorilor interni, împreună cu întreaga documentaţie care susţine respectivele constatări, concluzii şi recomandări. O dată cu raportul de audit intern trebuie prezentate obligatoriu punctele de vedere ale persoanelor implicate în activităţile audiate. Raportul, semnat de auditori pe fiecare pagină, se înregistrează şi se păstrează în original în dosare speciale, timp de 10 ani.

Art. 135 Operaţiunile care fac obiectul auditului intern sunt examinate de regulă pe tot parcursul acestora, din momentul iniţierii până în momentul finalizării executării lor efective.

Art. 136 Atribuţiile Auditului Public Intern vor fi îndeplinite în mod obiectiv, independent, cu profesionalism, integritate şi respectând prevederile codului de etică, normele şi instrucţiunile emise de Ministerul Finanţelor.

12. BIROUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Art. 137 Biroul de management al calității serviciilor medicale este în subordinea managerului și are următoarele atribuții:

1. elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
2. evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
3. informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
4. coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
5. asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
6. măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
7. coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
8. coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;

9. monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
10. coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
11. îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
12. asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
13. elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
14. monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

13. BIROUL ARHIVĂ

Art. 138 Biroul Arhivă este în subordinea managerului și are următoarele atribuții:
1. Inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului și dosarelor în cadrul unității;
2. Asigură legătura cu Arhivele Naționale în vederea verificării și confirmării nomenclatorului, urmărește modul de aplicare a nomenclatorului la constituirea dosarelor;
3. Verifică și preia de la compartimente, pe bază de inventare, dosarele constituite;
4. Întocmește inventare pentru documentele fără evidență, aflate în depozit;
5. Asigură evidența tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;
6. Șeful compartimentului de arhivă este secretarul comisiei de selecționare și, în această calitate, convoacă comisia în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate și care, în principiu, pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare;
7. Întocmește formele prevăzute de lege pentru confirmarea lucrării de către Arhivele Naționale;
8. Asigură predarea integrală a arhivei selecționate la unitățile de recuperare;
9. Cercetează documentele din depozit în vederea eliberării copiilor și certificatelor solicitate de cetățeni pentru dobândirea unor drepturi, în conformitate cu legile în vigoare;
10. Pune la dispoziție, pe bază de semnătură, și ține evidența documentelor împrumutate compartimentelor creatoare. La restituire, verifică integritatea documentului împrumutat. După restituire, acestea vor fi reintegrate la fondul de arhivă;
11. Organizează depozitul de arhivă după criterii prealabil stabilite, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale, menține ordinea și asigură curățenia în depozitul de arhivă. Solicită conducerii unității dotarea corespunzătoare a depozitului (mobilier, rafturi, mijloace P.S.I. etc.). Informează conducerea unității și propune măsuri în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;
12. Pune la dispoziția delegatului Arhivelor Naționale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acțiunii de control privind situația arhivelor la creatori;
13. Pregătește documentele și inventarele acestora, în vederea predării la Arhivele Naționale, conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale. Creatorii și deținătorii de documente sunt obligați să comunice în scris, în termen de 30 de zile, Arhivelor Naționale sau, după caz, Direcției Județene ale Arhivelor Naționale, înființarea, reorganizarea sau oricare alte modificări survenite în activitatea unității, cu implicații asupra biroului de arhivă.

XXIII. PREOTUL UNITĂȚII

ART. 139 Preotul unității se subordoneaza canonic direct Chiriarhului, iar administrativ conducerii spitalului, având următoarele atribuții:
1. Acordă asistență religioasă pacienților la solicitarea acestora sau a aparținătorilor;
2. Acordă asistență religioasă personalului medical și administrativ al spitalului la solicitarea acestora;

3. Săvârșește servicii religioase conform programului aprobat de eparhie, cu acordul conducătorului unității.

XXIV. COMPARTIMENTUL DE STUDII CLINICE ŞI SIGURANŢA MEDICAMENTULUI

Art. 140 Compartimentul de studii clinice și siguranța medicamentului este în subordinea directorului medical și are următoarele atribuții:

1. Oferă instrumente de sprijin și informații privind siguranța și calitatea medicamentelor, inclusiv pentru medicamentele cu risc înalt;
2. Contribuie la elaborarea protocoalelor terapeutice;
3. Monitorizează şi verifică eventuale incompatibilităţi/ interacţiuni ale medicamentelor şi anunţă imediat medicul prescriptor;
4. Primeşte, înregistrează, analizează rapoarte de reacţii/evenimente adverse şi monitorizează siguranţa medicamentelor prescrise; comunică Comisiei Medicamentului şi personalului medical semnalele de siguranţă identificate, precum şi comunicatele trimise de autorităţile din domeniu (ANMDMR, EMA) şi companiile farmaceutice deţinătoare de APP;
5. Monitorizează periodic respectarea bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor şi întocmeşte un raport de analiză şi constatări pe care îl înaintează Directorului Medical şi medicului şef;
6. Monitorizează respectarea bunelor practici în prescrierea și utilizarea antibioticelor; monitorizează periodic evoluţia antibioticorezistenţei tulpinilor bacteriene;
7. Colaborează cu medicii, la instituirea farmacoterapiei individualizate şi la optimizarea farmacoterapiei;
8. Contribuie la implementarea regulilor de bună practică în studiul clinic în cadrul SCJUS, cu scopul protejării integrităţii subiectului inclus în studiu; compartimentul funcţionează ca punct de sprijin şi consiliere în derularea studiilor clinice în SCJUS;
9. Elaborează şi actualizează lista medicamentelor cu risc înalt pentru secţiile clinice cu paturi. Trimite lista spre avizare Comisie Medicamentului. Elaborează strategia de revizuire a medicamentelor incluse în listă.
10. Desfăşoară periodic în fiecare secţie clinică cu paturi auditul programului de management al medicamentelor cu risc înalt care vizează în mod particular prescrierea, eliberarea, administrarea şi monitorizarea tratamentului cu aceste substanţe active; redactează raportul de monitorizare şi îl înaintează directorului medical, Comisiei Medicamentului, medicului şef de secţie.
11. Primeşte, înregistrează şi analizează incidentele apărute în urma prescrierii, eliberării şi administrării medicamentelor cu risc înalt. Întocmeşte rapoarte privind incidentele înregistrate cu medicamentele cu risc înalt şi formulează acţiuni corective dacă este indicat. Trimite aceste rapoarte directorului medical şi Comisie Medicamentului.
12. Efectuează educaţia personalului medical şi al pacienţilor atunci când este cazul în vederea minimizării riscului terapeutic.

XXV. CORESPONDENŢA

Art. 141 Corespondenţa adresată conducerii spitalului de către salariaţii acestuia şi de către persoane fizice/juridice din afara spitalului respectă următoarea procedură:

a. Corespondenţa care vizează persoanele fizice externe/ persoanele juridice externe se înregistrează la Secretariat în aplicaţia Atlas DMS şi se trece numărul de înregistrare pe documente. Corespondenţa se transmite managerului spitalului, care decide modul de rezolvare a problemelor cuprinse în aceasta.
b. Corespondenţa care vizează probleme de serviciu interne din SCJUS poartă viza şefului de serviciu/birou/secţie/compartiment şi se transmite Secretariatului de catre secţia/serviciul emitent. Rezoluţia se pune pe document şi se transmite serviciului/biroului emitent pentru înregistrare în aplicaţia Atlas DMS şi se trece numărul de înregistrare pe document. Rezoluţia se trece pe document şi se transmite serviciului/biroului destinat prin grija Secretariatului. Un exemplar din acest document este păstrat la emitent.

c. Corespondenţa trimisă de spital se înregistrează în aplicaţia Atlas DMS ca şi document de ieşire, se prezintă pentru semnare managerului, de către secţia/compartimentul/serviciul/biroul emitent prin grija Secretariatului.
d. Faxurile expediate de spital se semnează de catre secţia/serviciul/biroul emitent şi apoi de către manager, în calitate de reprezentant legal al instituţiei.
e. Metodele oficiale de comunicare în cadrul spitalului sunt: e-mailul de serviciu, comunicare electronică(de ex. platforma informatică ATLAS DMS/ATLAS MED) şi forma letrică.

Art. 142 Secretariatul, are următoarele atribuţii:
a. Personalul anagajat în secretariat procesează documentele intrate sau ieşite din instituţie, care vor purta numărul de înregistrare, rezoluţia şi semnătura managerului;
b. Prezintă spre avizare managerului, toate documentele intrate în instituţie;
c. Distribuie documentele către structurile spitalului, spre rezolvare şi punere în aplicare, după ce au fost avizate de către manager;
d. Organizează evidenţa documentelor şi arhivarea lor în condiţii de siguranţă;
e. Aplică ştampila rotundă numai pe documentele ce poartă semnătura managerului sau a delegatului oficial al acestuia;
f. Întocmeşte documentaţia necesară şi asigură expedierea prin email, FAX, Poşta Română, Prioripost, curierul institutiei (şoferul instituţiei), a întregii corespondenţe a structurilor/compartimentelor din cadrul instituţiei;
g. Înscrie persoanele în audienţă;
h. Are un comportament corect şi foloseşte un limbaj politicos cu persoanele cu care vine în contact;
i. Respectă secretul profesional;
j. Respectă prevederile cuprinse în regulamentul de organizare şi funcţionare şi în regulamentul intern.

Art. 143 Documentele emise în cadrul spitalului respectă următoarea procedură:

Primirea şi înregistrarea documentelor
- ✓ Toate documentele vor fi înregistrate în ziua în care au fost primite în aplicaţia informatică (ATLAS DMS), acestea se înregistrează în ordinea primirii lor cu număr, dată, provenienţă, nume şi prenume sau denumire dacă e persoană juridică, adresa de domiciliu/sediu sau adresă de corespondenţă, specificându-se şi termenul legal de soluţionare, unde este specificat.
- ✓ În cazul documentelor sosite prin poşta electronică sau FAX acestea vor fi imprimate de personalul secretariatului şi vor fi înregistrate, conform procedurii descrise mai sus.
- ✓ Documentele înregistrate în secretariat vor fi distribuite către structurile spitalului, în vederea informării şi/sau în vederea soluţionării, prin cel puţin una dintre următoarele modalităţi:
  a) pe baza Condicii de corespondenţă
  b) în sistemul informatic ATLAS MED, ataşate la numărul de înregistrare din registrul electronic al aplicaţiei ATLAS DMS, care apoi se vor transmite ca şi „Notificare direcţiune" în aplicaţia AtlasMed. În aplicaţia ATLAS DMS se poate vizualiza raportul care generează personalul secţiilor/compartimentelor, care a luat la cunoştinţă documentele înregistrate şi transmise.
- ✓ Documentul care ajunge din greşeală în secretariatul altei structuri, va fi returnat la secretariat si apoi redirecţionat către structura competentă tot prin secretariat, pe bază de semnătură.
- ✓ Toate documentele trebuie să respecte principiul semnăturilor: E- elaborat, A- aprobat.

Identificarea documentelor externe
- ✓ Toate documentele de provenienţă externă îşi păstrează numele şi alte date de identificare (cod, numere de inregistrare etc.) folosite de proprietarii externi emitenţi (furnizori, părţi interesate) şi sunt înregistrate la primire, de către secretariat în programul informatic ATLAS DMS.
- ✓ Documentele de provenienţă externă cu caracter informativ vor fi identificate în cadrul proceselor din spital folosind numărul de înregistrare unic sub care au fost înscrise în programul informatic ATLAS DMS.

- ✓ Orice referire ulterioară la aceste documente de provenienţă externă va trebui să indice numărul de înregistrare unic sub care documentul a intrat în cadrul spitalului.
- ✓ Documentele de provenienţă externă, în original sau copii, sunt difuzate de către secretariat tot prin programul informatic ATLAS DMS, conform deciziilor stabilite de către Manager.

Documente semnate digital, întocmite pentru Consiliul Judeţean Sibiu

În cazul documentelor întocmite pentru Consiliul Judeţean Sibiu, acestea trebuie semnate digital de către directorii/şefii de structuri/ sefii de sectii sau compartimente implicaţi si urmaţi paşii:

- ✓ Se solicită telefonic din secretariat numar de inregistrare pentru document,
- ✓ Se editează numarul de înregistrare pe document,
- ✓ Se salvează ca format pdf,
- ✓ Se semnează digital, apoi se trimite pe mail, la persoana urmatoare (pe rand la fiecare din persoanele care trebuie sa semneze digital).
- ✓ Documentul va fi trimis pe mail catre expeditor în forma semnată digital din secretariat, la adresa specificata de cel care a intocmit documentul.

XXVI. EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

Art. 144 Personalul încadrat în instituţie are obligaţia să îşi desfăşoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală şi cerinţelor postului.

Art. 145 Personalul spitalului se compune din:

a. medici;
b. alt personal superior: farmacişti, biologi, chimişti, fizicieni, psihologi, profesori CFM, asistenti sociali;
c. personal mediu (asistente);
d. personal auxiliar (infirmiere, îngrijitoare, brancardieri, registratori medicali);
e. personal TESA;
f. muncitori.

1. Medicii

Art. 146 (1) Profesia de medic se exercită în conformitate cu legislaţia în vigoare şi are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menţinerea şi recuperarea sănătăţii individului şi a colectivităţii.

(2) În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate şi respect faţă de fiinţa umană.

(3) Deciziile şi hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul şi drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienţi, respectarea demnităţii umane, principiile eticii şi deontologiei medicale, grija faţă de sănătatea pacientului şi sănătatea publică.

(4) În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale, independenţa şi libertatea profesională a medicului, precum şi dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

(5) Având în vedere natura profesiei de medic şi obligaţiile fundamentale ale medicului faţă de pacientul său, medicul nu este funcţionar public.

(6) În legătură cu exercitarea profesiei şi în limita competenţelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripţia şi recomandările cu caracter medical, având în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligaţia medicului de deosebit respect faţă de fiinţa umană şi de loialitatea faţă de pacientul său, precum şi dreptul medicului de a prescrie şi a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical, pacientului. Medicul nu poate refuza să acorde asistenţă medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii entice, religioase şi orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.

(7) Cu excepţia cazurilor de forţă majoră, de urgenţă ori când pacientul sau reprezentanţii legali ori numiţi ai acestuia sunt în imposibilitate de a-şi exprima voinţa sau consimţământul, medicul acţionează respectând voinţa pacientului şi dreptul acestuia de a refuza sau de a opri o intervenţie medicală.

(8) Medicul va informa pacientul, cu privire la starea sa de sănătate, pe toată durata serviciului medical și o persoană desemnată de pacient în acordul pacientului informat, cu solicitarea către acesta de a informa

eventual alţi membri ai familiei. Informarea aparţinătorilor se va face după un program bine stabilit de către medicul şef şi managementul spitalului.

Art. 147 (1) Responsabilitatea medicală încetează în situaţia în care pacientul nu respectă prescripţia sau recomandarea medicală.

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

(3) Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

a. calitatea de angajat ori colaborator al unităţilor de producţie ori de distribuţie de produse farmaceutice sau materiale sanitare, cu excepţia situaţiei în care desfăşoară studii clinice şi este remunerat pentru această activitate;
b. orice ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesionale de medic sau bunelor moravuri, conform Codului de deontologie medicală;
c. starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale.

(4) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă contractul individual de muncă şi dreptul de a desfăşura activitate medicală în spital.

(5) În termen de 10 zile de la apariţia situaţiei de incompatibilitate, medicul este obligat să anunţe colegiul al cărui membru este.

(6) La solicitarea medicului, la sesizarea oricărei persoane, instituţii sau autorităţi interesate, preşedintele 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 situaţia de incompatibilitate.

Art. 148 Exercitarea profesiei de medic se face, după obţinerea calităţii de membru al Colegiului Medicilor din România, pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor.

Art. 149 Medicii, au în principal următoarele obligaţii:

a. să respecte şi să aplice, în orice împrejurare normele de deontologie medicală;
b. să nu aducă prejudicii reputaţiei corpului medical sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medical;
c. să acorde cu promptitudine şi necondiţionat îngrijiri medicale de urgenţă ca o îndatorire fundamentală profesională şi civică;
d. să acţioneze pe toată durata exercitării profesiei în vederea creşterii gradului de pregătire profesională;
e. să aplice parafa, cuprinzând numele, prenumele, gradul, specialitatea şi codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
f. să respecte drepturile pacientului;
g. să efectueze un număr de ore de educaţie medicală continuă şi informare în domeniul ştiinţelor medicale pentru acumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către Colegiul Medicilor.
h. să nu sugereze, să solicite/să ceară sau să accepte/să primească, direct ori indirect, pentru ei sau pentru alţii, vreun avantaj ori beneficiu/recompensă(cadouri, favoruri, etc) în exercitarea funcţiei pe care o deţin sau să abuzeze în vreun fel de această funcţie.
i. pentru a respecta metoda de comunicare oficială din cadrul unităţii noastre, medicii sunt obligaţi să utilizeze doar adresele de e-mail securizate, cu forma prenume.nume@scjus.ro şi să utilizeze contul de ATLAS MED.

