ROMÂNIA
CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMIȚA
Tel.: 0243 230200
Fax: 0243 230250
Slobozia - Piața Revoluției Nr. 1
web: www.cicnet.ro
e-mail: cji@cicnet.ro

ROMANIA CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMITA INTRARE NR. 33098/2023 data 2023 luna 12 ziua 15
RIR SIMTEX CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM ISO 9001

PROIECT DE HOTĂRÂRE NR. _____
privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia

Consiliul Judeţean Ialomiţa,

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. 33089/2023 din 15.12.2023 al Preşedintelui Consiliului Judeţean Ialomiţa;
- Nota de fundamentare nr. R1 12642 din 15.12.2023 înregistrată sub nr. 33013/2023-X din 15.12.2023;
- Hotărârea nr. 11/15.12.2023 a Consiliului de administraţie al Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia;
- Hotărârea Consiliului Judeţean Ialomiţa nr. _____ din 21.12.2023 privind aprobarea organigramei şi statului de funcţii ale Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia;

Examinând:

- Hotărârea Consiliului Judeţean Ialomiţa nr. 116 din 31.07.2017 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare al Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia;
- Raportul nr. 33121/2023-P din 15.12.2023 al Direcţiei Investiţii şi Servicii Publice/ Compartimentul Coordonare Societăţi, Servicii şi Instituţii Publice Subordonate;
- Avizul nr. _____ din _____.2023 al Comisiei juridice, de disciplină, drepturi, obligaţii şi incompatibilităţi;
- Avizul nr. _____ din _____.2023 al Comisiei pentru muncă, sănătate, asistenţă socială şi familie,

În conformitate cu:

- prevederile art. 173 alin. (1) lit. a), alin. (2) lit. c) şi alin. (5) lit. b) şi c) din Ordonanţa de Urgenţă a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare;
- prevederile art. XX alin. (7) şi art. XXI alin. (2) din Legea nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilităţii financiare a României pe termen lung;
- prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;
- prevederile Legii nr. 53/2003 – Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare;
- prevederile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii Publice către autorităţile administraţiei publice locale, cu modificările şi completările ulterioare ;
- prevederile art. 15 din Hotărârea Guvernului nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale, cu modificările şi completările ulterioare;

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

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

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

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

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

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

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

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

HOTĂRĂȘTE:

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

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

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

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

PREȘEDINTE,

MARIAN PAVEL

AVIZAT,
Secretarul General al Județului Ialomița
Adrian Robert IONESCU

Rd/Oc
NRF

CONSILIUL JUDETEAN IALOMITA
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SLOBOZIA
Str.Decebal, Nr.1, Slobozia, Judet Ialomita
Cod postal 920013
Telefon 0243-212130, Fax 0243-234657
Email spitalslobozia@gmail.com
"Sanatate prin profesionalism si calitate!"

RINA este Membru al Federatiei CISQ
RINA SIMTEX ORGANISMUL DE CERTIFICARE
ISO 9001 Sistem de Management al Calitatii Certificat

APROBAT,
CONSILIUL JUDETEAN IALOMITA

AVIZAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

REGULAMENT DE ORGANIZARE ŞI FUNCŢIONARE SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SLOBOZIA

PARTEA I

A. Dispoziţii generale

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

Spitalul Judeţean - spitalul general organizat în resedinta de judeţ, cu o structura complexa de specialităţi medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgente, care asigura urgentele medico-chirurgicale şi acorda asistenta medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din judeţ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

Spitalul Judeţean de Urgenţă consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.

Spitalul Judeţean de Urgenţă dispune de o structură complexă de specialităţi avizata prin Ordinul MS nr. 738/02.06.2010 cu modificari si completari ulteriore si aprobata prin Dispozitia Consiliului Judetean Ialomita nr. din având un număr de 510 paturi şi 30 paturi spitalizare de zi :

-Paturi spitalizare de zi:

- ORL 2 paturi, pediatrie 3 paturi, obsterică ginecologie 4 paturi, oncologie 3 paturi, chirurgie 4 paturi, interne 4 paturi, cardiologie 3 paturi, neurologie 2 paturi,diabet zaharat 1 pat, hematologie 1 pat, MFRM 3 paturi.

Secţile sunt dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat şi acreditat conform normelor în vigoare . SJUS este autorizat ASF nr.366 din 25.05.2015

Autorizatia sanitara de functionare s-a emis in conditiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si da dreptul spitalului să functioneze.

- Spitalul Judetean de Urgenta Slobozia este acreditat CoNAS – nivelul ACREDITAT , conform certificatului seria CA nr. 008, emis in 18.05.2012 si acordat pentru calitatea serviciilor medicale pentru o perioada de 60 luni.

Atribuţiile instituţiei, activităţile şi sarcinile personalului sunt conform legii. Problemele de etică şi deontologie medicală sunt de competenţa, dupa caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciştilor din România, sau a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din România si Consiliului de etica al SJUS.

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

Regulamentul de Organizare şi Funcţionare, Regulamentul Intern al Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia şi fişele posturilor personalului angajat sunt elaborate de către conducerea spitalului si la nivel de sectie si compartiment.

Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia, instituţie publică, funcţionează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu C.J.A.S Ialomiţa precum şi din alte surse conform legii.

Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia monitorizează lunar execuţia bugetară, urmărind realizarea veniturilor şi efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia primeşte sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, sume care vor fi utilizate numai pentru destinaţiile pentru care au fost alocate, după cum urmează :

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

b. de la bugetul Consiliului Judeţean;

De la bugetul de stat se asigură :

a. desfăşurarea activităţilor cuprinse în programele şi subprogramele naţionale de sănătate;

b. dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanţă, în condiţiile legii;

c. expertizarea, transformarea şi consolidarea construcţiilor grav afectate de seisme şi de alte cauze de forţă majoră;

d. modernizarea, transformarea şi extinderea construcţiilor existente, precum şi efectuarea de reparaţii capitale;

Bugetele locale pot participa la finanţarea unor cheltuieli de întreţinere, gospodărire pentru finalizarea construcţiilor şi realizarea de lucrări de reparaţii curente şi capitale, precum şi pentru dotarea cu aparatură medicală.

Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donaţii şi sponsorizări legale;
- asocieri investiţionale în domenii medicale.
- închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinţei, a unor spaţii medicale, dotări cu echipament sau aparatură medicală către alţi furnizori de servicii medicale;
- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenţi economici;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienţilor ori a angajatorilor;
- servicii de asistenţă medicală la domiciliu furnizate la cererea pacienţilor;
- contracte de cercetare;
- alte surse;

Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia cu C.A.S. Ialomita reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli şi se negociază cu conducerea C A.S de către Managerul unităţii în funcţie de indicatorii stabiliţi în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. Proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului se elaborează de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătăţii şi se avizeaza de CA, se aprobă de Consiliul Judeţean Ialomita .

În cazul refuzului uneia din părţi de a semna contractul de furnizare de servicii medicale cu CAS Ialomita se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanţi ai C.J. Ialomiţa precum şi ai C.N.A.S. care în termen de maximum 10 zile soluţionează divergenţele.

Bugetul de venituri şi cheltuieli al Spitalului Judeţean de Urgenţă se aprobă, în condiţiile legii.

Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar şi trimestrial la Consiliul Judetean Ialomita.

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.

Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia, precum şi a celorlalte categorii de personal se stabileşte conform legii.