2. Biologii, biochimiştii, chimiştii

Art. 150 (1) Exercitarea profesiei de biochimist, biolog şi chimist se face în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Atribuţiile biochimistului, biologului şi chimistului sunt următoarele:

a. efectuarea de investigaţii de laborator, conform pregătirii şi specializării;
b. participarea la programe de control privind starea de sănătate a populaţiei;
c. participarea la formarea teoretică şi practică a viitorilor specialişti care au inclusă practica de laborator în programele de pregătire;
d. participarea, împreună cu medicii şi alte categorii de personal, la cercetarea în domeniul medical;
e. participarea, împreună cu alte categorii de personal, la protejarea mediului ambiant;

f. colaborarea cu medicul şi recunoaşterea rolului coordonator al acestuia, precum şi cu ceilalţi membri ai colectivului, participând la menţinerea relaţiilor amiabile în cadrul acestuia şi contribuind la asigurarea calităţii actului medical.

Art. 151 (1) În exercitarea profesiunii, biochimiştii, biologii şi chimiştii din cadrul spitalului respectă demnitatea fiinţei umane şi principiile eticii, dând dovadă de responsabilitate profesională şi morală, acţionând întotdeauna în interesul pacientului şi al comunităţii.

(2) Biochimiştii, biologii şi chimiştii din cadrul spitalului sunt obligaţi să respecte secretul profesional şi să se pregătească prin programe de pregătire continuă elaborate de Ministerul Sănătăţii şi de Ordinul biochimiştilor, biologilor şi chimiştilor.

3. Farmaciştii

Art. 152 (1) Exercitarea profesiei de farmacist se face în conformitate cu legislaţia în vigoare, asigurarand starea de sănătate a pacienţilor prin urmărirea respectării regulilor de bună practică farmaceutică aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.

Este responsabil pentru managementul medicamentelor şi al dispozitivelor medicale aflate în gestiunea unităţii farmaceutice. Acesta se va asigura că există condiţii adecvate pentru depozitarea, prepararea, eliberarea, distribuirea şi distrugerea medicamentelor din unitatea farmaceutică.

Exercitarea profesiei de farmacist se face, după obţinerea calităţii de membru al Colegiului Farmacistilor din România, pe baza certificatului de membru al Colegiului Farmacistilor.

(2) Farmacistul, în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercite activităţi profesionale, precum:

a. colaborare cu medicul pentru stabilirea şi urmărirea terapiei pacientului;
b. farmacovigilenţă;
c. efectuarea de analize în laboratoare de biochimie, toxicologie şi igienă a mediului şi alimentelor;
d. marketing şi management farmaceutic;
e. activităţi didactice sau administraţie sanitară.

(3) Exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:

a. profesia de medic;
b. oricare ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
c. starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist.

Art. 153 (1) În termen de 10 zile de la apariţia situaţiei de incompatibilitate, farmacistul este obligat să anunţe colegiul al cărui membru este.

(2) Preşedintele colegiului din care face parte farmacistul poate desemna o comisie special constituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 farmacişti primari, pentru a confirma sau infirma situaţia de incompatibilitate.

(3) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România şi dreptul de exercitare al profesiei.

4. Asistenţii medicali

Art. 154 Asistenţii medicali îşi desfăsoară activitatea în conformitate cu legislaţia în vigoare, în baza autorizaţiei de liberă practică emisă de Ministerul Sănătăţii şi de O.A.M.G.M.A.M.R.

Art. 155 (1) **Atribuţiile asistentului medical generalist**, sunt următoarele:

a. determinarea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate şi furnizarea îngrijirilor de sănătate de natură preventivă, curativă şi de recuperare, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătăţii în colaborare cu O.A.M.G.M.A.M.R.
b. administrarea tratamentelor conform prescripţiilor medicului;
c. preia pacientul nou internat şi însoţitorul acestuia (în funcţie de situaţie), verifică toaleta personală, ţinuta de spital şi îl repartizează la salon;
d. informează pacientul cu privire la structura secţiei şi asupra obligativităţii respectării regulamentului de ordine interioară;

e. acordă prim ajutor în situații de urgență și cheamă medicul;
f. participă la asigurarea unui climat optim și de siguranță în salon;
g. identifică problemele de îngrijire ale pacienților, stabilește prioritățile, elaborează și implementează planul de îngrijire și evaluează rezultatele obținute, pe tot parcursul internării;
h. prezintă medicului de salon pacientul pentru examinare și îl informează asupra stării acestuia de la internare și pe tot parcursul internării;
i. observă simptomele și starea pacientului, le înregistrează în dosarul de îngrijire și informează medicul;
j. pregătește bolnavul și ajută medicul la efectuarea tehnicilor speciale, organizează transportul bolnavului și la nevoie supraveghează starea acestuia pe timpul transportului;
k. recoltează produse biologice pentru examenele de laborator, conform prescripției medicului, etichetează, colectează și răspunde de transportul acestora la Laborator, se interesează de primirea rezultatelor pe care le prezintă medicului curant (de gardă) și pe care le anexează la foaia de observație;
l. răspunde de îngrijirea bolnavilor din salon și supraveghează efectuarea de către infirmieră a toaletei, schimbării lenjeriei de corp și de pat, creării condițiilor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice, schimbării poziției bolnavului;
m. observă apetitul pacienților, supraveghează și asigură alimentarea pacienților dependenți, supraveghează distribuirea alimentelor conform dietei consemnate în foaia de observație;
n. administrează personal medicația, efectuează tratamentele, imunizările, testările biologice, etc., conform prescripției medicale;
o. asigură monitorizarea specifică a bolnavului conform prescripției medicale;
p. pregătește echipamentul, instrumentarul și materialul steril necesar intervențiilor;
q. semnalează medicului orice modificări depistate (de ex. auz, vedere, imperforații anale, etc.);
r. pregătește materialele și instrumentarul în vederea sterilizării;
s. participă la vizita medicală și execută indicațiile medicilor cu privire la efectuarea explorărilor diagnostice și a tratamentului, regimul alimentar și igiena bolnavului;
t. răspunde cu promtitudine la solicitările bolnavilor ;
u. asigură pregătirea preoperatorie și îngrijirile postoperator pentru pacient;
v. asigură și răspunde de ordinea și curățenia în saloane, de întreținerea igienică a patului și de aplicarea tuturor măsurilor de igienă și antiepidemice, potrivit indicațiilor în vigoare ;
w. izolează pacienții suspecți de boli infecțioase ;
x. respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special;
y. supraveghează modul de desfășurare a vizitelor aparținătorilor, conform regulamentului de ordine interioară ;
z. efectuează verbal și în scris preluarea/ predarea fiecărui pacient și a serviciului în cadrul raportului de tură ;
aa. pregătește pacientul pentru externare ;
bb. în caz de deces, inventariază obiectele personale, identifică cadavrul și organizează transportul acestuia la locul stabilit de conducerea spitalului;
cc. modul de implementare a activității asistentului medical cu privire la îngrijirea pacientului, este consemnat în planul de îngrijiri. Modelul Planului de Îngrijiri, care constituie Anexa nr. 1 la prezentul regulament, este adaptat în funcție de specificul fiecărei secții.
dd. asistentul medical nu poate refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii entice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.

(2) Atribuțiile asistentului de balneofizioterapie:

a. Aplică procedurile prescrise conform indicațiilor privind zona de tratat și parametrii de aplicație;
b. Pregătește aparatura necesară pentru efectuarea tratamentului de reabilitare medicală;
c. Efectuează următoarele proceduri:
   - aplicare de curenți electrici de frecvență joasă, medie și înaltă,
   - aplicare de câmpuri electromagnetice de frecvență joasă
   - aplicare de ultrasunete, aplicare de radiații luminoase infraroșu și ultraviolet,
   - aplicare de proceduri de termoterapie,
   - aplicare de proceduri de hidroterapie,

- aplicaţii de masaj,
- aplicaţii de hidro-kinetoterapie,

d. Supraveghează pacientul în timpul aplicării procedurilor specifice de recuperare medicală şi anunţă medicul de schimbările survenite;

(3) Activitatea de asistent medical se exercită prin asumarea responsabilităţii privind planificarea, organizarea evaluarea şi furnizarea serviciilor în calitate de salariat.

(4) Activitatea desfăşurată de asistenţii medicali din altă specialitate se exercită cu responsabilitate în ceea ce priveşte totalitatea actelor şi tehnicilor care fac obiectul specialităţii furnizate în calitate de salariat.

(5) În exercitarea profesiei, asistenţii medicali nu sunt funcţionari publici.

(6) În vederea creşterii gradului de pregătire profesională, asistenţii medicali au obligaţia de a efectua cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie continuă acreditate.

(7) În vederea respectarii deontologiei, asistenţii medicali nu vor sugera, solicita/cere sau nu vor accepta/primi, direct ori indirect, pentru ei sau pentru alţii, vreun avantaj ori beneficiu/recompensă (cadouri, favoruri, etc.) în exercitarea funcţiei pe care o deţin sau să abuzeze în vreun fel de această funcţie.

5. Profesorul CFM, kinetoterapeut

Art. 156 Atribuţiile profesorului CFM şi a kinetoterapeutului sunt:

a. Aplică programele kinetologice indicate de către medicul specialist de reabilitare medicală pentru prevenirea, tratarea sau reabilitarea dizabilităţilor şi deficienţelor motorii ale pacienţilor;
b. Urmăreşte şi consemnează în registru şi în fişele de evidenţă ale pacienţilor specificaţiile privind, numărul şedinţelor, programele de reabilitare medicală aplicate pe grupe musculare si articulare;
c. Participă la vizita şi consultaţii medicale la solicitarea medicului curant specialist de reabilitare medicală şi a medicului şef de secţie;
d. Observă simptomele, starea pacientului şi informează medical curant specialist de reabilitare medicală si medical sef de secţie;
e. Răspunde cu promtitudine la solicitările bolnavilor.

6. Asistent social

Art. 157 Asistentul social îndeplineşte următoarele atribuţii generale legate de pacienţii care au nevoie de suport social sau asistenţă socială:

a. Stabileşte cazurile care au nevoie de suport social sau asistenţă socială;
b. Realizează evaluarea socială şi stabileşte cu prioritate următoarele nevoi:
   a) nevoia de a realiza contactul cu familia sau membrii reţelei sociale;
   b) nevoia de stabilire a identităţii pacienţilor şi identificarea persoanelor de contact pentru aceştia;
   c) nevoia de furnizare a consilierii, a informarii sau ghidarii;
   d) nevoia de suport pentru a înţelege informaţiile transmise de către personalul medical în cazul prezentei stărilor de confuzie sau traumă;
   e) nevoia de restabilire a echilibrului emoţional;
   f) nevoia de suport pentru colectarea de probe şi contactarea unor servicii abilitate în cazul prezentei unor traume generate de violenţă fizică sau sexuală;
c. Contactează în funcţie de nevoile şi vulnerabilităţile fiecărui pacient, instituţiile sau organizaţiile cu responsabilităţi în domeniul furnizării serviciilor sociale;
d. În acord cu rezultatul evaluării şi acordul pacientului, oferă:
   a) informare si ghidare;
   b) consiliere;
   c) stabilirea identităţii;
   d) crearea contactului cu familia sau reţeaua de suport social;
   e) contactarea serviciilor sociale comunitare şi referirea cazului;
   f) asistenţă şi suport în cazul violenţei sau al abuzului sexual;
   g) însoţire în cazul externărilor dirijate a persoanelor fără aparţinători.
e. Urmăreşte evoluţia stării pacienţilor si identifica, împreuna cu cadrele medicale, impactul problemelor medicale asupra vieţii sociale si profesionale sau asupra capacităţii de asigurare a unei vieţi independente;
f. Informează pacienţii asupra:

a) serviciilor oferite de către asistentul social;
b) drepturilor sociale de care pot beneficia, instituții responsabile și modalități de accesare;
c) modalității prin care pot accesa ulterior serviciile medicale;
d) serviciilor sociale pe care le pot accesa după externarea din spital si a datelor de contact pentru instituțiile sau organizațiile relevante pentru situația pacientului.

g. Contactează aparținătorii si oferă servicii de informare, ghidare si consiliere in funcție de nevoile acestora, pe perioada in care pacientul este internat în spital; asistentul social nu oferă informații despre starea medicala a pacienților;
h. Ghidează pacienții care beneficiază de asistență socială asupra serviciilor sociale din comunitate și asupra modalității de accesare a lor după externarea din spital;
i. Referă cazurile către serviciile publice de asistență socială sau serviciile comunitare specializate în funcție de nevoile si vulnerabilitățile fiecărui pacient.

7. Psiholog

Art. 158 Își desfășoară activitatea în baza atestatului de liberă practică și are în principal următoarelor atribuții:

a. identifică şi analizează structura psihologică a fiecărui pacient din secţia/compartimentul în care este încadrat, la indicaţia medicului curant;
b. evaluează starea psihologică a pacienţilor pe tot parcursul spitalizării, după caz;
c. evaluează nevoile de consiliere pentru fiecare pacient prin:
a) investigarea şi psihodiagnosticul tulburărilor psihice şi al altor condiţii de patologie care implică în etiopatogeneză mecanisme psihologice;
b) evaluare cognitivă şi neuropsihologică;
c) evaluare comportamentală;
d) evaluare subiectiv-emoţională;
e) evaluarea personalităţii şi a mecanismelor de coping /adaptare/defensive;
f) evaluarea contextului familial, profesional, social, economic, cultural în care se manifestă problemele psihologice;
g) evaluarea dezvoltării psihologice;
h) alte evaluări în situaţii care implică componente psihologice.
d. stabileşte strategia terapeutică pentru fiecare pacient în parte;
e. realizează programul activităţilor de consiliere şi terapeutice în sprijinul bolnavilor şi al familiilor acestora;
f. educă pacienţii sub aspectul atitudinii faţa de sine şi faţă de ceilalţi;
g. creşte complianţa pacienţilor la tratament şi îi conştientizează pe aceştia în legătură cu riscurile nerespectării regimului de tratament;
h. intervine în momentele de criză psihologică;
i. informează şi educă pacientul cu privire la regulamentul intern al spitalului;
j. participă la elaborarea materialelor informative pentru pacienţi.
k. intervenţia/asistenţă psihologică va cuprinde cel puţin 3 dintre următoarele componente:
a) educaţie pentru sănătate, promovarea sănătăţii şi a unui stil de viaţa sănătos (ex.prin prevenţie primara şi secundară);
b) consiliere şi terapie suportivă;
c) consilierea în situaţii de criză;
d) terapii de scurtă durată focalizate pe problema, prevenţie terţiară, recuperare şi reeducare (individuale, de grup);
e) terapii standard de relaxare şi sugestive;
f) consiliere (ex. prin tehnici comportamentale) specifică obiectivelor medicale (ex. creşterea aderentei la tratament, modificarea stilului de viaţă, pregătire preoperatorie, prevenţie terţiară în cadrul bolilor cronice etc.);

7. Personalul TESA şi muncitorii

Art. 159 Personalul TESA şi muncitorii îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu pregătirea profesională.

XXVII. COMISII CARE FUNCŢIONEAZĂ ÎN CADRUL SPITALULUI

Art. 160 (1) Pentru analiza unor probleme complexe sau care interesează întreaga activitate a spitalului, precum şi pentru elaborarea unor propuneri de rezolvare a acestora şi de aplicare a propunerilor aprobate, managerul şi comitetul director pot să constituie grupe de lucru numite, în continuare comisii.

(2) În cadrul spitalului funcţionează următoarele comisii:

1. Comisia privind transfuzia şi hemovigilenţa;
2. Comisia de etică, deontologie medicală și disciplină;
3. Comisia de cercetare disciplinară a personalului TESA;
4. Consiliul etic;
5. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltarii sistemului de control managerial intern a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu;
6. Comitetul de securitate şi sănătate în muncă;
7. Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti;
8. Comisia medicamentului;
9. Comisia nucleului de calitate;
10. Comisia științifică;
11. Comisia de strategie și dezvoltare a spitalului;
12. Comisia de analiză DRG și de evaluare a cazurilor invalidate de INMSS;
13. Comisia medicală de declarare a morţii cerebrale;
14. Comisia multidisciplinară de diagnostic și indicație terapeutică;
15. Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenței medicale la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu;
16. Comitetul pentru situații de urgență la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu;
17. Comisia de analiză a foilor de observație clinică generală și a fișelor pentru spitalizarea de zi;
18. Comisia de coordonare a implementarii managementului calității serviciilor și siguranței pacienților;
19. Comisia de Analizare a Evenimentelor Asociate Actului Medical;
20. Grup de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital pentru elaborarea procedurilor medicale de sistem;
21. Comisia de biocide și materiale sanitare;
22. Comisia de monitorizare a implementarii planului strategic al spitalului.