B. Structura organizatorică a Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia

Sediul Spitalului Judeţean de Urgenţă este situat în Slobozia ,Str.Decebal ,nr.1 şi are următoarea structură organizatorică aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătăţii nr.738/02.06.2010 ANEXA la Ordinul nr.738/02.06.2010 cu modificarile ulterioare , ultima modificare survenind in data de 15.07.2016 si aprobata prin dispozitia Consiliului Judetean Ialomita nr.13

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

Secţii si Compartimente	**Nr. paturi**
Str. Decebal nr. 3	
-Secţia clinică Medicină internă	**65**
din care:	
-Comp. Nefrologie	6
-Dializa peritoneala	2
-Comp. Gastroenterologie	11
-Terapie Acuta	5
-Secţia Cardiologie	**30**
din care:	
-Comp. Terapie Intensiva Coronarieni	6
-Compartiment RMFB	**18**
-Compartiment Hematologie	**9**
-Compartiment Diabet Zaharat, Nutriţie si Boli Metabolice	**6**
-Secţia Neurologie	**34**
din care:	
-Comp. Terapie Acuta	6

-Compartiment Dermatovenerologie	**11**
-Secţia Pediatrie	**66**
din care:	
-Comp. Terapie Intensiva	10
-Neurologie Pediatrica	5
-Secţia Obstetrica Ginecologie	
din care:	**60**
-Bloc Naşteri	10
-Lehuzie fiziologica	10
	25
-Secţia Chirurgie Generala	**82**
din care:	
-Comp Ortopedie si Traumatologie	10
-Comp. Chirurgie si Ortopedie Pediatrica	12
-Comp. Urologie	4
-Secţia ORL	**25**
-Compartiment Oftalmologie	**18**
-Secţia A.T.I.	**15**
din care:	
-Comp. Toxicologie	3
-Secţia clinică Neonatologie	**37**
din care:	
-compartiment Terapie intensivă	7
-compartiment Prematuri	5
-Secţia Oncologie Medicala	**34**
-Centrul de Hemodializa	10 aparate
-Unitate de Primire a Urgentelor (UPU) - SMURD	
-Cabinet medicină dentară de urgenţă	
-Sectia Exterioara Bolnavi Cronici Fierbinti Targ	17paturi-inchise temporar
TOTAL PATURI	**527**
-Spitalizare de zi	30 paturi

-Blocuri operatorii (chirurgie, obstetrică-ginecologie, ORL, oftalmologie, ortopedie şi traumatologie)
-Bloc Naşteri
-Unitate de transfuzie sanguină
-Farmacia
-Staţie Centrala de sterilizare
-Laborator de Sănătate Mintală (LSM)
-Laborator clinic analize medicale
-Laborator radiologie şi imagistica medicală
-Serviciul de anatomie patologică
- compartiment citologie
- prosectură
-Serviciul de Medicina Legala
-Laborator radioterapie

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

AMBULATORIUL INTEGRAT DE SPECIALITATILE :

-medicină internă
-cardiologie
-gastroenterologie
-nefrologie
-chirurgie generală
-chirurgie pediatrica
-ortopedie şi traumatologie
-ortopedie pediatrica
-obstetrica-ginecologie
-neurologie
-psihiatrie
-dermato-venerologie
-O.R.L.
-oftalmologie
-endocrinologie
-reumatologie
-chirurgie plastica microchirurgie reconstructiva
-neuropsihiatrie infantila
-pediatrie
-psihiatrie pediatrica
-boli infecţioase
-medicina muncii
-urologie
-ecografie
-pneumologie
-hematologie
-recuperare, medicina fizica si balneologie
-terapia durerii
-punct recoltare si tratamente
-compartiment explorări funcţionale

Laboratoarele deservesc atât paturile cât şi ambulatoriul integrat
Actuala structură se poate modifica în urma aprobării unei noi structuri prin ordin al ministrului, la o dată ulterioară aprobării prezentului regulament de organizare şi funcţionare.

C. Structura activitatii aparatului functional

Structura activităţii economica-financiară si administrative cuprinde servicii cu atribuţii şi responsabilităţi specifice domeniului de activitate.
Activitatea economica-financiară şi administrativă se asigură prin următoarele structuri:
Serviciul resurse umane, normare, organizare, salarizare SSM, PSI, SU, Informatica;
Serviciul Statistica si evaluări medicale
Serviciul SMCSM, Internări, Arhiva
Serviciul financiar-contabil;
Serviciul aprovizionare, achiziţii, investiţii, contractare si transport;
Bloc alimentar
Serviciul tehnic-administrativ;
Centrala telefonica;
Centrala termica;
Centrala de Oxigen;
Lifturi;
Instalatori-electricieni
Spălătorie-lenjerie
Garderoba
Întreţinere spatii verzi
Îngrijitoare spatii comune
Comp. aparatura medicala si metrologie
Compartimentul juridic;
Compartimentul audit;
Compartimentul relaţii cu publicul;
Compartimentul clerical;
Unitatea de transfuzii sangvine
Asistent dietetica spital

PARTEA a II-a
OBLIGATIILE SPITALULUI

Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia are următoarele obligatii :

Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare şi paleative conform pachetului de servicii contractat cu CAS Ialomita

Spitalul trebuie:

- Să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă şi semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- Să posede autorizaţie sanitară de funcţionare;
- Să aibă acreditare;
- Să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 738/02.06.2010 în ceea ce priveşte numărul de paturi pe secţii şi compartimente;
- Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar şi cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcţionarea spitalului în condiţii de eficienţă;
- Să aibă organizat Serviciul de prevenire şi control al infecţiilor nozocomiale în conformitate cu regulamentul în vigoare al Ministerului Sănătăţii;
- Să asigure organizarea şi respectarea programului DDD în întregul spital;
- Să aibă organizată Unitate Primire Urgenţe;

B. Spitalul Judeţean de Urgenţă răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor

nozocomiale ce pot determina prejudicii pacienţilor, aşa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienţilor din culpa medicală, răspunderea este individuală.

C. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să nu refuze acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică.

D. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să informeze asiguraţii despre serviciile medicale oferite şi despre modul în care sunt furnizate.

E .Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să respecte confidenţialitatea faţă de terţi asupra datelor şi informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor precum şi intimitatea şi demnitatea acestora aşa cum este stabilit în Legea 46/2003.

F. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraţilor, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuţia de asigurări de sănătate pentru aceştia.

G. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor şi respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere pentru consultaţii interdisciplinare.

H. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia completării prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci cand este cazul pentru afecţiuni acute, cronice (iniţiale)

I. Medicii din Spitalul Judeţean de Urgenţă au obligaţia să informeze medicul de familie al asiguratului, sau după caz, medicul de specialitate, despre diagnosticul stabilit, investigaţiile şi tratamentele efectuate sau să transmită orice altă informaţie referitoare la starea de sănătate a pacientului

J. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să respecte destinaţia sumelor contractate prin acte adiţionale la contractele cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate.

K. Pentru eficientizarea serviciilor medicale se va proceda la programarea pacientilor pentru internare/ control, cu excepţia cazurilor de urgenţă medico-chirurgicală.

L. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să transmită 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.

M. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să prezinte C.J.A.S. , în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliţi prin norme.

N. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să elibereze actele medicale stabilite prin norme.

O. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să raporteze indicatorii prevăzuţi în normele privind execuţia, raportarea şi controlul programelor naţionale de sănătate şi să utilizeze eficient sumele cu această destinaţie.

P. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să respecte legislaţia cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuităţii tratamentului bolnavilor cuprinşi în programele de sănătate finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii şi bugetul Fondului Naţional Unic de Asigurări de Sănătate.

R. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să solicite 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 aceştia.

S. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să ţină 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 Casele de Asigurări de Sănătate.
T. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activităţii din economia naţională CAEN numarul de angajaţi, fondul de salariu precum şi orice alte informaţii solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale în conformitate cu Legea 346/2002.
Ţ. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să transmită Institutului Naţional de Cercetare – Dezvoltare în Sănătate datele clinice la nivel de pacient pentru toţi pacienţii spitalizaţi, în formă electronică, conform aplicaţiei DRG Naţional, pentru prelucrarea şi analiza datelor în vederea contractării şi decontării serviciilor spitaliceşti.
U. Fiecare secţie are obligaţia să-şi definească manevrele care implică soluţii de continuitate a materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare.
V. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să furnizeze tratamentul adecvat şi să respecte condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare .
W. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecţiilor nozocomiale.
X. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să se îngrijească de asigurarea permanenţei serviciilor medicale furnizate asiguraţilor internaţi.
Y. Spitalul va fi 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.
Z. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să stabilească programul de lucru şi sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.
Aa. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să desfăşoare activităţi de educaţie medicală continuă pentru medici, asistente medicale şi alt personal. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul Judeţean de Urgenţă poate suporta astfel de costuri în condiţiile alocării bugetare.
Ab. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să realizeze condiţiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecţie a muncii, protecţie civilă şi pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.
Ac. Spitalul Judeţean de Urgenţă are obligaţia să îndeplinească şi alte atribuţii prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum şi cele care vor apărea.

PARTEA a III-a
CONDUCEREA SPITALULUI JUDEŢEAN DE URGENŢĂ

A. Consilul de administratie
B. Managerul spitalului
C. Comitetul Director

Persoanele din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, sefii de sectie, de laborator sau de serviciu si membrii consiliului de administraţie, au obligatia de a depune o declaratie de interese, precum si o declaratie cu privire la incompatibilitatile prevazute de lege:
- Declaratia, se actualizeaza ori de cate ori intervin modificari in situatia persoanelor in cauza; actualizarea se face in termen de 30 de zile de la data aparitiei modificarii, precum si a incetarii functiilor sau activitatilor.Declaratiile se afiseaza pe site-ul spitalului.
În cadrul spitalului funcţionează:
A .Consiliul de Administratie

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

A.Consiliul de Administratie din Spitalul Judeţean de Urgenţă funcţionează în conformitate cu Legea 95/2006.
Atributiile membrilor Consilului de Administratie sunt urmatoarele:
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;
c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
d) avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii;
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 cazul în care constată existenţa situaţiilor prevăzute la art.180 alin.(1) şi la art.183 ^3 alin (1)

Membrii Consiliului de administratie au obligaţia de a depune declaraţie de interese precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţi, în termen de 15 zile de la numirea în funcţie. Declaraţia se va actualiza ori de câte ori intervin modificări în situaţia persoanelor în cauză.

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

B. Comitetul Director al Spitalului Judeţean de Urgenţă funcţionează în conformitate cu Legea 95/2006:
1. Manager
2. Director Medical
3. Director Financiar Contabil
4. Director Îngrijiri

Comitetul director al spitalului public are următoarele atribuţii conform O.M.S.P. nr. 921/2006
1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
3.a numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de reglementările în vigoare;
3.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 nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale sefilor de sectii si compartimente 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 a Directiei de Sănătate Publică, precum şi Ministerului Sănătăţii Publice;
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.

Managerul Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia
Functia de Manager este incompatibila cu :
- exercitarea oricăror altor funcţii salarizate, nesalarizate sau/şi indemnizate, cu excepţia funcţiilor sau activităţilor în domeniul medical în aceeaşi unitate sanitară, a activităţilor didactice, de cercetare ştiintifică şi de creaţie literar-artistică;
- exercitarea oricarei activitati sau oricarei alte functii de manager, inclusiv cele neremunerate;
- exercitarea unei activitati sau a unei functii de membru in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;

- exercitarea oricarei functii in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.
Constituie conflict de interese detinerea de catre manager persoana fizica, manager persoana juridica ori reprezentant al persoanei juridice de parti sociale, actiuni sau interese la societati comerciale ori organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii comerciale cu spitalul la care persoana in cauza exercita sau intentioneaza sa exercite functia de manager. Dispozitia de mai sus se aplica si in cazurile in care astfel de parti sociale, actiuni sau interese sunt detinute de catre rudele ori afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei in cauza.
- Incompatibilitatile si conflictul de interese sunt aplicabile atat persoanei fizice, cat si reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercita sau intentioneaza sa exercite functia de manager de spital.
- Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitaţiei publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariţia acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Preşedintele consiliului judeţean, după caz, semnatare ale contractului de management, vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.
- Persoanele care îndeplinesc funcţia de manager pot desfăşura activitate medicală în instituţia respectivă.
Managerul încheie contract de management cu C.J.I. pe o perioadă de 3 ani.
Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanţă stabilite Managerul are în principal următoarele atribuţii:
a) In domeniul strategiei serviciilor medicale:
- elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalţi membrii ai Comitetului Director şi pe baza propunerilor Consiliului Medical; planul de dezvoltare a spitalului se aprobă de Consiliul de administratie, planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfarşitul fiecărui an financiar;
- aprobă formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director şi a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;
- aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
- aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
- elaborează şi pune la dispoziţia Consiliului Consultativ rapoarte privind activitatea spitalului şi participă la dezbaterile privind problemele de strategie şi de organizare şi funcţionare a spitalului;
- face propuneri, pe baza analizei în cadrul Comitetului Director şi a Consiliului Medical, privind Structura Organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii în vederea aprobării de către Ministerul Sănătăţii Publice în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- aplică strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătăţii , adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservită;
Atributiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.
b) In domeniul managementului economico-financiar:
- aprobă şi urmăreşte realizarea planului anual de achiziţii publice;
- aprobă lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, la propunerea Consiliului Medical şi a Comitetului Director, cu avizul DSP şi CJ .

- aprobă bugetul de venituri şi cheltuilei al spitalului, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

- aprobă repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe secţii, laboratore şi compartimente şi alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale şefilor de secţii, laboratoare şi compartimente din structura spitalului;

- urmăreşte execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii, laboratoare şi compartimente, conform contractului încheiat cu şefii acestor structuri ale spitalului;

- răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor şi compartimentelor, prin intermediul Consiliului Medical;

- în cazul existenţei unor datorii la data încheierii prezentului contract de management, acestea vor fi evidenţiate separat, stabilindu-se posibilităţile şi intervalul în care vor fi lichidate în condiţiile legii;

- efectuează plăţi, fiind ordonator secundar sau terţiar de credite, după caz, conform legii;

- împreună cu CA, identifică surse pentru creşterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;

- negociază şi încheie în numele şi pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Judeţeană

- răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de Audit Public Intern, conform legii;

c) In domeniul managementului performanţei/calităţii serviciilor;

- întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului, prevăzuţi în anexa la contractul de management

Nivelul indicatorilor de performanţă specifici spitalului se stabileşte anual de către C.A. şi CJ. In situaţii excepţionale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;

- nominalizează coordonatorii şi răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelor şi subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătăţii;

- răspunde de crearea condiţiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

- urmareşte implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;

- urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de Directorul Medical cu sprijinul Consiliului Medical ,

- negociază şi încheie în numele şi pe seama spitalului protocoale de colaborare şi/ sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale;

- răspunde, împreună cu Consiliul Medical, de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, alimentaţie şi prevenirea infecţiilor nozocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătăţii;

- răspunde de monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementărtile legale în vigoare;

- analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor Comitetului Director, al Consiliului Medical, şi Consiliului Etic, dispunand măsuri de îmbunătăţire a activităţii;