Art. 161 Comisia privind transfuzia și hemovigilența, are următoarele atribuții:

a. monitorizarea nivelului de asigurare a securităţii transfuzionale la nivelul spitalului;
b. elaborarea şi implementarea documentaţiei necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total şi a componentelor sanguine;
c. evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
d. monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secţiile spitalului;
e. organizarea şi monitorizarea funcţionării sistemului de hemovigilenţă la nivelul spitalului şi colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacţiilor şi incidentelor adverse severe;
f. elaborarea şi implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calităţii din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital şi la nivelul secţiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină.

Art. 162 Comisia de etică, deontologie medicală și disciplină, are următoarele atribuții:

a. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România şi OAMGMAMR;
b. propune aplicarea sancţiunilor disciplinare, în urma cercetării disciplinare prealabile, în cazul în care personalul unității săvârșește o abatere disciplinară. La stabilirea sancțiunii disciplinare se vor avea în

vedere împrejurările în care fapta a fost săvârșită, gradul de vinovație a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare, eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;

c. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
d. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
e. avizarea studiilor clinice
f. analizarea incidentelor intraoperatorii și pre-operatorii, incidentelor anestezice și a activități de prelevare de celule, țesuturi și organe.

Art. 163 Comisia de cercetare disciplinară a personalului TESA, are următoarele atribuții:

a. stabilește împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
b. analizează gradul de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
c. verifică eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
d. propune aplicarea sancțiunilor disciplinare, în urma cercetării disciplinare prealabile, efectuată de persoana împuternicită de manager, în cazul în care personalul TESA a săvârșit o abatere disciplinară.

Art. 164 (1) Consiliul etic, are următoarele atribuții:

a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
(i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
(ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
(iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
(iv) nerespectarea demnității umane;
e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

(2) Principiile de funcționare ale Consiliului etic sunt următoarele:

a) Consiliul etic este independent de ierarhia medicală şi de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influenţare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului şi Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătăţii.
b) Activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparţialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc şi pe principiul supremaţiei legii.
c) Managerul spitalului are obligaţia publicării şi actualizării pe pagina web a unităţii sanitare a informaţiilor referitoare la existenţa şi activitatea Consiliului etic.

Art. 165 Comisia de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial intern al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu, are următoarele atribuţii:

a. elaborează programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial al spitalului, program care cuprinde obiective, acţiuni, responsabilităţi, termene, precum şi alte măsuri necesare dezvoltării acestuia, cum ar fi elaborarea şi aplicarea procedurilor formalizate pe activităţi, perfecţionarea profesională etc. La elaborarea programului se vor avea în vedere regulile minimale de management, conţinute în standardele de control intern, aprobate prin Ordinul secretarului general al guvernului nr. 600/2018, privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;
b. supune aprobării managerului programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al spitalului;
c. urmăreşte realizarea şi asigură actualizarea programului;
d. coordonează elaborarea procedurilor documentate, care pot fi proceduri de sistem şi proceduri operaţionale, de către compartimentele de specialitate;
e. analizează şi avizează procedurile documentate şi le transmite spre aprobare managerului;
f. primeşte, semestrial, de la structurile din spital, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor/subsistemelor proprii de control managerial, în raport cu programele adoptate, precum şi referiri la situaţiile deosebite şi la acţiunile de monitorizare, coordonare şi îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;
g. acolo unde se consideră oportun, îndrumă structurile din spital, în elaborarea programelor proprii, în realizarea şi actualizarea acestora, şi/sau în alte activităţi legate de controlul managerial;
h. prezintă managerului, ori de câte ori consideră necesar, dar cel puţin o dată pe semestru, informări referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, în raport cu programul adoptat, atât la nivelul spitalului, cât şi la structurile din cadrul acestuia, la acţiunile de monitorizare, coordonare şi îndrumare metodologică întreprinse, precum şi la alte probleme apărute în legatură cu acest domeniu;
i. analizează şi prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor entităţii publice, prin stabilirea profilului de risc şi a limitei de toleranţă la risc, anual, aprobate de către conducerea entităţii;
j. elaborează anual Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative;

Art. 166 Comitetul de securitate şi sănătate în muncă, are ca scop asigurarea implicării salariaţilor la elaborarea şi aplicarea deciziilor în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, având următoarele atribuţii:

a. analizează şi face propuneri privind politica de securitate şi sănătate în muncă şi planul de prevenire şi protecţie, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare şi funcţionare;
b. urmăreşte realizarea planului de prevenire şi protecţie, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;
c. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecinţele asupra securităţii şi sănătăţii, lucrătorilor, şi face propuneri în situaţia constatării anumitor deficienţe;
d. analizează alegerea, cumpărarea, întreţinerea şi utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecţie colectivă şi individuală;
e. analizează modul de îndeplinire a atribuţiilor ce revin serviciului extern de prevenire şi protecţie, precum şi menţinerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;
f. propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ţinând seama de prezenţa grupurilor sensibile la riscuri specifice;
g. analizează cererile formulate de lucrători privind condiţiile de muncă şi modul în care îşi îndeplinesc atribuţiile persoanele desemnate şi/sau serviciul extern;

h. urmăreşte modul în care se aplică şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă şi inspectorii sanitari;
i. analizează propunerile lucrătorilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă şi propune introducerea acestora în planul de prevenire şi protecţie;
j. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale şi evenimentelor produse şi poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
k. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucţiunilor proprii şi a celor de lucru şi face un raport scris privind constatările făcute;
l. dezbate raportul scris, prezentat comitetului de securitate şi sănătate în muncă de către conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în muncă, la acţiunile care au fost întreprinse şi la eficienţa acestora în anul încheiat, precum şi propunerile pentru planul de prevenire şi protecţie ce se va realiza în anul următor.

Art. 167 Comisia de analiză a deceselor intraspitaliceşti, are următoarele atribuţii:
a. analizează periodic, o dată pe lună, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:
- Numărul deceselor în totalitate;
- Numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului;
- Numărul deceselor intraoperatorii;
- Numărul deceselor la 48 de ore de la intervenţia operatorie.

b. analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienţilor, cuprinse în FOCG şi Certificatul de deces;
c. în situaţia în care se constată un deces survenit ca urmare a acţiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării de măsuri necesare;
d. redactează un proces verbal de şedinţă în care consemnează rezultatele activităţii;
e. poate solicita medicului curant justificarea acţiunilor medicale în cazul pacientului decedat;
f. răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului;
g. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, în cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite, etc.).

Art. 168 Comisia medicamentului, are următoarele atribuţii:
- stabilirea politicii de antibioterapie a spitalului;
- analizează consumul de antibiotice la nivelul spitalului şi detaliat pe fiecare secţie în parte;
- analizează consumul de medicamente şi stabileşte necesarul pentru luna/perioada următoare;
- stabileşte lista de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanenţă accesibile în farmacia spitalului;
- stabileşte lista de medicamente care se achiziţionează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecţionate şi documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susţinute cu buletine de analiză şi recomandări de experţi;
- analizează referatele de necesitate trimise direcţiunii în vederea aprobării;
- verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente şi analiza lor cu raportarea lunară a situaţiei financiare;
- răspunde de orice solicitare a conducerii spitalului;
- la solicitarea conducerii spitalului, Comisia medicamentului poate fi consultată în următoarele domenii:
    - elaborarea unei strategii de reducere a consumului de medicamente;
    - analizarea justificării consumului de medicamente de către secţiile în care s-au constatat creşteri substanţiale.

Art. 169 Comisia nucleului de calitate, are următoarele atribuţii şi responsabilităţi:
a. Asigurarea monitorizării interne a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţlor prin urmărirea respectării criteriilor de calitate referitoare la :

- oportunitatea continuării spitalizării la 24 ore ;
- înregistrarea datelor despre evoluția stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/ 72 ore în foile de observație ;
- indicarea medicației în foaia de observație, concordanța medicației prescrisă în foaia de observație cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente ;
- vor fi efectuate, prin sondaj, un număr de minim două evaluari lunare, pentru fiecare secție în parte. Data efectuării sondajelor și constatărilor vor fi înregistrate în registrul de activitate al nucleului de calitate cu semnătura persoanei care a efectuat sondajul.

b. Intocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia, calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referitoare la :

- decizia de internare a bolnavilor ;
- internarea pacienților pe secție în funcție de concordanță cu diagnosticul principal la internare ;
- igienizarea pacienților ;
- transportarea/ însoțirea pacientului internat pe secție ;
- externarea pacientului (înmânarea scrisorii medicale și după caz a rețetei gratuite/ compensate) ;

c. Prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pe fiecare secție în parte și global pe spital, conducerii spitalului. Propunerile vor fi aduse și la cunoștința medicilor șefi de secție. Conducerea spitalului va putea astfel analiza propunerile înaintate de nucleul de calitate în vederea aplicării eventualelor măsuri corective și/ sau preventive, după caz.

d. Elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor, date generale despre spital, programul de vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia, etc.

Art. 170 Comisia științifică, are următoarele atribuții:

a. urmărește desfășurarea studiilor clinice din Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu. In acest sens comisia va solicita nominal fiecărui investigator principal raportări periodice cu privire la numărul de pacienți incluși în studiu al cărui coordonator este, precum și asupra investigațiilor, tratamentelor și procedurilor la care pacienții respectivi au participat . Toate datele culese vor fi centralizate semestrial;
b. coordonează activitatea didactică de cercetare ştiinţifică medicală, de educaţie medicală continuă;
c. identifică şi atrage resurse de finanţare interne şi externe;
d. asigură planificarea strategică în domeniul său de competenţă, definind obiective strategice ale cercetării ştiinţifice medicale în spital în concordanţă cu prioritățile şi activitaţile specifice ERA (European Research Area);
e. coordonează activitatea structurilor de cercetare existente la nivelul spitalului;
f. elaborează strategia de dezvoltare a activității de cercetare din cadrul spitalului ;
g. elaborează și propune spre aprobare comitetului director planul anual de cercetare dezvoltare;
h. propune numărul de posturi pe funcții și grade profesionale în cercetare;
i. propune comisiile de concurs pentru promovarea în funcțiile atestabile;
j. elaborează procedura de evaluare a activității cercetătorilor și a colectivelor de cercetare;
k. examinează și avizează proiectele de cercetare științifică, precum și realizarea acestora ;
l. avizează contractele de cercetare încheiate între spital și finanțatorul cercetării;
m. avizează hotărârile care implică politica de cercetare a spitalului pe diverse domenii de cercetare;
n. implică colectivele clinicilor cu activitate de cercetare medicală în creşterea vizibilităţii ştiinţifice şi implicit medicale a spitalului;
o. fundamentează, elaborează și actualizează anual politicile și strategiile în domeniul cercetării ştiinţifice medicale din cadrul clinicilor spitalului;

Art. 171 Comisia de strategie și dezvoltare a spitalului, are următoarele atribuții:

a. evaluează necesarul de servicii medicale al populaţei deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea: Planului de dezvoltare al Spitalului pe perioada mandatului, Planului anual de furnizare de servicii medicale al Spitalului, Planului de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;

b. face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării Bugetului de venituri şi cheltuieli al Spitalului.

Art. 172 Comisia de analiză DRG şi de evaluare a cazurilor invalidate de INMSS, are următoarele atribuţii:

a. analizarea cazurilor invalidate de INMSS în baza regulilor de validare din grupa A şi grupa C şi aplicarea de măsuri de corecţie;
b. analizarea cazurilor invalidate de INMSS în baza regulilor de validare din grupa B şi transmiterea lor spre evaluare comisiei de analiză constituită la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Sibiu, în vederea obţinerii avizului de reconfirmare;
c. solicitarea de justificare pentru cazurile invalidate, medicului curant sau operatorului ce a transmis electronic FOCG;
d. analizarea modului de codificare în vederea îmbunătăţirii indicelui de complexitate(ICM);
e. urmărirea concordanţei între indicele de concordanţă a diagnosticului la internare şi externare;
f. analizează corectitudinea codificării în sistem DRG, pe baza informărilor primite din partea comisiei de analiză a foilor de observaţie clinică generală şi a responsabililor DRG de la nivelul secţiilor.

Art. 173 Comisia medicală de declarare a morţii cerebrale, are următoarele atribuţii:

a. supraveghează din punct de vedere metodologic toate procedurile de declarare a morţii cerebrale;
b. verifică respectarea protocolului de declarare a morţii cerebrale în cadrul spitalului;
c. asigură legătura cu coordonatorul de transplant regional.

Art. 174 Comisia multidisciplinară de diagnostic şi indicaţie terapeutică, are următoarele atribuţii:

a. analizează cazurile în care este necesară abordarea multidisciplinară a cazurilor oncologice;
b. analizează documentele medicale pe baza cărora să se poate confima diagnosticul de cancer;
c. stabileşte conduita terapeutică;
d. elaborează un raport pentru fiecare caz analizat.

Art. 175 Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale la nivelul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu, are următoarele atribuţii:

Analiza situaţiei infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborarea de propuneri către Comitetul Director cu privire la:

1. aplicarea în activitatea curentă a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă din secţii;
2. raportarea infecţiilor asociate asistenţei medicale, aşa cum rezultă din datele preluate din sistemul de supraveghere pasiv sau activ
3. Măsurile luate pentru limitarea sau controlul IAAM, inclusiv identificarea resurselor de personal, materiale şi financiare în situaţii de risc cum sunt focarele de IAAM
4. Supravegherea mediului de spital – autocontrolul microbiologic, efectuat în scopul cunoaşterii circulaţiei germenilor şi evaluării eficienţei aplicării măsurilor profilactice în vederea reducerii IAAM.
5. politica de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
6. respectarea procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

Art. 176 Comitetul pentru situaţii de urgenţă la nivelul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu, are următoarele atribuţii:

a. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;
b. organizează şi funcţionează pentru prevenirea şi gestionarea situaţiilor de urgenţă, asigurarea şi coordonarea resurselor umane, material, financiare şi de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate;
c. asigură managementul situaţiilor de urgenţă pe nivelul domeniului de competenţă, dispunând de infrastructura şi de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;

d. identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiințarea factorilor interesați, avertizarea populației, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum și a efectelor negative și a impactului produs de evenimentele excepționale respective;
e. acționează, în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situației de urgență, limitării sau înlăturarii, după caz, a consecințelor acesteia.

Art. 177 Comisia de analiză a foilor de observație clinică generală și a fișelor pentru specializarea de zi, are următoarele atribuții:

a. analiza obiectivă lunară a unui procent de 5% din foile de observație întocmite în spital, alese aleator;
b. verifică completarea corectă a foilor de observație clinică generală și a fișelor pentru spitalizarea de zi, în conformitate cu prevederile Ordinului 1782/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:
    i. Completarea FOCG/FSZ cu datele clinice - setul minim de date la nivel de pacient;
    ii. Completarea diagnosticului la 72 de ore.
c. verifică existența în FOCG/FSZ a acordurilor informate și a consimțămintelor prevăzute în legislația în vigoare;
d. verifică tratamentul prescris și procedurile efectuate pacienților;
e. verifică existența în FOCG/FSZ a documentelor necesare la internare;
f. analizează corectitudinea codificării în sistem DRG și înaintează comisiei de analiză DRG și de evaluare a cazurilor invalidate de concluziile formulate.

Art. 178 Comisia de coordonare a implementarii managementului calității serviciilor și siguranței pacienților, are următoarele atribuții:

a) Face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, pe care le supune analizei Consiliului medical. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în planul de îmbunătățire a calității, funcție de fondurile financiare la dispoziție;
b) Înaintează Consiliului medical propuneri privind programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul *spitalului*, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
c) Asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;
d) Face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de *managerul* spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management);
e) Analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii *Comisiei* și propune managerului acțiuni de îmbunătățire sau corective ce se impun;
f) Identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;
g) Prin membrii săi, pune la dispoziția B.M.C.S.M. informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;
h) Susține în permanență B.M.C.S.M. în atingerea obiectivelor / activităților care privesc: reacreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de *"Calitate"*;
i) Asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;
j) Pune la dispoziția B.M.C.S.M. informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul spitalului;

k) Propune anual sau ori de câte ori se constată necesar ca B.M.C.S.M. să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri şi protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularităţi;
l) Sprijină B.M.C.S.M. în asigurarea permanentă a fluenţei comunicării inter-instituţionale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformităţii spitalului cu cerinţele standardelor de acreditare şi cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfăşurarea în bune condiţii a activităţilor impuse prin Ordinul preşedintelui ANMCS nr. 298/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind monitorizarea procesului de implementare a sistemului de management al calităţii serviciilor de sănătate şi siguranţei pacientului;
m) În baza "*Raportului intermediar de etapă de monitorizare*", a "*Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare*" şi a "*Raportului final de etapă de monitorizare*" transmise spitalului de către responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către A.N.M.C.S., sprijină Biroul de Management al Calităţii Serviciilor Medicale (B.M.C.S.M.) în vederea întocmirii de către acesta a "*Planului de îndeplinire a cerinţelor de monitorizare*" şi urmăreşte remedierea tuturor neconformităţilor;
n) În situaţia producerii unor evenimente adverse la nivelul spitalului, face propuneri de nominalizare de către manager a personalului care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcţie de natura evenimentului şi de microstructura/locaţia în care s-au produs acestea. După emiterea de către comisiile de cercetare a evenimentelor adverse a rapoartelor de analiză a cauzelor care au dus la apariţia respectivelor evenimente, face propuneri concrete în vederea implementării măsurilor pentru prevenirea repetării lor;
o) Monitorizează condiţiile de obţinere/menţinere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităţilor desfăşurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului, astfel cum sunt acestea menţionate în Lista de verificare nr. 01 - Autorizări şi certificări ale calităţii şi, face propuneri concrete în acest sens;
p) Poate evalua cunoştintele practice şi teoretice ale personalului mediu sanitar;
q) Analizează anual propunerile formulate de către B.M.C.S.M. privind tematica pentru instruirea angajaţilor privind asigurarea şi îmbunătăţirea continuă a calităţii serviciilor de sănătate şi a siguranţei pacientului, diferenţiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;
r) Analizează anual propunerile formulate de către persoana desemnată de către manager să desfăşoare activitatea de informare şi relaţii publice, în ceea ce priveşte conţinutul programului de pregătire pentru îmbunătăţirea comunicării personalului spitalului cu pacienţii/ însoţitorii/ aparţinătorii;
s) Transmite informaţiile primite în cadrul şedinţelor comisiei, realizează informări la nivelul secţiei;
t) Asigură interfaţa necesară elaborării de protocoale/înţelegeri scrise între secţii privind asistenţa medicală, consultului interdisciplinar, etc.;
u) Face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calităţii şi siguranţei pacienţilor;
v) Realizează anual analiza obiectivităţii evaluării nivelului de satisfacţie al pacienţilor prin utilizarea chestionarelor de satisfacţie;
w) Monitorizează modul de implementare a recomandărilor B.M.C.S.M. pentru eficientizarea activităţilor şi proceselor derulate în spital;
x) Identifică procesele din organizaţie şi disfuncţiile produse în desfăşurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;
y) Analizează conţinutul standardelor, criteriilor, cerinţelor şi indicatorilor prevăzuţi de Ordinul preşedintelui A.N.M.C.S. nr. 151/2017 şi stabileşte care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceştia, raportat la resursele aflate la dispoziţia spitalului, condiţiile concrete şi priorităţile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activităţile, resursele şi termenele de realizare cu responsabilităţi de implementare a propunerilor formulate;
z) Coordonează ***activitatea de elaborare*** a documentaţiei aferente procesului de evaluare şi acreditare împreună cu B.M.C.S.M.;
aa) În situaţia analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare:
a. stabileşte un mod de acţiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;
b. stabileşte modul de monitorizare şi evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătăţite;

c. stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;
d. identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
e. identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;
f. stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;
g. stabilește echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;
h. stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
i. asigură implementarea, **conștientizarea** și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;

bb) În perioada de previzită din etapa de evaluare (coordonată de către *Comisia de evaluare a spitalului*[1] nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.), *Comisia* pune la dispoziția B.M.C.S.M., toate documentele/informațiile necesar a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate (DOS), precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare (DS);

cc) Pe timpul vizitei propriu-zise la spital a *C.E.* nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S., membrii *Comisiei* au următoarele obligații:
a. să participe la ședințele de deschidere, informare zilnică și informare finală;
b. se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii *C.E.* pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului;
c. pun la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu membrii *C.E.*;
d. transmit secretarului *C.E.* toate documentele solicitate în format scris sau electronic;
e. gestionează și aplanează eventualele situații tensionate determinate de vizita *C.E.*

dd) În perioada de postvizită din etapa de de evaluare, face propuneri privind formularea de către spital, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecțiunilor cu privire la unele aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;

ee) După elaborarea de către membrii *C.E.* a raportului de evaluare și comunicarea acestuia către spital, face propuneri concrete de remediere a deficiențelor semnalate în respectivul raport.

Art. 179 Comisia de Analizare a Evenimentelor Asociate Actului Medical are următoarele atribuții:

a. analizează Raportul preliminar de analiză a Evenimentului Advers Asociat Asistenței Medicale (EAAAM) înaintat de care secția/structura unde s-a produs EAAAM;
b. elaborează raportul final privind cauzele și măsurile de prevenire a reapariției EAAAM;
c. urmărește implementarea măsurilor luate la nivelul întregului spital.

Art. 180 Grupul de lucru pentru studiul ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital pentru elaborarea procedurilor medicale de sistem, are următoarele atribuții:

a. identifică afecțiunile pentru care este necesară stabilirea de protocoale de diagnostic, protocoale de tratament, protocoale de diagnostic și tratament în spital;
b. stabilește actualizarea, menținerea sau anularea în urma reevaluării periodice a protocoalelor și ghidurilor medicale, in functie de indicatorii de monitorizare evaluati si calculati semestrial;
c. se asigură de implementarea protocoalelor la locul de utilizare;
d. evaluează periodic pe baza rapoartelor elaborate de medicii șefi de secție, gradul de aderență al medicilor la protocoalele de diagnostic și tratament;
e. analizează semestrial rezultatele utilizării protocoalelor și ghidurilor de practică adoptate în spital;
f. întocmește planul de măsuri cu termen pentru remedierea deficiențelor apărute în utilizarea protocoalelor și ghidurilor de practică medicală adoptate în spital;
g. urmărește stadiul implementării măsurilor stabilite prin planul de măsuri adoptat.

[1] Denumită în continuare: C.E.

Art. 181 Comisia de monitorizare a implementarii planului strategic al spitalului, are următoarele atribuții:

a. evaluarea gradului de îndeplinire a obiectivelor asumate prin planul strategic al spitalului;

b. întocmirea unor rapoarte de evaluare și monitorizare și formularea de propuneri privind îmbunătățirea activității și îndeplinirea obiectivelor asumate.

Art. 182 Comisia de biocide și materiale sanitare, are următoarele atribuții:

a. Identificarea riscurilor structurale și funcționale în dobândirea Infecției asociate asistentei medicale (IAAM), respectiv identificarea zonelor din spital și a procedurilor aplicate în spital asociate cu risc infecțios pentru pacient și/sau personal . În baza acestei identificări serviciul SPIAAM elaborează și actualizează periodic în cadrul Planului de prevenire a IAAM pentru anul în curs riscurile identificate și „HARTA SECȚIILOR ÎN FUNCȚIE DE RISCUL EPIDEMIOLOGIC PENTRU INFECȚII ȘI CERINȚELE DE IGIENĂ".

b. Aprobă strategiile de reducere a riscurilor identificate mai sus prin asigurarea proceselor de curățare și dezinfectie a mediului de spitalizare în funcție de gradul de risc, respectiv de curățare, dezinfecție și sterilizare a echipamentelor folosite pentru asistența medicală a pacientului în tehnici invazive sau non invazive.

c. Aprobă categoriile și cantitățile de materiale de curățenie (detergenți, produse de întreținere, produse de curățat), echipamente sau ustensile de curățenie, special dedicate fiecărei zone de risc identificate pe harta riscurilor din SCJUS, conform legii.

d. Aprobă categoriile și cantitățile necesare de produse biocide de tipul 2 destinate dezinfectiei suprafețelor din mediul de spitalizare a pacientului (inclusiv a lenjeriei de spital), cu asigurarea nivelului de dezinfecție ce se dorește a fi atins, în funcție de harta de risc a secțiilor: dezinfectie de nivel scăzut, intermediar sau înalt.

e. Aprobă cantitățile și necesarul de produse biocide de tipul 2 necesare dezinfecției dispozitivelor medicale sau instrumentarului reutilizabil prin imersie, cu asigurarea nivelului de dezinfecție care trebuie obținut: dezinfectie de nivel înalt, intermediar sau scăzut.

f. Aprobă categoriile și cantitățile de produse biocide de tipul 1 utilizate în SCJUS pentru dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare sau prin frecare, precum și dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare sau prin frecare.

g. Aprobă caietele de sarcini necesare pentru demararea procedurilor de achiziție de produse de curățenie, ustensile și echipamente de curățenie, produse biocide.

Art.183 (1) La nivelul spitalului funcționează și comisii a căror activitate se desfășoară potrivit reglementărilor speciale în domeniul pentru care se constituie, având componența stabilită conform necesităților momentului la care este necesară funcționarea acestora și a celor prevăzute în actele normative care le reglementează activitatea.

A. Comisia de evaluare a ofertelor în vederea atribuirii contractelor de achiziție publică/acordurilor-cadru, are următoarele atribuții:

a) deschiderea ofertelor și, după caz, a altor documente care însoțesc oferta;

b) verificarea îndeplinirii criteriilor de calificare de către ofertanți/candidați;

c) realizarea selecției candidaților, dacă este cazul;

d) desfășurarea dialogului cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurii de dialog competitiv;

e) desfășurarea negocierilor cu operatorii economici, în cazul aplicării procedurilor de negociere;

f) verificarea conformității propunerilor tehnice ale ofertanților cu prevederile caietului de sarcini;

g) evaluarea propunerilor tehnice ale ofertanților în conformitate cu criteriile de atribuire, dacă este cazul;

h) verificarea propunerilor financiare prezentate de ofertanți, inclusiv verificarea conformității cu propunerile tehnice, verificarea aritmetică, verificarea încadrării în fondurile care pot fi disponibilizate

pentru îndeplinirea contractului de achiziţie publică respectiv, precum şi, dacă este cazul, verificarea încadrării acestora în situaţia prevăzută la art. 210 din Legea nr. 98 /2016 privind achiziţiile publice, cu modificările şi completările ulterioare;

i) elaborarea solicitărilor de clarificări şi/sau completări necesare în vederea evaluării solicitărilor de participare şi/sau ofertelor;

j) stabilirea solicitărilor de participare neadecvate, a ofertelor inacceptabile şi/sau neconforme, precum şi a motivelor care stau la baza încadrării acestora în fiecare din aceste categorii;

k) stabilirea ofertelor admisibile;

l) aplicarea criteriului de atribuire şi a factorilor de evaluare, astfel cum a fost prevăzut în anunţul de participare/simplificat/de concurs;

m) stabilirea ofertei/ofertelor câştigătoare sau, după caz, formularea propunerii de anulare a procedurii;

n) elaborarea proceselor-verbale aferente fiecărei şedinţe, a rapoartelor intermediare aferente fiecărei etape în cazul procedurilor cu mai multe etape şi a raportului procedurii de atribuire.

B. Comisia de concurs constituită în vederea evaluării candidaturilor depuse şi a candidaţilor în cadrul procedurilor de angajare, precum şi de promovare a personalului contractual, are următoarele atribuţii principale:

a) selectează dosarele de concurs ale candidaţilor;

b) stabilesc subiectele pentru proba scrisă;

c) stabilesc planul probei practice şi realizează proba practică, după caz;

d) elaborează baremul de corectare/notare pentru proba scrisă şi/sau proba practică, după caz;

e) stabilesc planul interviului şi realizează interviul;

f) notează pentru fiecare candidat, în borderoul individual, proba scrisă şi/sau proba practică şi interviul, după caz;

g) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei, respectiv procesul-verbal al selecţiei dosarelor, precum şi procesele-verbale ale fiecărei probe de concurs.

C. Comisiei de soluţionare a contestaţiilor la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor vacante/temporar vacante, are următoarele atribuţii principale:

a) verifică cu celeritate sesizările primite de la candidaţi cu privire la nerespectarea prevederilor legale privind organizarea şi desfăşurarea concursului;

b) soluţionează contestaţiile depuse de candidaţi cu privire la selecţia dosarelor şi cu privire la notarea probei scrise, probei practice şi a interviului, după caz, respectiv: reselectează dosarele de concurs, renotează proba scrisă şi/sau proba practică şi interviul, după caz,

c) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de contestaţii.Comisia de contestaţii.

D. Comisii de recepţie a bunurilor, serviciilor şi lucrărilor, au ca principală atribuţie verificarea îndeplinirii cerinţelor specifice fiecărei categorii în parte din punct de vedere cantitativ şi calitativ.

E. Comisia de audit clinic, are următoarele atribuţii:

a. auditează eficacitatea şi eficienţa asistenţei medicale;
b. stabileşte metoda de auditare;
c. elaborează planul de audit şi îl aduce la cunoştinţa structurii auditate;
d. aplică evaluarea propriu – zisă, colectează datele;
e. elaborează raportul în baza datelor colectate;
f. stabileşte data exactă a desfăşurării auditului clinic.

(2) La nivelul spitalului, prin decizie emisă de manager, se pot înfiinţa şi alte comisii în vederea bunei funcţionări a spitalului, în funcţie de necesităţi şi prevederile legale în vigoare, a căror atribuţii vor fi stabilite la momentul constituirii acestora.

XXVIII. ACTIVITATEA DE ÎNVAŢĂMÂNT ŞI CERCETARE

Art. 184 (1) Activitatea de învaţământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar şi post-universitar şi de educaţie continuă se desfasoară în toate secţiile cu paturi ale spitalului, care oferă toate condiţiile pentru asigurarea unei activităţi didactice eficiente.

(2) Desfăşurarea activităţii de învăţământ şi a practicii medicale a elevilor, studenţilor şi a rezidenţilor se realizează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(3) Activitatea de învățământ este axată pe asigurarea însușirii de către elevi, studenți și rezidenți a noțiunilor fundamentale și a celor mai noi cunoștințe legate de patologia adultului pe fundamentul datelor de fiziopatologie, diagnostic clinic, de laborator și paraclinic.

(4) Cursurile se desfășoară, după un program bine stabilit în colaborare cu unitatea de învățământ trimițătoare, în sălile de curs special amenajate în cadrul unității noastre.

(5) Stagiile practice se desfășoară în toate secțiile clinice și compartimentele spitalului, acestea beneficiind de experiența didactică a cadrelor universitare care își desfașoară activitatea în spital.

(6) Pe lângă activitatea de predare, la nivelul disciplinelor se desfășoară și alte activități academice: îndrumare pentru elaborarea lucrărilor de licență, coordonarea și îndrumarea studiilor postuniversitare (rezidențiat, competențe medicina școlară), conducere lucrări de doctorat, editare de cursuri pentru studenți/ rezidenți, organizare de congrese sau alte manifestări științifice, cu participare natională și internațională, îndrumare ore de educație medicală continuă.

Art. 185 (1) Activitatea de cercetare-dezvoltare constituie o prioritate a spitalului și are un rol determinant în strategia de dezvoltare a unității.

(2) Activitatea de cercetare –dezvoltare se desfasoară de personalul de cercetare din cadrul spitalului în conformitate cu prevederile legale în vigoare (OG nr.57/2002 privind cercetarea științifică și dezvoltarea tehnologică, cu modificările și completările ulterioare).

(3) Activitatea de cercetare-dezvoltare în legatură cu aplicarea de noi metode de investigații și tratament se realizează prin colaborări naționale sau internaționale în cadrul unor studii clinice sau proiecte de cercetare, naționale și internaționale, finanțate din fonduri publice sau private.

(4) Valorificarea rezultatelor din cercetare – dezvoltare se face prin realizarea unei baze de date cuprinzând informații referitoare la cazurile internate în spital, studiile clinice, paraclinice și de laborator efectuate, prezentarea datelor obținute în urma procesului de cercetare în cadrul manifestărilor științifice, naționale și internaționale, la care participă personalul de cercetare, publicarea datelor din cercetare în reviste cotate ISI și nu numai, etc.