- urmăreşte modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului şi dispune măsuri atunci cand se constată încălcarea acestora;

d) In domeniul managementului Resurselor Umane:

- aprobă Regulamentul Intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;

- înfiinţează, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc, ale căror organizare şi funcţionare se precizează în Regulamentul de Organizare şi Funcţionare a spitalului;
- stabileşte şi aprobă numărul de personal pe categorii şi locuri de muncă, pe baza propunerilor şefilor de secţii şi servicii, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;
- organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor din cadrul Comitetului Director.
- numeşte membrii Comitetului Director
- aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului, în condiţiile legii;
- aprobă programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în subordine directă, conform Structurii Organizatorice, şi soluţionează contestaţiile în funcţie de nivelul ierarhic la care s-au făcut;
- aprobă planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în viogoare;
- negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
- încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu şefii de secţii, laboratoare şi servicii. In cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuţi indicatori de performanţă, al căror nivel se aprobă anual de către Managerul spitalului, după negocierea cu fiecare şef de secţie;
- urmăreşte încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- respectă prevederile legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese;
e) In domeniul managementului administrativ:
- aprobă şi urmăreşte respectarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare ;
- reprezintă spitalul în relatiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
- încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
- răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiile asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
- încheie contracte şi asigură condiţii corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învăţământ şi cercetare ştiinţifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătăţii Publice;
- răspunde de obţinerea Autorizaţiei sanitare de funcţionare şi a Certificatului de acreditare, în condiţiile prevăzute de lege;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- pune la dispoziţia organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, date privind activitatea spitalului;
- prezintă DSP şi CJ Ialomita informări trimestriale şi anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activităţii medicale, precum şi la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli;
- răspunde de organizarea arhivei spitalului şi asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
- aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
- răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;
- conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

- împreună cu Comitetul Director, elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenţa medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză, conform dispoziţiilor legale în vigoare;

- propune spre aprobare în condiţiile legi un înlocuitor pentru perioadele cand nu este în prezent în spital;

- nu poate transmite altei persoane drepturile şi obligaţiile care rezultă din prezentul contract de mamagement, cu excepţia cazurilor de indisponibilitate;

Persoanele din conducerea Spitalului, respectiv Managerul, membrii Comitetului Director, şefii de secţii, de laboratoare sau de servicii şi membrii Consiliului de Administraţie au obligaţia de a depune o declaraţie de interese precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţi conform Legea 95/2006.

Declaraţia se actualizează ori de cate ori intervin modificări în situaţia personalului în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor.

Directorul Medical :

Directorul medical are următoarele atribuţii specifice:

1. 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;

2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor, şi elaborează, împreună cu şefii de secţii, propuneri de îmbunătăţire a activităţii medicale;

3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;

4. răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;

5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

6. întocmeşte planul de formare şi perfecţionare a personalului medical, la propunerea şefilor de secţii şi laboratoare;

7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;

8. asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;

9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

10. 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.);

11. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;

12. 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;

13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

Directorul Financiar contabil

Director financiar-contabil, are in principal urmatoarele sarcini :

- asigura si raspunde de buna organizare si desfasurare a activitatii financiar contabile a unitatii, in conformitate cu prevederile legale ;
- organizeaza si raspunde de intocmirea lucrarilor de planificare financiara ;
- organizeaza contabilitatea in cadrul unitatii si asigura efectuarea corecta si la timp a inregistrarilor ;
- angajeaza unitatea prin semnatura, alaturi de director, in toate operatiunile patrimoniale ;
- raspunde de indeplinirea atributiilor ce revin compartimentului financiar contabil cu privire la organizarea si exercitarea controlului financiar preventiv si la asigurarea integritatii patrimoniului unitatii ;
- participa la organizarea sistemului informational al unitatii, urmarind folosirea cat mai eficienta a datelor contabilitatii ;
- asigura indeplinirea, in conformitate cu prevederile legale, a obligatiilor unitatii cater bugetul statului, banci si terti;
- asigurarea, intocmirea circulatia si pastrarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarilor in contabilitate si se preocupa de introducerea tehnicii de calucl a lucrarilor in domeniul fimanciar contabil;
- ia masuri pentru prevenirea pagubelor si recuperarea acestora;
- asigura aplicarea dispozitiilor legale privitaore la gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corect a evidentelor gestionare;
- intocmeste formele de scadere din evidenta a bunurilor de orice fel, in cazurile si conditiile prevazute de dispozitiile legale;
- exercita controlul erarhic orerativ curent asupra activitatilor supuse acestui control;
- impreuna cu celelalte compartimente intocmeste si prezinta studii privind optimizarea masurilor de buna gospodarire a resurselor materiale si banesti, la prevenirea formarii de stocuri peste necesar, de respectarea normelor privind disciplina contractuala si financiara, in scopul administrarii cu eficienta maxima a patrimoniului unitatii, in vederea imbunatatirii continue a asistentei medicale;
- organizeaza si ea masuri de realizare a perfectionarii pregatirii profesionale a personalului financiar-contabil din subordine;
- rezolva personal sau prin salariatii din subordine orice alte sarcini prevazute de actele normative referitoare la antivitatea financiar contabila ;
- elaboreaza proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului ;
- analizeaza si recomanda masuri pentru dezvoltarea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de serviciile medicale ale populatiei ;
- fundamenteaza si supune spre aprobare Comiteului Director planul de achizitii publice, precum si lista lucrarilor de investitii, de reparatii curente sau capitale care se realizeaza intr-un exercitiu financiar, in conditiile legii ;
- raspunde de modul de indeplinire a obligatiilor asumate prin contracte si dispune masuri de imbunatatire a activitatii spitalului ;
- prezinta Comitetului Director informari trimestriale si anuale cu privire la patriminiul aflat in administrare, precum si la executia bugetului de venituri si cheltuieli.

Directorul de ingrijiri

Atribuţiile Directorului de Îngrijiri:

- Face parte din conducerea instituţiei.
- Are în subordine directă asistenţi medicali şefi de secţie sau compartimente.