XXIX. ATRIBUȚIILE CONSILIULUI MEDICAL PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR ÎN ECHIPE MULTIDISCIPLINARE

Art. 186 (1) Medicii șefi de secție/șefi de laborator sau, după caz directorul medical au obligația de a coordona și a controla acordarea consultațiilor interdisciplinare.

(2) Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.
Responsabili de asigurarea consultațiilor interdisciplinare sunt, de regulă, medicii care în ziua respectivă urmează să efectueze garda.

(3) Medicii din unitatile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de 7 ore în medie pe zi, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

XXX. RESPONSABILITĂȚI PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR HOTELIERE ȘI MEDICALE

Art. 187 Comitetul director al spitalului, are următoarele atribuții:

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:

a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

b) organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. propune spre aprobare managerului şi urmăreşte implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătăţirea calităţii actului medical, a condiţiilor de cazare, igienă şi alimentaţie, precum şi de măsuri de prevenire a infecţiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi 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 şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;
11. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, şi răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
14. întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă autorităţii de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, precum şi Ministerului Sănătăţii, respectiv ministerelor cu reţea sanitară proprie, la solicitarea acestora;
15. negociază, prin manager, directorul medical şi directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
16. se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi ori a managerului spitalului public, şi ia decizii în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;
17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;
18. negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administrare al secţiei/laboratorului;
19. răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care îi revin;
20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare şi elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Art. 188 Directorul financiar contabil, pe baza rapoartelor și propunerilor compartimentului administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;

Art. 189 (1) Directorul medical, are următoarele atribuţii specifice, privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și hoteliere:

a. în calitate de preşedinte al consiliului medical, coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri şi cheltuieli;

b. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor, şi elaborează, împreună cu medicii şefi de secţii, propuneri de îmbunătăţire a activităţii medicale;
c. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
d. răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;
e. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
f. întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii şi laboratoare;
g. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
h. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
i. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
j. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite etc.);
k. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;
l. stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente şi materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
m. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

Art. 190 Atribuţiile directorului de îngrijiri, în vederea îmbunătăţirii calităţii serviciilor hoteliere şi medicale, sunt următoarele:
a. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor şi ia măsuri pentru îmbunătăţirea acesteia;
b. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor şi protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România şi aprobate de Ministerul Sănătăţii;
c. controlează modul cum se asigură bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor şi păstrarea legăturii acestora cu familia;
d. ia măsuri pentru buna funcţionare a serviciului social, dietetică şi a biroului de internări;
e. asigură măsurile necesare pentru cunoaşterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
f. ia măsuri pentru cunoaşterea şi respectarea comportamentului igienic şi ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
g. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane).

XXXI. CONTROLUL CALITĂŢII HRANEI

Art. 191 (1) Asistentele dieteticiane sunt cele care supraveghează zilnic calitatea alimentelor şi respectarea cantităţilor calculate, numărul porţiilor zilnice, respectarea normelor de igienă atât la recepţia acestora de la firma prestatoare, cât şi la distribuirea acestora către personalul secţiilor, consemnând acest aspect într-un caiet special.

(2) În secţii, asistenta şefă sau (prin delegarea acestei responsabilităţi) asistenta înlocuitoare a acesteia este cea care controlează respectarea normelor de igienă la servirea porţiilor alimentare către pacient. Distribuirea hranei la pacient se face sub supravegherea asistentei de salon, conform cu meniurile indicate de medicii curanţi. Preparatele alimentare calde se servesc imediat pacienţilor în secţii; resturile/porţiile neconsumate la o masă nu se păstrează pentru masa următoare, ci se debarasează ca deşeuri alimentare.

XXXII. ORARUL DE DISTRIBUIRE A MESELOR PENTRU PACIENȚI ȘI PERSONALULUL DE GARDĂ

Art. 192 Orarul de distribuire a meselor pentru pacienți și personalului de gardă este următorul:

- Mic dejun: între orele 7:00-8:00;
- Gustare: 10:00-10:30;
- Prânz: între orele 12:00-13:30;
- Gustare: 16:00-16:30;
- Cina: între orele 18:00-19:00.

XXXIII. GESTIUNEA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR MEDICALE

Art. 193 (1) Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor atât cu caracter general cât și cele cu caracter confidențial.

(2) Gestiunea datelor se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică - infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidentialității datelor cât și partea de management - organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.

(3) Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, serviciul statistică este responsabil pentru procesarea în bună regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful de secție este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCG, iar angajatul răspunzător de suportul IT fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software.

XXXIV. RITMUL DE SCHIMBARE A LENJERIEI ÎN FUNCȚIE DE SPECIFICUL SECȚIEI

Art. 194 (1) Ritmul de schimbare a lenjeriei pacientului în funcţie de specificul secţiei este următorul:

- A.T.I - Zilnic şi ori de câte ori este nevoie;
- Secţii chirurgicale: obligatoriu preoperator; lenjeria murdară: o dată la 3 zile; lenjeria contaminată: o dată la 2 zile sau ori de câte ori este nevoie;
- Secţii/ compartimente cu profil medicină internă şi profile înrudite – lenjeria murdară: o dată la 3 zile; lenjeria contaminată : o dată la 2 zile sau ori de câte ori este nevoie;
- Toate profilurile – După externarea pacientului;
- Ambulator, UPU - Schimbarea lenjeriei de unică folosinţă se efectuează după fiecare pacient.

(2) La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta precauținule standard privind igiena mâinilor şi va purta echipamentul de protecție curat.

(3) La manipularea lenjeriei murdare personalul va respecta precauțiunile standard legate de echipamentul de supraprotectie (mănuşi, halat), igienizarea mâinilor înainte şi după scoaterea mănuşilor nesterile.

XXXV. ZONELE CU RISC CRESCUT, INCLUSIV CELE CU RISC EPIDEMIOLOGIC

Art. 195 (1) Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu, spital de tip pavilionar, este organizat într-o mare diversitate de forme de construcţii pentru care cerinţele de igienă sunt diferite.

(2) În funcţie de riscul pentru pacient şi pentru personal, s-a realizat o clasificare generală a secţiilor şi a încăperilor din acestea, exigenţele de igienă fiind diferite în fiecare zonă, intrarea semnalizându-se prin afişarea unui text şi a codului de culoare aferent:

HARTA SECŢIILOR ÎN FUNCŢIE DE RISCUL EPIDEMIOLOGIC PENTRU INFECŢII ŞI CERINŢELE DE IGIENĂ

		GESTIONAREA RISCULUI INFECŢIOS				
ZONA	**EXEMPLE**	**CERINŢE DE IGIENA**	**PRECAUŢIUNI STAN-DARD**	**PRECAUŢIUNI SPECIA-LE ÎN FUNCŢIE DE CALEA DE TRANSMITERE**	**PROCEDURI PENTRU DISPOZITI-VELE/MANEVRELE INVAZIVE (NON CHIRURGICALE)**	**PROCEDURI PENTRU INTERVEN-ŢIILE INVAZIVE CHIRURGI-CALE**
Zona 1- gri **În mod normal RI nesemnificativ**	Servicii administrative, economice, tehnice, cabinete în care se face exclusiv munca de birou, registratura, vestiare personal etc. Nu există contact direct cu pacientul	Curăţenie obişnuită, „domestică", detergenţi obişnuiţi În afara unor situaţii neobişnuite, nu este necesară dezinfecţie terminală	Spălarea igienică a mâinilor (ca model de comportament în viaţa de zi cu zi)	În funcţie de contextul epidemiologic	NU	NU
Zona 2 – albastru **RI scăzut**	- Cabinete de consultaţii ambulatorii (cu profil psihiatrie, psihologie, medicina muncii sau alte cabinete unde nu se lucrează cu produse biologice, nu se fac prelevări de probe biologice, nu se consultă pacienţi cu imunosupresie sau cu patologie contagioasă etc.) - Farmacii - Diferite depozite cu materiale necontaminate	**Proceduri de curăţenie** standardizate (care să nu ridice praf) cu soluţii de detergenţi permişi pentru uzul serviciilor de sănătate. **Dezinfecţie de nivel scăzut** (cu un produs pe bază de săruri cuaternare de amoniu, soluţii clorigene etc.), după curăţenie. Dezinfecţia obligatorie a eventualelor zone vizibil contaminate	DA: proceduri în Ghidul prevenire IAAM	În funcţie de contextul epidemiologic	NU	NU

	- Diferite spații de circulație, holuri, scări, ascensoare, săli de așteptare	cu sânge sau alte lichide biologice <u>înaintea curățeniei</u> **Dezinfecție terminală: recomandabil o dată pe lună**				
Zona 3 – verde **RI cres-cut**	-Săli de tratamente/ pansamente (de spital sau ambulatorii) -Cabinete de consultație din secții sau din ambulatoriu unde se prezintă pacienți cu potențial infecțios sau care au receptivitate crescută, unde se lucrează cu produse biologice, se fac prelevări etc. - Laboratoare de analize - Saloane mamă – copil și alte spații din pavilionul Maternitate (secțiile OG) - UPU - Secțiile in care se internează cu pacienți imunocompe-tenți sau fără imunodefi-ciențe grave din sectoare cu profil medical sau cu profil chirurgical (SECȚII Medicale, Cardiologie, Fizioterapie, Diabet, Endocrinologi	**Curățenie urmată de dezinfecție zilnică a suprafețe-lor (cu accent pe suprafețele frecvent atinse) de nivel intermediar (detergent – dezinfec-tant pe bază de săruri cuaternare de amoniu în combinație cu alte biocide, soluții clorigene, soluții alcoolice etc.)** Folosirea echipamentului de curățenie specific fiecărei categorii de încăperi (fie lavete de unică utilizare , fie lavete pe coduri de culori pentru saloane, cabinete și săli de tratament, toalete, bucătării, etc.) **Dezinfecția terminală: așa cum e**	DA: proce-duri în Ghidul preve nire a IAAM	DA: proceduri în Ghidul prevenire IAAM	DA: proceduri în Ghidul de prevenire IAAM	NU

	e, Gastroenterologie, Neurologie, DV, ORL/BMF, Oftalmologie, Chirurgia generală, Ortopedie, Urologie, Chirurgie plastică, Neurochirurgie) -Laboratoare de explorări funcționale, - Radiologia - UTS -Grupurile sanitare -Oficiile - Zona de pregătire a instrumentarului reutilizabil (secții sau SCS) - Spații de depozitare intermediară a deșeurilor - Spălătoria, ambele zone	**precizat în procedura PS SPI 13 sau în procedurile specifice serviciilor SCJUS**				
Zona 4 – roșu **RI înalt**	- ATI-uri - Boli infecțioase - Compartimente de endoscopie (inclusiv zona de decontaminare, dezinfecție și sterilizare chimică a endoscoapelor) - Zonele curate din stațiile de sterilizare (SCS) (sterilizare şi depozitarea materialului sterilizat) - Neonatologia, Prematuri	Curăţenie – dezinfecţie zilnică, cu soluţii de **detergent – dezinfectant de nivel înalt** (după protocoale scrise, inclusiv protocolul pentru spațiile în care au stationat peste 15 minute pacienți COVID pozitivi); se dezinfectează cel puțin de două ori pe zi	DA proceduri în Ghidul prevenire IAAM	DA proceduri în Ghidul prevenire IAAM Pentru secțiile cu paturi de spitalizare continuă: Se efectuează screening pentru pacienții colonizati / infectati cu germeni MDR	DA proceduri în Ghidul prevenire IAAM	DA, conform unor proceduri din Ghidul de prevenire al IAAM și proceduri specifice ale secțiilor de gestionare a riscului infecțios în funcție de prestațiile medicale /chirurgicale efectuate

	- Blocurile operatorii (săli de operaţii + spălătorul de mâini, alte spaţii) - Laboratoarele de angiografie - Blocul de naşteri - Saloanele de arşi - Saloane cu pacienţi imunodeprimaţi, cu cerințe de izolare de protecție - Saloane cu pacienţi cu precauţiuni de izolare (de orice tip) - Secţii de chimioterapie, oncologie - Hematologia - Centrul de Hemodializa - Farmacia de preparare citostatice - Sali de autopsie - Orice secţie în care se desfăşoară concomitent cu activitatea medicală lucrări de renovare, reabilitare - toate secțiile și sectoarele cu circuit COVID ale SCJUS	suprafețele frecvent atinse sau se urmează proceduri specifice. Echipament de curăţenie separat, pe coduri de culori **Dezinfecţie terminală: conform procedurilor specifice, conform procedurii PS SPI 13, conform protocolului de dezinfectie terminală COVID.**				

TOATE SUPRAFEȚELE ORIZONTALE DIN ZONELE 2, 3 ŞI 4 TREBUIE CURĂȚATE ZILNIC.

XXXVI. PROGRAM DE DERATIZARE, DEZINSECȚIE ȘI DEZINFECȚIE

Art. 196 (1) **Dezinsecția și deratizarea** se realizează după un program care se actualizează anual și care este anexat la Planul de prevenire a IAAM pentru anul în curs.

(2) **Curățenia și dezinfecția** în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu se efectuează cu dezinfectanții aprobați la nivelul S.C.J.U. Sibiu în Comisia de biocide și conform procedurilor privind mediul de spitalizare elaborate de SPIAAM.

XXXVII. FRECVENȚA SCHIMBĂRII ECHIPAMENTULUI PENTRU PERSONALUL CARE LUCREAZĂ ÎN SECȚIILE MEDICALE

Art. 197 În funcție de locul de muncă sau activitățile cu un grad ridicat de risc la nivelul spitalului, se utilizează echipamentul standard (ES) sau echipamentul personal de protecție(EPP).

Echipamentul standard trebuie schimbat cât de des posibil: minim 1 dată la 3 zile în secțiile obișnuite și zilnic în secțiile la risc înalt, conform instrucțiunilor de lucru referitoare la ținuta de lucru.

Echipamentul personal de protecție(EPP) trebuie utilizat punctual, cu respectarea regulilor specifice, pentru a proteja echipamentul standard.

Halatul de supraprotecție: schimbat în caz de murdărire și în orice caz cel puțin o dată pe zi sau la părăsirea zonelor cu precauțiuni de izolare. Se poartă în timpul procedurilor și activităților de îngrijire a pacientului atunci când se anticipează stropirea/contaminarea echipamentului de lucru standard cu fluide(sânge, secreții și excreții), contactul cu obiecte contaminate(lenjerie, deșeuri etc.).

Masca se poartă în situașii epidemiologice special(risc de transmitere aeriană/aerogenă a unor germeni), în timpul procedurilor și activităților de îngrijire a pacientului când se anticipează generarea de aerosoli sau picături conținând sânge, fluide corporale, secreții, în special aspirația, întubarea endotraheală. În timpul procedurilor generatoare de aerosoli la pacienții cu infecții suspectate sau dovedite a se transmite prin aerosoli purtați o mască cu filtru FFP2 sau FFP3 bine fixată pe față, pe lângă mănuși, halat și protecșie facial/a ochilor. Se respectă regulile de port al măștii.

Botoșii se schimbă dacă sunt găuriți sau umezi.

Mănușile: când se anticipează contactul cu sânge, fluide corporale, secreții, excreții, obiecte contaminate; pentru atingerea membranelor mucoase și a pielii non-intacte. Se respectă regulile de port al mănușilor.

XXXVIII. ÎNTREȚINEREA SPAȚIILOR VERZI ȘI A CĂILOR DE ACCES

Art. 198 (1) Serviciile de amenajare și întreținere a spațiilor verzi și căilor de acces sunt prestate în sistem externalizat, de către operatorul economic desemnat câștigător al acordului – cadru, în urma procedurii de achiziții publice desfășurată.

(2) Programul zilnic de întreținere a spațiilor verzi și a căilor de acces este de 8 ore, în intervalul orar 6^{00}-14^{00}.

XXXIX. ACCESUL NEÎNGRĂDIT AL PACIENȚILOR/APARȚINĂTORILOR ȘI VIZITATORILOR LA REGISTRUL DE SUGESTII, RECLAMAȚII ȘI SESIZĂRI REGLEMENTAT

Art. 199 (1) Pacienții, aparținătorii și vizitatorii acestora au acces neîngrădit la registrul de reclamații și sesizări, cu paginile numerotate și vizat de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, care se află la Serviciulul Juridic, Relații Publice și Protecția Datelor cu Caracter Personal.

(2) Deasemenea în cadrul fiecărei secții există un registru de sugestii reclamații și sesizări care se găsește la asistenta șefă. Pacienții, aparținătorii sau vizitatorii acestora în situația în care au o sugestie sau o nemultumire, vor aduce la cunoștință acest lucru asistentei de salon care le va sugera să menționeze opinia lor în scris, în registrul de sugestii reclamații și sesizări.