- Reprezintă instituţia în relaţiile cu alte instituţii privind activitatea personalului din subordine.
- Răspunde material, moral şi juridic de daunele aduse instituţiei, personalului şi pacienţilor/clienţilor, prin deciziile luate şi activitatea desfăşurată.
- Organizează, coordonează, controlează şi răspunde de activitatea de îngrijiri în cadrul instituţiei.
- Coordonează, controlează şi răspunde de activitatea asistenţilor medicali şefi de secţie şi deleagă sarcini acestora.
- Controlează şi evaluează periodic calitatea activităţii asistenţilor medicali şi a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară şi elaborează programe şi propuneri de îmbunătăţire a acesteia.
- Stabileşte, pentru personalul din subordine, împreună cu asistenţii medicali şefi de secţie necesarul şi conţinutul programelor de perfecţionare organizate pe plan local.
- Stabileşte nevoile de participare la programele de educaţie continuă organizate în afara instituţiei pentru personalul din subordine.
- Stabileşte criteriile de evaluare a cunoştinţelor profesionale şi a calităţii activităţii pentru personalul din subordine.
- Controlează şi evaluează periodic activitatea personalului din subordine, propune şi participă la acordarea calificativelor profesionale, pe care le avizează.
- Analizează împreună cu asistenţii medicali şefi de secţie, sesizările privind abaterile de la normele etice şi profesionale ale personalului din subordine, propune măsuri de sancţionare şi le prezintă în Comitetul Director.
- Stabileşte necesarul de personal, asistenţi medicali şi alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară şi face parte din comisia de concurs privind angajarea, promovarea şi specializarea acestora.
- Stabileşte împreună cu asistenţii medicali şefi de secţie programul de activitate, în funcţie de specificul secţiei.
- Participă la elaborarea proiectului de buget anual al unităţii şi face propuneri privind repartizarea acestuia în funcţie de priorităţi (activităţi de îngrijire, programe de educaţie continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparaţii, etc.). Este membru al Comisiei de Aparatură Medicală.
- Participă la elaborarea normelor de ordine interioară a instituţiei.
- Se ocupă de modernizarea şi optimizarea activităţii personalului din subordine şi face în acest sens propuneri concrete conducerii instituţiei.
- Prezintă periodic Comitetului Director, note informative privind activitatea asistenţilor medicali şi a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară.
- Participă şi iniţiază activităţi în domeniul îngrijirilor.
- Organizează săptămânal şi ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenţii medicali, şefi de secţie, în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară şi stabilesc activităţile următoare.
- Coordonează şi controlează prin sondaj îndeplinirea atribuţiilor profesionale, de către asistenţii medicali şi alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară, privind:
- îndeplinirea atribuţiilor ce decurg din rolul propriu, conform competenţelor profesionale;
- îndeplinirea atribuţiilor ce revin în cadrul rolului delegat, conf. prescripţiei medicului;
- respectarea normelor privind prevenirea şi combaterea infecţiilor nozocomiale;
- asigurarea primirii în condiţii optime a pacienţilor/clienţilor;
- corectitudinea înregistrării datelor în dosarul de îngrijire a pacientului;
- comportamentul etic faţă de membrii echipei, faţă de pacient şi aparţinătorii acestuia;
- repartizarea personalului pe secţii, pentru asigurarea calităţii activităţilor de îngrijire şi în concordanţă cu nevoile instituţiei;

- respectarea programului de activitate;
- corectitudinea predării/preluării serviciului;
- modul de desfăşurare a pregătirii practice a viitorilor asistenţi medicali;
- respectarea normelor de protecţia muncii şi prevederile regulamentului de ordine interioară;
- organizarea şi desfăşurarea activităţilor de educaţie pentru sănătate;
- respectarea realizării obiectivelor propuse în planul de activitate;
- starea de igienă a pacienţilor, secţiilor, compartimentelor şi a spaţiilor aferente serviciilor de îngrijire din instituţie, avand drepturi in orice moment , fara o alta aprobare prealabila , de a initia controale si in cazul constatarii de deficiente de a recomanda actiuni si penalitati ;
- asigurarea şi utilizarea eficientă şi în bune condiţii a instumentarului, echipamentelor, mobilierului şi a inventarului moale existent în dotarea instituţiei, secţiilor, saloanelor, etc.
- dreptul de a initia dupa consultarea cu comitetul de conducere simulari ale planurilor de prevenire si interventie existente si definite in vederea evaluarii modului de reactie si interventie , propunand masuri pentru obtinerea unor rezultate imbunatatite .
Persoanele din conducerea Spitalului au obligaţia de a depune şi o declaraţie de avere .

C. **Consiliul Medical** din Spitalul Judeţean de Urgenţă este compus din şefii de secţie, laboratoare, compartimente, farmacişti şefi, asistenţi medicali şefi. Directorul Medical este preşedintele Consiliului Medical.
Atribuţiile Consiliului Medical sunt următoarele:
- evaluează necesarul de servicii medicale al populaţiei deservite de spital şi face propuneri pentru elaborarea:
- planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
- planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
- planului anual de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;
- face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare şi a Regulamentului Intern ale spitalului;
- desfăşoară activitatea de evaluare şi monitorizare a calităţii şi eficienţei activităţilor medicale desfăşurate în spital, inclusiv:
- evaluarea satisfacţiei pacienţilor care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în Ambulatoriul acestuia;
- monitorizarea principalilor indicatori de performanţă în activitatea medicală;
- prevenirea şi controlul infecţiilor nozocomiale;
Aceste activităţi sunt desfăşurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG şi cu compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor nozocomiale de la nivelul spitalului.
- stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;
- elaborează planul anual de îmbunătăţire a calitţii serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare Managerului;
- înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătăţirea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul spitalului;
- evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secţii/laborator/compartiment şi face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- evaluează necesarul liniilor de gardă şi face propuneri Managerului cu privire la structura şi numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- participă la stabilirea fişelor posturilor personalului medical angajat;

- înaintează Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;
- face propuneri şi monitorizează desfăşurarea activităţilor de educaţie şi cercetare medicală desfăşurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituţiile acreditae;
- reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;
- asigură respectarea normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate în spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
- 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);
- participă, alături de Manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi în alte situaţii speciale;
- stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentaţia medicală pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
- analizează şi soluţionează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor trataţi în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
- atribuţii consiliului medical privind îngrijirea pacienţilor în echipe multidisciplinare.

D. **Consiliul Etic** din Spitalul Judeţean de Urgenţă funcţionează în conformitate cu Ordinul nr. 145/11.02.2015 si Ordin nr. 146/11.02.2015.
În cadrul unităţilor sanitare publice cu paturi, altele decât cele cu statut de spital clinic, universitar şi institut, consiliul de etică este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:
a) 3 reprezentanţi aleşi ai corpului medical al spitalului;
b) 2 reprezentanţi aleşi ai asistenţilor medicali din spital;
c) un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului funcţional al spitalului cu studii superioare, desemnat de către managerul unităţii sanitare;
d) un reprezentant ales al asociaţiilor de pacienţi.

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

Membrii consiliului de etică beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii şi integrităţii.

Consiliul de etică se întruneşte lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia.

Atribuţiile consiliului de etică sunt următoarele:
a) promovează valorile etice în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar şi administrativ al unităţii sanitare;

b) identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi riscurile apărute, propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a actelor de corupţie la nivelul unităţii sanitare;
c) formulează şi înaintează managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etică;
d) analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al unităţii sanitare şi poate face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;
e) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unităţii sanitare;
f) analizează din punct de vedere etic situaţiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situaţia în care un cadru medico-sanitar reclamă o situaţie de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;
g) primeşte, din partea managerului unităţii sanitare, sesizările făcute în vederea soluţionării.
h) analizează cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient-cadru medicosanitar şi personal auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia în vigoare;
i) verifică dacă personalul medico-sanitar şi auxiliar, prin conduita sa, încalcă drepturile pacienţilor prevăzute în legislaţia specifică[4], pe baza sesizărilor primite;
j) analizează sesizările personalului unităţii sanitare în legătură cu diferitele tipuri de abuzuri săvârşite de către pacienţi[5] sau superiori ierarhici. În măsura în care constată încălcări ale drepturilor personalului, propune măsuri concrete pentru apărarea bunei reputaţii a personalului;
k) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnităţii umane şi propune măsuri concrete de soluţionare;
l) emite avize referitoare la incidentele de etică semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
m) emite hotărâri cu caracter general ce vizează unitatea sanitară respectivă;
n) asigură informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii şi a petentului privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor propuse;
o) aprobă conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;
p) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plăţile informale ale pacienţilor către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiţionare a acordării serviciilor medicale de obţinere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuţiilor de serviciu;
q) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speţă pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii unităţii sanitare sau de către petent;
r) aprobă conţinutul rapoartelor bianuale şi anuale întocmite de secretarul consiliului de etică;
s) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluţionare a speţelor reprezentative din cursul anului precedent. Anularul etic este pus la dispoziţia angajaţilor, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unităţii sanitare respective;
t) analizează rezultatele aplicării chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului.