(3) Registrul de sugestii, reclamații și sesizări va fi luat de la asistenta șefă de către asistenta de salon și va fi pus la dispoziția bolnavului sau aparținătorului care și-a exprimat dorința de face o reclamație sau sugestie. După ce bolnavul sau aparținătorul completează în registru sugestia sau reclamația menționându-și

numele și semnând petiția făcută (în general nu pot fi luate în considerare reclamațiile anonime) asistenta de salon înapoiază registrul de sugestii, reclamații și sesizări asistentei șefe care, la rândul ei îl va prezenta la raportul de gardă pentru a se lua măsurile necesare pentru înlaturarea nemulțumirilor pacienților.

(4) Sugestiile făcute de pacienți, aparținători și vizitatori vor fi analizate de medicul șef al secției împreună cu colectivul medical pentru a crește calitatea îngrijirilor medicale.

(5) Reclamațiile și sesizările vor face obiectul comisiei de specilitate din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu.

XXXX. IMPLICAREA APARȚINĂTORILOR LA ÎNGRIJIREA UNOR CATEGORII DE BOLNAVI

Art. 200 (1) In cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția / compartimentul în care aceștia sunt internați, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de oră, sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din secția/compartimentul respectivă / respectiv permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea secției / compartimentului respective / respectiv.

(2) În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile / compartimentele din spital, accesul unei persoane poate fi permanent.

(3) În cazul copiilor internați în secțiile / compartimentele de terapie intensivă se asigură prezența cu caracter permanent a unuia dintre părinți, dacă se solicită acest lucru.

(4) În cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secții/compartimente se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru.

(5) În cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani internați se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul șefului de secție/coordonatorului de compartiment.

(6) Programul de vizite va fi afisat la toate intrările în Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, în mod vizibil și accesibil vizitatorilor.

(7) Este interzis vizitatorilor introducerea de alimente contraindicate regimului dietetic al bolnavului sau în cantitate prea mare. Este interzisă și introducerea de băuturi alcoolice.

(8) Vizitatorii vor evita discuțiile neplăcute ce pot afecta pacienții, vor respecta liniștea celorlalți bolnavi internați. Pentru bolnavii deplasabili este recomandabil ca vizita să se desfășoare în holuri.

XXXXI. LIBERTATEA DE DEPLASARE A PACIENTULUI NERESTRICȚIONATĂ, EXCEPȚIE PERIOADELE DE VIZITĂ MEDICALĂ

Art. 201 (1) Pacientul are libertatea de a se deplasa în interiorul spitalului în spațiile publice și în curtea spitalului.

(2) Pacientul pe perioada internării respectă regulile formulate de spital, iar deplasarea acestuia în interiorul spitalului pentru diverse explorări sau investigații se face insotit de către personalul medical.

XXXXII. REGLEMENTĂRI SPECIFICE PRIVIND PĂSTRAREA ANONIMATULUI PACIENTULUI ȘI CONFIDENȚIALITĂȚII

Art. 202 (1) Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

(2) 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.

(3) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditati, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

(4) Pacienții au drept de acces la dosarele lor medicale, la înregistrările tehnice și la orice alte dosare care au legătură cu diagnosticul, tratamentul și îngrijirile primite sau cu părți din acestea. Un astfel de acces exclude date referitoare la terți;

(5) Pacienții au dreptul să ceară corectarea, completarea, ștergerea, clarificarea și/sau aducerea la zi a datelor personale și medicale referitoare la ei și care sunt incorecte, incomplete, ambigue sau depășite sau care nu sunt relevante pentru diagnostic, tratament și îngrijiri;

(6) 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.

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

(8) Interviul psihiatric trebuie făcut doar cu respect adecvat pentru viața privată a individului. Aceasta înseamnă că se poate face doar în prezența acelor persoane care sunt necesare pentru interviu și doar dacă pacientul își dă consimțământul.

(9) Pacienții internați în instituțiile de sănătate au dreptul să se aștepte la facilități fizice care asigură confidențialitatea, mai ales atunci când furnizorii de servicii de sănătate le oferă îngrijiri personale sau execută examinări și tratamente.

(10) Excepții de la regulă a secretului medical:

- Deși secretul medical este obligatoriu, interesul societății primează față de interesul personal. Este permisă, așadar, dezvăluirea unor informații a căror cunoaștere este importantă în vederea prevenirii și combaterii epidemiilor, bolilor venerice, bolilor cu extindere în masă etc.
- Nu constituie o abatere situația în care legea sau o curte judecatorească obligă medicul să dezvăluie aspecte cuprinse în secretul medical. Poliția sau procuratura nu pot înlocui decizia judecătorească.

XXXXIII. CIRCUITUL FOCG DE LA INTERNARE PÂNĂ LA EXTERNARE

Art. 203 (1) **Foaia de Observatie Clinică Generală (FOCG)** este un document pentru înregistrarea stării de sănătate și evoluției bolii pentru care au fost internați pacienții respectivi și a serviciilor medicale efectuate acestora în perioada spitalizării.

(2) În scopul unei realizări corecte a circuitului FOCG care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr.1782 din 28 decembrie 2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare;

(3) În momentul internării pacientului, personalul din cadrul Biroului de internări, respectiv UPU completează datele în FOCG, conform Instrucțiunilor de completare a FOCG;

(4) Pentru pacienții internați atât prin Biroul de internări cât și UPU se completează FOCG cu un număr minim de date din Setul Minim de Date;

(5) Pacienții se înregistrează în Registrul de Internări existent la nivelul Biroului de Internări;

(6) Odată completate datele mai sus menționate, pacientul se transportă la secție, însotit de FOCG unde se specifică: diagnosticul de internare reprezentând afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică după Clasificarea Internațională;

(7) La nivelul secției, pacientul este repartizat în salon și registratorul medical consemnează în Tabelul cu pacienții pe saloane și pat cu nume și număr de FOCG și în „Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații;

(8) Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării se vor înregistra și codifica specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;

(9) În cazul transferului unui pacient de la o secție la alta în cadrul spitalului pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură FOCG și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării;

(10) În cazul transferului unui pacient din secția de profil în secția ATI, foaia de observație cu epicriza de etapă se va transmite acestei secții;

(11) La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual medicul specialist ATI (epicriza, certificatul constatator al morții, după caz), iar documentele și FOCG va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;

(12) Tabelul transferuri din FOCG se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în altă secție, data.

XXXXIV. REGULAMENT PRIVIND REGIMUL DE PĂSTRARE A FOCG A PACIENTULUI ÎN PERIOADA SPITALIZĂRII

Art. 204 (1) Foile de observatie sunt păstrate în siguranță, cu respectarea secretului profesional, în locuri special amenajate și securizate.

(2) Întocmirea Foii generale de observație va începe la Biroul de Internări și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia prin transfer către o altă unitate sanitară sau plecare la domiciliu.

(3) Foaia de observație este completată de medicul curant, de asistenți și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate.

(4) Asistenta șefă verifică asistenții de salon care trebuie să efectueze trierea documentelor medicale și atașarea lor în foile de observație ale pacientului în funcție de identitatea bolnavilor și în ordinea efectuării investigațiilor.

(5) Este obligatorie consemnarea în timp real în FOCG a evoluției stării de sănătate a pacientului și a tuturor indicațiilor terapeutice.

(6) Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în FOCG este obligatorie.

(7) În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a foii de observație, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

XXXXV. ACCESUL PACIENTULUI LA DOCUMENTELE SALE MEDICALE, PRIN APARȚINĂTORI LEGALI ȘI PRIN INTERMEDIUL MEDICILOR NOMINALIZAȚI DE PACIENT

Art. 205 (1) Eliberarea de copii după toate documentele medicale, inclusiv fișa de prezentare urgență, foaia de observație clinică generală, fișa de spitalizare de zi, se face numai după depunerea unei cereri, aprobată în prealabil de manager.

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

(3) 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.

(4) Pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație.

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

(6) Rudele și prietenii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, în timpul spitalizării, cu acordul pacientului.

(7) Spitalul asigură pacientului acces la datele medicale personale pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant sau medicul nominalizat de catre șeful de secție.

(8) În situația în care pacientul s-a aflat în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul cu privire la informațiile privind starea acestuia, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul acestuia, precum și în ceea ce privește furnizarea de copii după documentația sa medicală, iar între timp a intervenit decesul acestuia, informațiile/documentele pot fi furnizate, la cerere, următoarelor persoane, în ordinea de mai jos:

a) soțului supraviețuitor;
b) descendenților;
c) ascendenților/tutorilor;
d) rudelor în line colaterală până la al patrulea grad inclusiv.

XXXXVI. ATRIBUȚII REFERITOARE LA GESTIONAREA DOSARUL PACIENTULUI

Art. 206 (1) Pe perioada internării gestionarea FOCG se efectuează în cadrul secției, prin monitorizarea acesteia de către asistenta de salon și asistenta șefă a secției.

(2) FOCG se completează zilnic de către medicul curant. Susținerea diagnosticului și tratamentului, epicriza și recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de medicul curant și revăzut de șeful secției respective.

(3) FOCG cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării și ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia în perioada următoare externării.

(4) Medicul curant este cel care va iniția efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitările consulturilor.

(5) Toate cererile pentru acest tip de consultații sunt consemnate în FOCG și rezultatele consulturilor interdisciplinare, vor fi inscrise în FOCG de către medicii specialiști care au acordat consultația medicală, investigațiile paraclinice/serviciilor medicale clinice – consultații interdisciplinare, efectuate în alte unități sanitare.

(6) Medicul șef de secție verifică completarea FOCG.

(7) Asistentul medical completează în foaie procedurile efectuate.

(8) Asistentele medicale monitorizează funcțiile vitale ale pacientului și notează în foaia de temperatură valorile tensiunii arteriale, temperaturii, puls și frecvența respirației.

(9) Persoanele străine de secție nu au acces la FOCG.

(10) După externarea pacientului, personalul Serviciului de Statistică Medicală, prelucrează datele din FOCG, prin înregistrarea datelor în format electronic, transmiterea către INMSS și monitorizarea rapoartelor de validare.

XXXXVII. ELIBERAREA ȘI LIVRAREA ÎN REGIM DE URGENȚĂ A MEDICAMENTELOR

Art. 207 (1) Fiecare secție are obligația de a asigura, la aparatul de urgență, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgență, conform unui barem minimal stabilit de medicul șef de secție și aprobat de directorul medical.

(2) La indicația medicului, în situații de urgență, asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condicii de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea.

(3) Condicile de prescripții medicale în regim de urgență se vor elibera prioritar.

XXXXVIII. REGLEMENTĂRI PRIVIND OBȚINEREA ACORDULUI INFORMAT AL PACIENTULUI

Art. 208 (1) Pentru a fi supus la metode de prevenţie, diagnostic şi tratament, cu potenţial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, asistent medical/moaşă, conform prevederilor alin. (2) şi (3), pacientului i se solicită acordul scris.

(2) În obţinerea acordului scris al pacientului, medicul, asistentul medical/moaşa sunt datori să prezinte pacientului informaţii la un nivel ştiinţific rezonabil pentru puterea de înţelegere a acestuia.

(3) Informaţiile trebuie să conţină: diagnosticul, natura şi scopul tratamentului, riscurile şi consecinţele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile şi consecinţele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

Art. 209 Vârsta legală pentru exprimarea consimţământului informat este de 18 ani. Minorii îşi pot exprima consimţământul în absenţa părinţilor sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

a) situaţii de urgenţă, când părinţii sau reprezentantul legal nu pot fi contactaţi, iar minorul are discernământul necesar pentru a înţelege situaţia medicală în care se află;

b) situaţii medicale legate de diagnosticul şi/sau tratamentul problemelor sexuale şi reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.

Art. 210 (1) Medicul curant, asistentul medical/moaşa răspund atunci când nu obţin consimţământul informat al pacientului sau al reprezentanţilor legali ai acestuia, cu excepţia cazurilor în care pacientul este

lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situaţiei de urgenţă.

(2) În cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, asistentul medical/moaşa nu pot contacta reprezentantul legal, soţul/soţia sau ruda majoră cea mai apropiată, datorită situaţiei de urgenţă, şi nu se poate solicita nici autorizarea autorităţii tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea şi viaţa pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observaţie a pacientului, prin completarea formularului Raport privind asistenţa medicală acordată în situaţii de urgenţă.

Art. 211 (1) Acordul scris al pacientului, trebuie să conţină în mod obligatoriu cel puţin următoarele elemente:

a) numele, prenumele şi domiciliul sau, după caz, reşedinţa pacientului;

b) actul medical la care urmează a fi supus;

c) descrierea, pe scurt, a informaţiilor ce i-au fost furnizate de către medic, medicul dentist, asistentul medical/moaşă;

d) acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;

e) semnătura şi data exprimării acordului.

(2) Acordul scris constituie anexă la documentaţia de evidenţă primară.

(3) În cazul pacientului minor, acordul scris se va obţine de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată. Prin rudă cea mai apropiată în sensul prezentului alineat se înţelege rudele majore care însoţesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv.

(4) În cazul pacientului major lipsit de discernământ (conform deciziei comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică), acordul scris se va obţine de la reprezentantul legal desemnat.

(5) În cazul pacientului major cu care medicul, asistentul medical/moaşa nu poate comunica în mod eficient, din pricina condiţiei medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimţământului, acordul scris se poate obţine de la soţul/soţia sau ruda majoră cea mai apropiată a pacientului. Prin ruda cea mai apropiată se înţelege, în ordine, părintele, descendentul, rudele în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv.

(6) Pacientului care nu poate semna din pricina unei infirmităţi i se va solicita exprimarea verbală a consimţământului pentru actul medical, medicul, asistentul medical/moaşa urmând să facă o menţiune în acest sens pe formularul de consimţământ informat. Pacientului care nu ştie carte sau nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voinţa sa, medicul/asistentul medical urmând să facă o menţiune în acest sens pe formularul de consimţământ informat.

XXXXIX. REGLEMENTĂRI PRIVIND ANUNŢAREA APARŢINĂTORILOR ÎN LEGĂTURĂ CU DECESUL PACIENTULUI

Art. 212 (1) În situaţia în care are loc decesul unui bolnav, decesul se constată de către medicul curant sau de către medicul de gardă, după caz, care consemnează în foaia de observaţie data şi ora decesului cu semnătura şi parafă.

(2) Anunţarea aparţinătorilor sau reprezentantulului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de către medicul care constată decesul.

XXXXX. DISPOZIŢII FINALE

Art. 213 Activitatea medicală şi conexă actului medical se desfăşoară având la bază legislaţia comună şi specifică în domeniu stabilită prin legi, hotărâri de guvern, ordine ale ministrului sănătăţii şi/sau ale Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, hotărâri ale Consiliului Judeţean Sibiu şi dispoziţii ale Preşedintelui Consililului Judeţean Sibiu, precum şi ghiduri medicale, protocoale de practică medicală, acte interne: decizii, proceduri, regulamente, note interne.

Art. 214 Ca unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, spitalul prin reprezentantul său legal, poate să încheie, cu respectarea legislaţiei în vigoare, diverse contracte necesare desfăşurării activităţii,

precum şi contracte de colaborare /parteneriate/ convenţii cu alte persoane fizice sau juridice, publice sau private, pe anumite segmente de activitate, în scopul derulării în comun a unor obiective manageriale.

Art. 215 Modificarea structurii organizatorice a spitalului se aprobă prin hotărâre a Consiliului Judeţean Sibiu, în condiţiile legii.

Art. 216 Orice modificare sau completare a prezentului Regulament se va face în conformitate cu prevederile legale în domeniu.

Art. 217 Conducerea unităţii se obligă să asigure aducerea la cunoştinţă a prevederilor prezentului Regulament tuturor salariaţilor. Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu se aduce la cunoştinţă salariaţilor prin afişarea pe site-ul spitalului, precum şi prin prelucrarea lui cu toţi angajaţii, încheindu-se proces - verbal sub semnătură de luare la cunoştinţă. Pentru personalul încadrat după intrarea în vigoare a Regulamentului Intern, prelucrarea se face de către şeful secţiei (compartimentului) în care acesta se angajează.

Art. 218 La data intrării în vigoare a prezentului Regulament, încetează aplicabilitatea prevederilor Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu aprobat prin Hotărârea Consiliului Judeţean Sibiu nr.89/29.04.2015.

Anexa nr. 1 este parte integrantă a prezentului Regulament de organizare şi funcţionare.