E. **Structura de management al calităţii** este organizat în conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare si are in principal urmatoarele atributii:

- urmareste ca ingrijirile de sanatate acordate sa maximizeze dimensiunea bunastarii pacientilor, luand in considerare echilibrul castigurilor si pierderilor asteptate, care apar in toate etapele procesului ingrijirilor de sanatate.
- raspunderea pentru implementarea, mentinerea si imbunatatirea continua a sistemuluide management al calitatii (SMC).
- asigura ca procesele sistemului de management al calitatii sunt stabilite, implementate si mentinute.
- raporteaza periodic managerului despre functionarea si eficacitatea sistemului de management al calitatii în vederea analizei si pentru a servi ca baza de imbunatire.
- se asigura ca este promovata, in cadrul spitalului, constientizarea referitoare la calitatea si la importanta indeplinirii cerintelor pacientului.
- reprezinta spitalul in relatiile cu partile externe pentru orice problema referitoare la sistemul de management al calitatii.
- propune modificarea manualului calitatii, procedurilor generale, procedurilor specifice, atunci cand se modifică organigrama, ROF sau la cererea organismelor de certificare.
- analizeaza informaţiile legate de functionarea SMC in unitate primite de la conducatorii sectiilor/ compartimentelor/ serviciilor/ birourilor spitalului, informatii care stau la baza intocmirii raportului de calitate.
- elaboreaza Raportul de calitate care sta la baza analizei de management, analiza ce este condusa de managerul spitalului.

Raportul de calitate contine:

- informatii de feed-back de la pacienti
- constatarile auditurilor interne si externe effectuate in cadrul unitatii
- nivelul de indeplinire al obiectivelor in domeniul calitatii stabilite
- functionarea proceselor si analiza conformitatii / neconformitatii serviciilor
- stadiul implementarii actiunilor corective si preventive
- informatii referitoare la eventualele schimbari care pot influenta functionarea SMC
- informatii referitoare la furnizori
- date referitoare la modul in care s-au solutionat masurile si actiunile initiate la analiza anterioara
- orice alte date importante pentru stabilirea de masuri de imbunatatirea a functionarii sistemului

-preia activitatea Nucleului de calitate – constituit în baza Ordinului Casei Naţionale de Asigurari de Sănătate nr. 559/ 874/ 4017/2001 în vederea monitorizării activităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor.

Nucleul de Calitate are următoarele *atribuţii:*

- asigurarea monitorizării interne a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor prin urmărirea respectării criteriilor de calitate;
- prezentarea propunerilor de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor, pentru fiecare secţie şi global pe unitate, conducerii. Propunerile vor fi aduse la cunoştinţa şefilor de secţii.
- organizarea anchetelor de evaluare a satisfacţiei asiguraţilor şi a personalului din unitatea spitalicească. –
- analiza satisfactiei asiguratilor se va efectua periodic pe baza chestionarelor de satisfacţie;
- elaborarea unor materiale cu informaţii utile pacientului şi aparţinătorilor(date generale despre spital, program vizită pentru aparţinători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia) ce vor fi puse la dispoziţia acestora în momentul internării pe secţie.

PARTEA a IV-a
SECŢII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

I. SECTIA CU PATURI

Secţia cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea legii (Anexă la Legea 95/2006) privind structura funcţională compartimentelor şi secţiilor din spital.

Spitalul va asigura, în funcţie de resursele existente, condiţii de spitalizare optime de cazare, igienă şi alimentaţie pentru confortul fizic şi psihic al bolnavilor internaţi.

Se permite de asemenea , implicarea apartinatorilor la ingrijirea unor categorii de bolnavi (copii , pacienti cu nevoi speciale) .

Aceste condiţii vor reprezenta criterii de autorizare şi acreditare a spitalului.

Serviciile medicale spitaliceşti se acordă asiguraţilor pe baza:

- deciziei de internare de urgenţă aparţinând medicului de gardă, conform procedurii UPU;
- biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoţit de actul de identitate şi de adeverinţa din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului conform procedurii de internare prin Biroul Internari.

Aceste servicii constau din:

- consultaţii
- investigaţii
- tratament medical sau chirurgical
- îngrijire, medicamente şi materiale sanitare cazare şi masă, recomandări la externare.

Asiguraţii suportă contravaloarea:

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

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.

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.

În foaia de observaţie se va menţiona obligatoriu planul terapeutic şi tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

Este cu desavârşire 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.

La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ţine seama de Instrucţiunile privind acordarea concediilor medicale şi eliberarea certificatelor de concediu medical publicate în OUG nr.158/2005.

I.*1 Atribuţiile secţiei cu paturi* :

- Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condiţiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor intraspitaliceşti.
- Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete şi a realizării investigaţiilor strict necesare bolnavului internat de urgenţă sau cu programare;

- 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;
- Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;
- Definirea manevrelor care implică soluţii ale continuităţii materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare pentru fiecare secţie în parte;
- 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;
- Asigurarea în permanenţă a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- Asigurarea conform cu protocolalele aprobate a medicaţiei necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant şi a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- Medicaţia va fi acordată integral de spital în funcţie de disponibilul existent la acel moment în farmacii şi va fi scrisă în foile de observaţie de medicul curant sau
- 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; obligativitatea ca toti pacientii internati sa fie transportati la investigatiile recomandate cu brancardul, fotoliu rulant sau pat . Transportul pacientului se va face astfel si la internare si la externare.
- 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;
- Pentru toate intervenţiile chirurgicale efectuate în Bloc Operator în Registrul de intervenţii chirurgicale se va înscrie atat ora de începere a intervenţiei (incluzand şi anestezia)cat şi ora de finalizare a intervenţiei (respectiv momentul finalizării pansării);
- Transmiterea concluziilor diagnostice şi a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi unităţilor sanitare ambulatorii sau medicului de familie;
- Urmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale;
- Asigurarea nivelului tehnic şi profesional al personalului medico-sanitar propriu şi a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;
- 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.
- Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua şi alte manevre de îngrijiri;
- Asigurarea alimentaţiei bolnavului în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;
- Desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei.
- Sectia va asigura distribuirea meselor, astfel :

•Dejunul 7.30 - 8.30
•Pranzul 12.30 - 13.30
•Cina 18.30 - 19.30

Sectia asigura igiena permanentă, primirea vizitelor si păstrarea legăturii pacientilor cu familia, programul de vizita fiind cel aprobat prin Ordinului M.S. 1284/2012.

Programul de vizita al apartinatorilor pacientilor internati se realizeaza de luni pana vineri in intervalul orar 15,00-20,00, iar in zilele de sambata si duminica programul de vizita se realizeaza intre orele 10,00-20,00.

LUNI-VINERI 15:00-20:00
SAMBATA-DUMINICA 10:00-20:00

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

1.2. NORME PRIVIND CIRCUITUL FOII DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA

În scopul unei realizări corecte a circuitului Foii de Observaţie Clinică Generală, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situaţiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum si prevederile Ordinului 1081/2007.

- În momentul internării pacientului, statisticienii din cadrul Biroului de Internari, respectiv Unitatii de Primire Urgente completează datele din Foaia de Observaţie Clinică Generală (F.O.C.G.) , conform Instructiunilor de completare a FOCG.
- Pentru pacienţii internaţi atat prin Biroul de Internari cat si prin U.P.U. li se completeaza F.O.C.G. cu un numar minim de date din Setul Minim de Date ;
- Pacienţii se înregistrează in Registrul de Internări-Externări existent la nivelul Biroului de Internări ;
- O dată completate datele mai sus menţionate, pacientul se prezintă pe secţia de profil, unde în F.O.C.G. se specifică: diagnosticul la internare - reprezentand afecţiunea de bază pentru care pacientul primeşte servicii spitaliceşti - se codifică dupa Clasificaţia Internaţională.
- La nivelul secţiei, asistenta şefă înregistrează în Registrul de internări al secţiei pacienţii internaţi, îi nominalizează cu nume si număr de FOCG în "Foaia zilnică de mişcare a bolnavilor internaţi" şi răspunde de completarea corectă a acestei situaţii;
- Investigaţiile şi procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcţionale, investigaţii radiologice, intervenţii chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se şi numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;
- În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o sectie la alta în cadrul spitalului - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmeşte o singură F.O.C.G şi se stabileşte un singur diagnostic principal în momentul externării.
- In cazul transferului unui pacient din secţia de profil în sectia A.T.I., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;
- La externarea pacientului întreaga documentaţie va fi completată în comun, de către medicul curant din secţia de profil şi eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriză, certificat

constatator al morţii, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de şeful secţiei în care este angajat medicul curant;

- Tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului sef de sectie în momentul venirii şi plecării pacientului dintr-o secţie în alta - secţia, data.
- FOCG se utilizeaza in sistemul informational al spitalului in vederea decontarii serviciilor medicale prestate pacientilor ;
- FOCG se intocmeste pentru pacientii spitalizati in regim de spitalizare continua.
- FOCG se completeaza intr-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continua. Episodul de spitalizare continua reprezinta perioada de spitalizare a unui pacient, in regim de spitalizare continua, in cadrul aceluiasi spital, fara intrerupere si fara modificarea tipului de ingrijiri.
- "Foaia zilnică de mişcare a pacienţilor internaţi" se completează zilnic până la orele 14.30, după care, pentru pacienţii care se internează ulterior, "mişcarea" se completează a doua zi;
- pacienţii internaţi de urgenţă între orele 14.00-24.00 se nominalizează în "mişcarea" întocmită în ziua respectivă; pacienţii internaţi de urgenţă după ora 24.00 se nominalizează în "mişcarea" din ziua următoare;
- pentru ca pacienţii mai sus menţionaţi să beneficieze de mic dejun şi prânz, asistentele de serviciu ale secţiilor, îi raportează asistentei sefe numarul de pacienti internati intre orele 14.00-24.00 si se anunta asistenta dieteticiana la ora 7.30 pe baza unui bon de masa suplimentar (meniu de urgenţă);
- "mişcarea zilnică a bolnavilor" se întocmeşte de asistentele şefe de secţie care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
- ziua internării şi externării constituie o singură zi de spitalizare;
- în cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeaşi zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;
- în momentul externării pacientului, se specifică :

data externării,
ora externării,
tipul externării,
starea la externare,
diagnosticul principal la externare şi diagnosticele secundare se consemnează şi se codifică de către medicul curant care parafează şi semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia;

- Pacienţii externaţi sunt nominalizaţi în "mişcare" cu nume şi numărul F.O.C.G. la rubrica Ieşiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau în aceeaşi zi la Biroul de Internări-Externări;
- F.O.C.G. se arhivează lunar, iar la încheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva Spitalului

1.3. PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

Prezentul protocol s-a intocmit in baza prevederilor Ordinului 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistentei medicale optime pentru pacient. Inainte de efectuarea transferului, medicii au obligatia sa evalueze pacientul si sa-i asigure tratamentul necesar stabilizarii in vederea transferului; examinarile si manevrele efectuate vor fi consemnate in fisa pacientului. O copie a acestei fise insoteste pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligatia sa il informeze pe pacient sau pe apartinatorii acestuia asupra riscurilor si a posibilelor beneficii ale transferului, consemneaza aceasta informare. Acceptul pacientului sau al apartinatorilor se obtine inaintea inceperii transferului. In cazul in care acceptul nu poate fi obtinut, acest lucru este documentat si

motivele sunt explicate in fisa pacientului. Acceptul pentru transfer se obtine de la spitalul care primeste pacientul, inaintea inceperii transferului cu exceptia cazurilor in care pacientul necesita un transfer de urgenta fiind instabil hemodinamic sau in pericol vital eminent.
Documentatia ce cuprinde starea pacientului, investigatiile efectuate, rezultatele, medicatia administrate etc sunt copiate si transmise spitalului care primeste pacientul, investigatii imagistice efectuate precum si alte teste vor fi trimise cu documentatia medicala a pacientului.

2. Persoane responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului
- medicul de garda din UPU
- medicul chirurg de garda
- medicul internist de garda
- medicul ortoped de garda
- medicul cardiolog de garda
- medicul pediatru de garda
- medicul din sectia de neonatologie
- medicul ginecolog de garda
- medicul ATI de garda

3. Responsabilitatile medicului care cere transferul:

a. identifica pacientul cu indicatie pentru transfer

b. initiaza procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare

c. asigura stabilizarea maxima posibila a pacientului

d. determina modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaza transferal

e. evita intarzierile nejustificate din punct de vedere medical asigura pastrarea unui nivel adecvat si constant de ingrijire pe durata transferului, pana la preluarea pacientului de catre medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competentelor echipajului si a nivelului de dotare necesara pentru realizarea in cele mai bune conditii a transferului

g. transfera documentatia si rezultatele investigatorului catre unitatea primitoare

4. Asigurarea ingrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicita transferul are obligatia sa se asigure ca:

a. transferul se efectueaza de personal calificat care detine echipamente si medicamente necesare pentru a face fata eventualelor complicatii

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

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

d. medicul care solicita transferul are obligatia de a mentiona competentele echipajului care sa asigure transferul si dotarea necesara in acest scop

5. Informatii minime ce trebuie sa insoteasca pacientul:

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

b. istoricul afectiunii

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

d. afectiuni / leziuni identificate

e. antecedente medicale

f. medicatia administrata si medicatia curenta

g. medicul curant al pacientului si date de contact

h. semne vitale la sosire in spital

i. masuri terapeutice efectuate si rezultate obtinute

j. rezultatele testelor, diagnostice si ale analizelor de laborator

k. solutii intravenoase administrate

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

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

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

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

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

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

6. Criteriile, indicatiile si contraindicatiile transferului pe calea aerului

6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat

Criterii generale:

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

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

Criterii specifice:

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

b. anevrism disecat de aorta

c. hemoragie cerebrala

d. hipotermie

e. interventii cardiace de urgenta

f. disritmii maligne

g. IMA, tromboliza sau angioplastie

h. pacient in soc, necesita IOT / ventilatie mecanica

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

j. intoxicatii severe

6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat

1. Sistem nervos central:

a. trauma craniocerebrala

b. leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare

2. Torace:

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

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

c. contuzie pulmonara

d. leziune cardiaca

e. pacienti care necesita IOT / ventilatie

f. pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri speciale

3. Bazin / abdomen:

a. fracturi instabile ale bazinului

b. fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua

c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului

4. Extremitati:

a. fracturi deschise grave

b. amputatie traumatica cu potential de reimplantare

c. fracturi articulare complexe

d. leziune majora prin strivire

e. ischemia unei extremitati

5. Politrauma:

a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei toracelui, abdomenului sau al bazinului

b. orice traumatism simultan a mai mult de doua regiuni corporale care pun in pericol viata pacientului

c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave

6. Factori agravanti:

a. varsta > 55 de ani

b. copii

c. afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente

d. diabet insulinodependent, obezitate morbida

e. sarcina

f. imunodepresie

7. Agravare secundara (sechele tardive)

a. necesitatea ventilatiei mecanice

b. sepsis

c. insuficienta organica sau pluriorganica (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)

d. necroza tisulara majora

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

1.4 PROCEDURA DE TRIMITERE A GRAFICELOR DE GARZI

I Scop

Procedura are ca scop informarea cat mai corecta a medicilor si pacientilor, asupra medicilor care efectueaza serviciul de garda in SJUS, pentru eficientizarea activitatii medicale si deasemenea reflecta transparenta activitatii medicale.