Manager,
Dr. Daniel Chelcea

Director Medical
Conf. Univ. Dr. Remus-Călin Cipăian

Director Finaciar Contabil
Ec. Iulian-Dragoş Bunaciu

Director de Îngrijiri
As. Laurenţiu Ghinoiu

Şef Serviciu de Prevenire a Infecţiilor Asociate Asistenţei Medicale
Dr. Dana Rusu

ANMCS unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE
CONSILIUL JUDEȚEAN SIBIU
SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU
B-dul Corneliu Coposu nr.2-4, Cod 550245, Sibiu, România
C.I.F. 4240868
Tel. +4 0269 215 550, Fax +4 0269 215 434
E-mail: secretariat@scju.ro, info@scju.ro, Website: www.scju.ro
ISO 9001:2015 Management System
TÜVRheinland CERTIFIED
www.tuv.com ID 9108647095

PLANUL DE ÎNGRIJIRE
FIȘA NR. 1

EVALUAREA PACIENTULUI LA INTERNARE

Nume / prenume		Vârsta		Diagnostic medical	
CNP		Nr. salon		Regim	
Nr. FO		Greutate		Data internare	
Asistent medical (evaluare la internare)			Semnătura		

EVALUAREA GRADULUI DE DEPENDENȚĂ ȘI A RISCURILOR LA INTERNARE

	1 independent	2 dependență moderată	3 dependență înaltă	4 dependență totală
RISC DE CĂDERE	☐ SCĂZUT	☐ MODERAT	☐ ÎNALT	
RISC DE ESCARE	☐ SCĂZUT	☐ MODERAT	☐ CRESCUT	
SCOR DURERE	☐ Fără durere	☐ Ușoară	☐ Moderată	☐ Severă

RESPIRAȚIE / CIRCULAȚIE

☐ disfonie ☐ afonie
☐ ortopnee ☐ bradipnee ☐ tahipnee
☐ weezing ☐ tuse ☐ cianoza
☐ hemoptizie ☐ epistaxis ☐ paloare
☐ protezat respirator ☐ traheostoma

TA: ..... mmHg SaO_2% ..... AV ...../min
Altele .....

SOMN / ODIHNĂ

Somn: ☐ normal ☐ insomnie ☐ ațipiri diurne
☐ oboseală ☐ somnolență
☐ treziri nocturne frecvente
☐ perioade apnee
Somnifere: ☐ zilnic ☐ ocazional
Altele .....

ALIMENTAȚIE / HIDRATARE

☐ disfagie Dentiție: ☐ completă ☐ incompletă
Apetit: ☐ păstrat ☐ inapetență
☐ greață ☐ vărsături ☐ deshidratare
Alimentație: ☐ activă ☐ pasivă ☐ parenterală
☐ sondă nasogastrică ☐ gastrostoma

Alergii alimentare .....
Altele .....

MOBILITATE / POSTURĂ

Mobilitate: ☐ prezentă ☐ redusă ☐ imobilizare
Mobilizare cu ajutor: ☐ baston ☐ cadru ☐ cărucior
☐ tulburări echilibru/vertij ☐ poziție antalgică
☐ repaus impus terapeutic ☐ refuz de a face mișcare

Altele .....

ELIMINARE

Diureza ..... ml/24h ☐ disurie ☐ polakiurie
☐ hematurie ☐ incontinență urinară
☐ pampers ☐ cateterizare uretero-vezicală
Scaun: ☐ normal ☐ diaree ☐ nr. scaune/24 h
☐ constipație ☐ melenă
Sputa: ☐ hemoptizie ☐ absenta ☐ prezenta
☐ aerată/perlată ☐ purulentă ☐ fetidă
☐ vomică ☐ ruginie Cantitate ..... ml/24 h
Transpirație: ☐ absentă ☐ prezentă ☐ diaforeza
Voma: ☐ absentă ☐ prezentă ☐ cantitate ..... ml
☐ aspect ..... hematemeza

Altele .....

IGIENĂ PERSONALĂ / TEGUMENTE

☐ carență ☐ dificultate/incapacitate ☐ dezinteres
☐ refuz
Tegumente: ☐ aspect normal ☐ tegumente murdare
☐ pediculoză ☐ ulcerații ☐ plagă ☐ erupție ☐ edem
☐ icter ☐ escare
☐ risc de escare → evaluare
Scor Norton .....
Igiena personală: autonom necesită ajutor
☐ necesită suplinire

Altele .....

PLANUL DE ÎNGRIJIRE
FIȘA NR. 1

TEMPERATURA T: ..... c° ☐ frison Altele	ÎMBRĂCARE / DEZBRĂCARE ☐ autonomie ☐ dificultate ☐ incapacitate ☐ dezinteres Altele .....
COMUNICARE Pacient/ă: ☐conștient/ă ☐afazic/ă ☐confuz/ă ☐inconștient/ă Comunicare verbal: ☐coerentă ☐ greoaie ☐ absentă Vedere: ☐bună ☐ochelari ☐cecitate Orientat temporo-spațial: ☐DA ☐ NU Auz: ☐ bun ☐ hipoacuzie ☐ surditate Altele	EVITAREA PERICOLELOR Consumator: ☐tutun ☐alcool ☐altele* ☐ anxietate ☐agresivitate ☐depresie ☐izolare ☐ autoagresiune Durere: ☐NU ☐DA → evaluare Scorul durerii ..... Risc de cădere: ☐NU ☐ DA → evaluare Scor risc cădere: ..... *Altele .....
GESTIONAREA STĂRII DE SĂNĂTATE ☐ cere informații ☐cunoștințe insuficiente ☐ refuzul de a ști ☐ refuzul unor proceduri ..... Altele	CREDINȚE RELIGIOASE Limba: ☐ română ☐altele Dificultate de a participa la activități religioase: ☐ DA ☐NU Refuzul unor proceduri din motive religioase .... Altele .....
REALIZAREA PRIN MUNCĂ Participare la îngrijiri: ☐DA ☐NU ☐apatie ☐ depresie ☐ resemnare Altele	RECREERE Participare la activități recreative: ☐ DA ☐ NU ☐ dezinteres ☐ dificultate Altele .....

Datele au fost colectate de la ☐ PACIENT ☐ APARȚINĂTOR

Consimțământ: Subsemnata/ul ..... pacient/aparținător, sunt de acord să colaborez cu asistentul medical pentru elaborarea și implementarea planului de îngrijiri.

Data ..... Semnătura pacient/aparținător ..... Semnătura asistent medical .....

FIȘĂ DE DETRMINARE A GRADULUI DE DEPENDENȚĂ

	ACTIVITATE	INDEPENDENT 1 pct.	DEPENDENȚĂ MODERATĂ 2 pct.	DEPENDENȚĂ ÎNALTĂ 3 pct.	DEPENDENȚĂ TOTALĂ 4 pct.
1	Nevoia de a respira și a avea o bună circulație	Stabil hemodinamic și respirator	Necesită oxigeno-terapie, stabil hemodinamic	Astistat respirator, instabil hemodinamic	Ventilat mecanic cu suport inotrop
2	Nevoia de a bea și a mânca	Se alimentează si hidratează singur	Se alimentează, hidratează cu ajutor	Alimentat de personalul de ingrijire	Alimentare artificială
3	Nevoia de a elimina	Micțiuni și defecare fiziologice	Micțiuni și defecație cu ajutor	Micțiuni și defecație cu ajutorul dispozitivelor medicale	Micțiuni și defecare asigurată de aparatură medicală / proceduri medico-chirurgicale

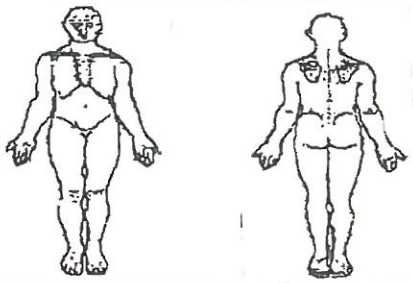
4	Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură	Mișcare și postură fiziologică	Cu ajutor	Cu dispozitive medicale	Pacient imobilizat la pat
5	Nevoia de a se recreea	Prezintă dorințe și interes față de nevoie	Prezintă dificultate pentru nevoie	Refuză să își satisfacă nevoia	Incapacitate
6	Nevoia de a învăța cum să-ți păstrezi sănătatea	Cere informații despre starea de sănătate	Are nevoie de informații (cunostințe insuficiente)	Refuzul de a ști	Incapacitatea relaționării cu medicul
7	Nevoia de a dormi și a se odihni	Somn fiziologic (normal)	Prezintă tulburări de somn (durata, ritm)	Incapacitatea de a se odihni si adormi fără ajutor medicamentos	Imposibilitatea de a se odihnii sau adormi fară ajutor medicamentos
8	Nevoia de a se îmbrăca și dezbrăca	Pacientul se poate îmbrăca și dezbrăca singur	Pacientul se îmbracă și dezbracă cu dificultate	Pacientul se îmbracă și dezbracă cu ajutor	Nu se poate îmbrăca și dezbrăca singur
9	Nevoia de a menține temperatura corpului în limite normale	Temperatură fiziologică	Temperatură menținută în limite fiziologice cu ajutorul mijloacelor fizice	Temperatură menținută în limite fiziologice cu ajutor medicamentos	Temperatură menținută cu ajutorul dispozitivelor medicale
10	Nevoia de a fi curat,îngrijit, de a proteja tegumentele și mucoasele	Pacientul ralizează singur igiena personală	Pacientul realizează igiena personală cu dificultate	Pacientul realizează igiena personală cu ajutor	Igiena personală e realizată de personalul de îngrijire
11	Nevoia de a evita pericolele	Pacient conștient, cooperant, integrat în mediul înconjurător	Pacient conștient, cooperant care se expune la riscuri de mediu(tutun,alcool, droguri)	Pacient care prezintă tulburări comportamentale (anxietate, depresie)	Pacient inconștient
12	Nevoia de a comunica	Pacient conștient, comunicativ	Pacient conștient, necooperant	Pacient confuz, afazic	Pacient inconștient, comatos
13	Nevoia de a acționa conform propriilor convingeri și valori, de a practica religia	Pacient care exprimă conștient nevoia	Participă cu dificultate la activități religioase	Pacient care refuză să se mai implice	Pacient inconștient
14	Nevoia de a fi preocupat in vederea realizării îngrijirii	Pacient cooperant care participă la procesul de îngrijire	Pacient cooperant care nu participă la proces	Pacient resemnat,care refuză îngrijirea	Pacient inconștient

Interpretare rezultate

10-14 puncte - pacient independent
15-28 puncte - dependență moderată
29-42 puncte - grad de dependență înaltă
43-56 puncte - dependență totală

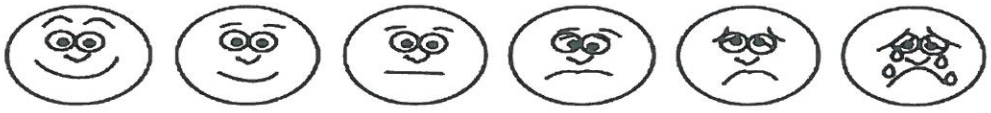
Data						
Scor						
As. med.						

FIȘA DE EVALUARE A DURERII

1. Durere prezentă?	☐ NU ☐ DA	
2. Debutul durerii:	☐ Acut ☐ Cronică acutizată	
3. Localizarea durerii (pacientul sau asistenta marchează locul)		4. Caracter durere ☐ Crampă ☐ Arsură ☐ Presiune ☐ Înțepătură ☐ Înjunghiere ☐ Altul:
5. Factori de ameliorare (enumerați)	☐ NU ☐ DA:	
6. Factori de agravare (enumerați)	☐ NU ☐ DA:	
7. Simptome asociate (specificați)	☐ NU ☐ DA:	

8. Evaluarea intensității durerii (utilizați scala de durere corespunzătoare vârstei și condiției fizice a pacietului)

☐ **Scala VAS 0 - 10** - încercuiți cifra indicată de pacient



0	2	4	6	8	10
Fără durere	Doare puțin	Doare mai mult	Doare și mai mult	Doare mult mai mult	Durere extrem de puternică

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Facies	0 - zâmbește	1 - ocazional grimasează	2 - agită bărbia/încleștează mandibula
2. Picioare	0 - relaxat	1 - tensionat, neliniștit	2 - lovește cu picioarele
3. Activitate	0 - liniștită	1 - tensionat, se zvârcolește	2 - arcuit, rigid, convulsii
4. Plâns	0 - nu plânge	1 - geme, plânge ocazional	2 - plânge, țipă, suspină
5. Consolabilitate	0 - mulțumit	1 - liniștit la luarea în brațe	2 - nu poate fi consolat

☐ **Scala de durere NON - VERBALĂ - (pacienți intubați, afazici)** - calculați **SCOR TOTAL =**

1. Facies	0 - relaxat	1 - încruntat, grimase	2 - mandibulă încleștată
2. Agitație	0 - relaxat	1 - ocazional mișcări agitate	2 - frecvent mișcări agitate
3. Tonus muscular*	0 - normal	1 - crescut, flectează degete	2 - rigiditate
4. Vocalizare	0 - fără sunete anormale	1 - ocazional țipete, plâns, geme	2 - frecvent sau permanent geme, plânge
5. Consolabilitate	0 - mulțumit	1 - liniștit prin atingere sau voce	2 - nu poate fi iniștit prin atingere sau voce

*la pacienții cu afectare medulară spinală ⟶ evaluați deasupra nivelului de leziune
*la pacienții cu hemiplegie ⟶ evaluați pe partea sănătoasă

ACȚIUNE:	- DURERE UȘOARĂ	- SCOR 1 - 3	☐ ANUNȚAȚI MEDIC CURANT / GARDĂ SECȚIE
	- DURERE MODERATĂ	- SCOR 4 - 6	☐ ANUNȚAȚI MEDIC CURANT / GARDĂ SECȚIE
	- DURERE SEVERĂ	- SCOR 7 - 10	☐ ANUNȚAȚI MEDICUL ATI

EVALUATOR:	**DATA ȘI ORA:**

FIȘĂ DE EVALUARE A RISCULUI DE CĂDERE

Nume și prenume pacient:	LA INTERNARE		POST OPERATOR		SECȚIE					
	Data: Ora:		Data: Ora:		Data: Ora:		Data: Ora:		Data: Ora:	
Întrebare	**DA**	**NU**	**DA**	**NU**	**DA**	**NU**	**DA**	**NU**	**DA**	**NU**
1. Pacientul a suferit căderi în ultima lună?										
2. Pacientul este confuz (nu poate formula propoziții, răspunde greu la întrebări)?										
3. Pacientul este dezorientat (nu recunoaște mediul sau persoanele din jur)?										
4. Pacientul este agitat sau anxios, pune întrebări fără să aștepte răspuns)?										
5. Pacientul are afectată vederea?										
6. Pacientul are probleme auditive?										
7. Pacientul are tulburări de echilibru?										
8. Pacientul se știe cu hipotensiune posturală?										
9. Pacientul ia mai mult de 4 medicamente în momentul internării, sau ia medicamente cu regim special (opioide, sedative, hipnotice)?										
10. Pacientul are probleme cu membrele inferioare (dureri, amorțeli, varice, aparat gipsat, operații)?										
11. Pacientul are nevoie de asistență verbală psihologică în timpul internării de la un membru din familie?										
12. Pacientul are nevoie de mijloace de transport pe timpul internării sau transferurilor dintre secții?										
PERSOANA CARE EVALUEAZĂ										

ACȚIUNE: 1. Fiecare răspuns **„DA”** se notează cu 1 punct. Fiecare răspuns **„NU”** se notează cu 0 puncte.
2. În funcție de scorul obținut se decide ritmul de re-evaluare, respectiv:

- **Scor 0** la internare re-evaluare zilnică sau dacă intervenția chirurgicală / anestezie / opioide / hipnotice
- **Scor 1 - 5** la internare sau la re-evaluare ulterioară - **Re-evaluare la 12 ore**
- **Scor 6 - 10** la internare sau la re-evaluare ulterioară - **Re-evaluare la 8 ore**
- **Scor > 10** la internare sau la re-evaluare ulterioară - **Re-evaluare la 4 ore**

INTERVENȚII PENTRU PREVENIREA CĂDERII

INTERVENȚII PENTRU PREVENIREA CĂDERII

1. Consemnarea oricăriu incident privind căderea în Registru de predarea turei
2. Blocarea, atunci când este necesar, a roților paturilor, scaunelor cu rotile și altor dispozitive la transferul sau evacuarea pacienților
3. Ajutarea bolnavului să se deplaseze la grupul sanitar la intervale de timp regulate
4. Orientareapacientului în secție și în salon - i-am prezentat facilitățile (grup sanitar, duș etc.)
5. Mă asigur că pacientul dispune de mijloace de ajutor la mers corespunzătoare (baston, vadru de mers, cărucior etc.)
6. Mijlocul de sprijin/transport la îndemâna pacientului, lângă pat.
7. Ridic lateralele patului - acolo unde nu există posibilitatea mă asigur că patul este în poziția cea mai joasă pe perioada când nu se realizează tratament și îngrijiri medicale
8. Așezarea obiectelor n eecsare la îndemâna pacientului
9. În toiul nopții se asigură lumina de veghe
10. Recomandare - să nu intre niciodată descult în baie, la dus
11. Recomandare - să se deplaseze singur, să
12. Recomandare- să nu se deplaseze pe podeaua umedă, proaspăt spălată
13. Recomandare - să folosească încălțăminte fixă pe picior,

Recomandare folosească ochelari/aparat

Educarea pacientului privind utilizarea corectă a bastoanelor, cârjelor

16. Altele .....

.....

Asistent medical (semnătura) .....

Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora

FIȘA DE MONITORIZARE CATETER VENOS PERIFERIC-CVP/CATETER VENOS CENTRAL-CVC

Locul inserției apare sănătos		Fără semne de flebită
Ușoară durere sau roșeață la locul inserției IV		Primele semne de flebită/observație
Durere, eritem, edem (2 semne din 3)		Stadiu incipient flebită/îndepărtare branulă
Durere, eritem, indurație		Stadiu avansat de flebită/îndepărtare branulă, inițiere tratament
Durere pe traiect, eritem, indurație, cordon venos palpabil		Flebită avansată sau debut tromboflebită/îndepărtare branulă și inițiere tratament
Durere pe traiect, eritem, indurație, cordon venos palpabil, febră		Stadiu avansat de tromboflebită/îndepărtare branulă, inițiere tratament

Monitorizare	**AS.MED/SEMNĂTURA**	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora
Scor flebită										
Montare cateter										
Zonă anatomică										
Pansament de fixare curat										
Suprimare cateter										

FIȘĂ DE MONITORIZARE A VENTILAȚIEI NON INVAZIVE SAU OXIGENOTERAPIE

NUME/PRENUME .....

SECȚIA ..... FOGC ..... SALON ..... MEDIC .....

Data	Interval orar în care se aplică	Observații	Semnătură asistent medical

B-dul Corneliu Coposu nr 2-4, Cod: 550245, Sibiu, România
C.I.F.: 4240898
Tel.: +4-0269 215 050, Fax: +4-0269 215 434
E-mail: secretariat@scjus.ro , info@scjs.ro, Website: www.scjs.ro

FIȘA DE SUPRAVEGHERE A TUBULUI DE DREN

Dată inițiere:

	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Cantitate/24h									
Aspect lichid*									
Aspect pansament**									
Pierderi aeriene***									
Volum lichid spălătură									
Schimbare pansament									
Nume și semnătură asistent medical									

	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Cantitate/24h									
Aspect lichid*									
Aspect pansament**									
Pierderi aeriene***									
Volum lichid spălătură									
Schimbare pansament									
Nume și semnătură asistent medical									

Dată suprimare:

* lichid de spălătură, lichid purulent, lichid hematic, lichid serohematic
** ușor pătat, îmbibat
*** "+" = la tuse, "++" = sporadic, "+++" = majore

FORMULAR DE CONSEMNARE A SONDAJULUI URINAR

Manevra	Data	Data recoltare probe (ex. urină, urocultură)	Observații (incidente legate de sondare, apariția de simptome și semne de infecție etc.)
Montarea sondei urinare			
Gestionarea sondei urinare			
Schimbarea sondei urinare			
Scoaterea finală a sondei urinare			

RISC SCĂZUT								
INTERVENȚII	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora
Inspecție zilnică tegumente								
Depistare precoce modificări stare de sănătate								
Asistent medical								

RISC ÎNALT							
INTERVENȚII	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora
Schimbarea poziției la 4 h							
Inspectare tegumente la 4 h							
Toaleta locală							
Asistent medical							
Infirmiera							

RISC ÎNALT							
INTERVENȚII	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora	Data/ora
Schimbarea poziției la 4 h							
Inspectare tegumente la 4 h							
Toaleta locală							
Asistent medical							
Infirmiera							

RISC FOARTE ÎNALT			
	Data/ora	Data/ora	Data/ora
Schimbare poziție la 2 h			
Inspectare tegumente la 2 h			
Toaleta locală			
Asistent medical			

RISC FOARTE ÎNALT			
	Data/ora	Data/ora	Data/ora
Schimbare poziție la 2 h			
Inspectare tegumente la 2 h			
Toaleta locală			
Asistent medical			
Infirmiera			

EVALUARE RISC ESCARE Grila NORTON

CRITERIU		VALOARE	EVALUARE
STARE FIZICĂ	Bună	4	
	Medie	3	
	Mediocră	2	
	Foarte rea	1	
STARE MENTALĂ	Alert	4	
	Apatic	3	
	Confuz	2	
	Stupoare	1	
ACTIVITATE	Mobil, independent	4	
	Ajutor la mers	3	
	Stă singur (ă) în fotoliu	2	
	Zace la pat	1	
MOBILITATE	Completă	4	
	Ușor afectată	3	
	Foarte limitată	2	
	Imobil	1	
CONTROL SFINCTERIAN	Continent	4	
	Ocazional continent	3	
	Des continent	2	
	Total continent	1	
	SCOR		

CATEGORIA DE RISC	PLAN DE ACȚIUNE
RISC SCĂZUT 14 - 20	Inspectarea săptămânală a tegumentelor Observarea modificărilor stării de sănătate sau mobilitate a pacientului
RISC ÎNALT 12 - 13	informarea celorlalţi membrii ai echipei schimbarea poziţiei pacientului la fiecare 4h inspectarea tegumentelor la fiecare 4h asigurare dispozitive antiescară (saltea, colac, etc.) asigurarea ca lenjeria personală şi de pat NU are cute
RISC FOARTE ÎNALT Mai mic de 12	informarea celorlalţi membrii ai echipei schimbarea poziţiei pacientului la fiecare 4h inspectarea tegumentelor la fiecare 4h asigurare dispozitive antiescară (saltea, colac, etc.) asigurarea ca lenjeria personală şi de pat NU are cute

	PLAN DE ÎNGRIJIRI 4. INTERVENȚII AUTONOME ȘI DELEGATE		Data		Data		Data		Data		Data		Data		Data	
			ZI	N	ZI	N	ZI	N	ZI	N	ZI	N	ZI	N	ZI	N
Intervenții autonome	*Evaluarea respirației*	*S02816*														
	Evaluare medicație	*S00306*														
	Evaluarea nutriției	*S00305*														
	Evaluarea tegumentelor, risc de escare	*S00111*														
	Evaluarea capacității de autoîngrijire	*S00301*														
	Evaluare psihosocială	*S00401*														
	Evaluare mentală / comportamentală	*S00403*														
	Monitorizare, puls, t°, diureza	*S04502*														
	Monitorizare TA	*S02904*														
	Debitmetrie urinară	*S04101*														
	Evaluarea riscului de cădere	*S09105*														
	Educație sanitară / alimentație / mișcare	*S09102*														
	Consiliere nutritivă / dieta	*S04602*														
	Consiliere psihologică în criză	*S04702*														
	Consiliere religioasă	*S09204*														
	Igienizarea bolnavului	*S09101*														
	Mobilizarea bolnavului	*S09104*														
	Însoțirea și transportul bolnavului	*S09203*														
	Examinarea manuală a sânului	*Q00102*														
	Mulgerea sânului	*S08707*														
	Pulsoximetrie	*S00101*														
Intervenții delegate	Prelevare sânge	*S03702*														
	Monitorizarea glicemiei															
	EKG	S03401														
	Montare cateter periferic	H13609														
	Montare cateter central	H13605														
	Scoatere cateter venos	H13608														
	Pansament	P00201														
	Scos fire	S08704														
	Inserție sondă nazo-gastrică	S07402														
	Irigarea sondei nazo-gastrice	S07403														
	Scos sonda nazo-gastrică	S07509														
	Îndepărtare dren peritoneal	S07505														
	Îndepărtare drenaj Kehr, transcistic	S07510														
	Îndepărtare alt tip de drenaj	S08706														
	Clismă	S07408														
	Montare tub de gaze	S07302														
	Cateterism vezical	K05001														
	Scos sondă vezicală	S08103														
	Irigația vaginală	S08005														
	Irigarea cateterului urinar	S08003														
	Injectare anticoagulant	S06408														
	Injectare insulină	S06406														
	Testare antibiotic Injectare	F00303														
	antibiotic Perfuzarea	S06409														
	întregului corp Injectare	S06502														
	med. steroidiene Injectare	S06411														
	altă substanță Injectare de	S06416														
	ACC și digoxin	S06405														
	Monitorizarea traheostomiei / aspirare	G04907														
	Monitorizare sondă endotraheală	G04904														
	Aerosoli	S06802														
	Oxigenoterapie < 3 h	S06701														
	Oxigenoterapie >3 h	S06702														
	Alimentație enterală	S06414														
	Injectare de electroliți	S06407														
	Alimentația parenterală	S06415														
	Supravegherea continuă	S03605														
	Bilanțul hidric	S00503														
	Injectare tranchilizant	S06413														
	Pansament complex															
	Îngrijiri colostomie / jejunostoma / urostomie	S04910														
	Astrup	S03703														
	Injectomat heparina / controloc / antiaritmice	H13901														
	Transfuzia de înlocuitori sanguini	S04210														
	Transfuzia de derivați sanguini															

Obiective de îngrijire												
Îmbunătățirea respirației												
Diminuarea tusei												
Obținerea unei temperaturi corporale în valorile normale												
Valori ale TA în limitele normale												
Asigurarea unui echilibru hidro-electrolitic												
Asigurarea unei alimentații corespunzătoare calitativ, cantitativ												
Asigurarea unei hidratări corespunzătoare calitativ, cantitativ												
Combaterea grețurilor / vărsăturilor												
Eliminare urinară adecvată												
Asigurarea eliminărilor adecvate calitativ și cantitativ pentru fecale												
Asigurarea unei eliminări a secrețiilor broșice (sputa)												
Prevenirea complicațiilor imobilizării (escara, TEP, bronhopneumonie)												
Restabilirea tonusului muscular și a mișcărilor articulare												
Prevenirea complicațiilor datorate necoordonării mișcărilor												
Îmbunătățirea posturii												
Obținerea uunui somn satisfăcător calitativ și cantitativ												
Asigurarea unei lenjerii de pat și de corp curate												
Asigurarea igienei tegumentelor, fanerelor și mucoaselor												
Asigurarea unui mediu de siguranță fără accidente și infecții												
Diminuarea durerii												
Asigurarea unei comunicări eficiente												
Pacientul să fie orientat în timp, spațiu și la propria persoană												
Creșterea stimei de sine, obținerea unei stări de bine												
Respectarea credințelor religioase, a convingerilor proprii												
Pacientul să acumuleze noi cunoștințe, să dobândească deprinderi noi												
Semnătura asistent medical												

PLAN DE TRATAMENT

ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

Denumire, doză medicament, frecvența *(la antibiotic și după caz se vor trece și orele de administrare)*		Data _____				Data _____				Data _____				Data _____				Data _____				Data _____			
Evaluare pacient postadministrare - se va trece RA în caz de reacție adversă postadministrare																									
Inițiale asistent medical																									

PLAN DE TRATAMENT

ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

Denumire, doză medicament, frecvența *(la antibiotic și după caz se vor trece și orele de administrare)*		Data _____				Data _____				Data _____				Data _____				Data _____				Data _____			
Evaluare pacient postadministrare - se va trece RA în caz de reacție adversă postadministrare																									
Inițiale asistent medical																									

JURNALUL EVOLUȚIEI PACIENTULUI

Data / ora	Evoluție	Asistent medical

RAPORT DE ÎNGRIJIRI LA EXTERNAREA PACIENTULUI

DATA EXTERNĂRII			
ÎNGRIJIRI ACORDATE ÎN TIMPUL SPITALIZĂRII			
Enumerare / Descriere		**Enumerare / Descriere**	
Administrarea medicamentelor	DA ____ NA	Prevenirea căderilor	DA ____ NA
Monitorizarea funcțiilor vitale	DA ____ NA	Asigurare igienă individuală	DA ____ NA
Recoltarea de produse biologice / patologice	DA ____ NA	Prevenirea escarelor	DA ____ NA
Îngrijirea plăgii	DA ____ NA	Transfuzie de sînge	DA ____ NA
Îngrijirea CVP / Sonda vezicală / Tub de dren	DA ____ NA	***SCOR DEPENDENȚĂ LA INTERNARE***	

EDUCAȚIA PACIENTULUI		
Stil de viață sănătos		
Regim alimentar: Hidratare: Alimente interzise:	☐ DA ☐ DA	☐ NA ☐ NA
Fumatul și efectele sale nocive	☐ DA	☐ NA
Alcoolul și efectele sale nocive	☐ DA	☐ NA
Combaterea sedentarismului / Exerciții fizice periodice	☐ DA	☐ NA
Altele		

ÎNGRIJIRI ACORDATE ÎN ZIUA EXTERNĂRII				
Pacientul și-a recuperat hainele de la garderobă și alte bunuri personale	☐ DA ☐ NA	☐ NU		Gradul de dependență la externare: __ Independent __ Dependență moderată __ Dependență înaltă __ Dependență totală
Pacientul are mijloc de susținere pentru mers și știe cum să-l folosească (baston, cadru etc.)	☐ DA	☐ NU	☐ NA	
Branula / Cateterul venos îndepărtat	☐ DA			
Tub de dren îndepărtat	☐ DA	☐ NU	☐ NA	
Pacientul prezintă plăgi (escare, ulcer varicos, plagă operatorie etc.) Dacă DA, pacientul/aparținătorul a fost educat cum să-și efectueze pansamentul **Nume și prenume as. med.** _____ **Semnătura as. med.** _____	☐ DA ☐ DA	☐ NU ☐ NU	☐ NA	Pacientul a primit recomandări privind îngrijirile de care va avea nevoie la domiciliu Semnătura pacient _____

Tipograf a S.C. GRAFOPRESS S.R.L. Că ăraș , te . 0242/314647

RAPORT DE ÎNGRIJIRI LA EXTERNAREA PACIENTULUI

DATA EXTERNĂRII			
ÎNGRIJIRI ACORDATE ÎN TIMPUL SPITALIZĂRII			
Enumerare / Descriere		**Enumerare / Descriere**	
Administrarea medicamentelor	DA _____ NA	Prevenirea căderilor	DA _____ NA
Monitorizarea funcțiilor vitale	DA _____ NA	Asigurare igienă individuală	DA _____ NA
Recoltarea de produse biologice / patologice	DA _____ NA	Prevenirea escarelor	DA _____ NA
Îngrijirea plăgii	DA _____ NA	Transfuzie de sînge	DA _____ NA
Îngrijirea CVP / Sonda vezicală / Tub de dren	DA _____ NA	***SCOR DEPENDENȚĂ LA INTERNARE***	

EDUCAȚIA PACIENTULUI		
Stil de viață sănătos		
Regim alimentar: Hidratare: Alimente interzise:	☐ DA ☐ DA	☐ NA ☐ NA
Fumatul și efectele sale nocive	☐ DA	☐ NA
Alcoolul și efectele sale nocive	☐ DA	☐ NA
Combaterea sedentarismului / Exerciții fizice periodice	☐ DA	☐ NA
Altele		

ÎNGRIJIRI ACORDATE ÎN ZIUA EXTERNĂRII				
Pacientul și-a recuperat hainele de la garderobă și alte bunuri personale	☐ DA ☐ NA	☐ NU		Gradul de dependență la externare: __ Independent __ Dependență moderată __ Dependență înaltă __ Dependență totală
Pacientul are mijloc de susținere pentru mers și știe cum să-l folosească (baston, cadru etc.)	☐ DA	☐ NU	☐ NA	
Branula / Cateterul venos îndepărtat	☐ DA			
Tub de dren îndepărtat	☐ DA	☐ NU	☐ NA	
Pacientul prezintă plăgi (escare, ulcer varicos, plagă operatorie etc.) Dacă DA, pacientul/aparținătorul a fost educat cum să-și efectueze pansamentul **Nume și prenume as. med.** _____ **Semnătura as. med.** _____	☐ DA ☐ DA	☐ NU ☐ NU	☐ NA	Pacientul a primit recomandări privind îngrijirile de care va avea nevoie la domiciliu Semnătura pacient _____

Tipograf a S.C. GRAFOPRESS S.R.L. Că ăraș , te . 0242/314647