II. Domeniul de aplicare- Se aplica tuturor sectiilor medicale si chirurgicale care asigura linie de garda in cadrul SJUS.

III. Descrierea procedurii operationale

1. Generalitati

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

2. Continutul procedurii operationale

Medicul sef de sectie numeste un medic specialist sau primar incadrat pe sectie responsabil cu intocmirea graficelor de garda. Lista medicilor responsabili de intocmirea garzilor este centralizata la Serviciul Resurse Umane si este aprobata de Manager. Graficele de garda sunt intocmite electronic de catre medicii care au fost numiti responsabili, in dublu exemplar, sunt aprobate de catre medicul sef al sectiei si deasemenea de Directorul Medical.

Aprobarea acestora de catre Directorul Medical are ca termen data limita de 25 a fiecarei luni. Varianta scrisa a graficului de garzi se arhiveaza un exemplar la nivelul sectiei si un exemplar la serviciul Salarizare. Dupa ce acestea au fost aprobate, trebuie realizata transmiterea graficelor de garda la secretariat de catre medicul responsabil cu intocmirea graficelor de garda.

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

Orice schimb de garda se redacteaza in dublu exemplar se avizeaza de seful de sectie si se aproba de Directorul Medical in maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului de garda. Un

exemplar ramane la Serviciul Salarizare iar al doilea se arhiveaza la nivelul sectiei. Graficul de garda in varianta electronica va fi completat cu noile date si retransmise in aceeasi zi la secretariat.
Consultarea graficelor de garda poate fi facuta pe site-ul SJUS :
IV.Legislatie
- primara: - Legea 95/2006 privind reforma in sanatate
- Ordinul MSP 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de munca organizarea si efectuarea garzilor in unitati publice din sector sanitar
- secundara: - Legea 284/2010 privind salaraizarea unitara a personalului platit din fonduri publice
-Legea nr.285/2010-Legea privind salarizarea în anul 2011 a personalului plăti din fonduri publice.-Norme metodologice
- regulament intern

V. Responsabilitati
1. Medicii care intocmesc graficele de garda sunt responsabili :
- de intocmirea graficelor de garzi in colaborare cu personalul medical al sectiei care realizeaza garzi;
- de aprobarea graficului de garda de catre medicul sef de sectie ;
- de transmiterea catre Directiune a graficelor de garzi pentru a fi aprobate de catre Directorul Medical, pana in data de 25 a fiecarei luni ;
- de transmitere a graficelor de garzi aprobate, catre sectretariat pana in data de 25 a fiecarei luni ;
- de transmiterea catre Directiune pentru aprobare a oricarei modificari in graficul de garda aprobat, in aceeasi zi sau in cel mult 24 ore de la cerera schimbarii de garda ;
2. Medicii care efectueaza garzile trebuie :
- sa asigure suportul medicului responsabil de pe sectia pe care este angajat pentru efectuarea in timp a graficului de garda ;
- in cazul in care numarul de pacienti care necesita internare de urgenta depaseste numarul de paturi libere acestia pot fi internati pe orice sectie chirurgicala sau medicala (dupa caz) care are locuri libere ; in cazul in care se constata lipsa unui loc de internare intr-o sectie din spital, pacientul poate fi retinut in UPU pentru a fi tinut sub observatie pentru cel mult 24 ore pana la preluarea lui cu prioritate in sectia in care se va interna ;
3. Medicul sef de sectie trebuie :
- sa verifice si sa aprobe lista de garda prezentata de catre medicul responsabil din sectie ;
- in cazul in care nu este respectata procedura de catre medicul responsabil sa atraga atentia si sa se asigure de respectarea procedurii de catre acesta sau sa numeasca alt medic responsabil ;
- sa ia masurile necesare pentru existenta in sectie la ora 13 a fiecarei zile a unui numar minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesita internare de urgenta in ziua respectiva ;
4. Persoana responsabila din cadrul biroului de relatii cu publicul trebuie :
- sa verifice primirea graficelor de garzi de la toate sectiile care au linie de garda pana in data de 25 a fiecarei luni ;
- sa posteze pe site graficul de garda in aceeasi zi in care este primit ;
- in cazul in care nu primeste de la medicii responsabili graficul sa faca un raport cu sectiile care nu au trimis graficele de garzi, pe care sa-l trimita in data de 25 a lunii intre orele 14.30-15.00 catre Directorul Medical.
5. Directorul Medical/Managerul raspunde de :

- de verificarea si aprobarea graficelor de garzi in aceeasi zi in care acestea sunt primite (pana la data de 20 a lunii in curs).
- de modificarile ce survin (schimbul de garda)

1.5 Atributiile personalului din sectiile si compartimentele medicale cu paturi

1.5.1 Atribuţiile şefului de secţie/laborator/compartiment:

- organizează şi coordonează activitatea medicală din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei/laboratorului/compartimentului prevăzut în anexa la contractul administrare;
- răspunde de crearea condiţiilor necesare acordării asistenţei medicale de calitate de către personalul din secţie;
- propune Directorului Medical planul anual de furnizări de servicii medicale al secţiei, laboratorului,compartimentului şi răspunde de realizarea acestuia;
- răspunde de imbunatatirea calitatii serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului;
- evaluează necesarul anual de medicamente şi materiale sanitare al secţiei, laboratorului, compartimentului, investiţiile şi lucrările de reparaţii curente şi capitale necesare pentru desfşurarea activităţii în anul bugetar respectiv pe care le transsmite spre aprobare conducerii spitalului;
- angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
- aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secţiei, laboratorului, compartimentului;
- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al secţiei, laboratorului, compartimentului elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creştere a veniturilor proprii ale secţiei, laboratorului, compartimentului conform reglementilor legale, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale sau alte surse;
- întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai sectiei, laboratorului, compartimentului prevăzuţi în anexă la contractul de administrare;
- elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;
- răspunde de raportarea la nivelul secţiei, laboratorului, compartimentului a ROF şi ROI a spitalului;
- 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;
- stabileşte programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personal pentru personalul aflat în subordine;
- supraveghează condiţiile terapeutice, prescrierea investigaţiilor paraclinice şi a îndicaţiilor operatorii pentru pacienţii internati în cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului cu respectarea dreptului, medicului de a o prescrie şi de a recomanda ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacienţilor;
- hotărăşte oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- răspunde de modul de completare şi întocmire a tuturor documentelor medicale eliberate în cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului;
- evaluează performanţele profesionale ale personalului aflat în subordine directă conform structurii organizatorice şi fişei postului;
-propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine în conformitate cu legislaţia în vigoare pe care îl supune aprobării managerului;

- coordonează activitatea de control a calităţii serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului;
- răspunde de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, controlul calitatii hranei ,alimentatiei şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale în cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului în conformitate cu normele stabilite de Ministaerul Sănătăţii Publice;
- asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar-economici precum şi alte date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine şi ia măsuri imediatecand se constată încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea secţiei, laboratorului, compartimentului;
- urmăreşte încheierea contractelor de asigurare malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar îndeplineşte atribuiţiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi prvederilor legale şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonanţare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului.
- propune protocoale specifice de practică medicală pe care sa le implementeze la nivelul spitalului, secţiei, laboratorului, compartimentului cu aprobarea Consiliului Medical;
- răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea secţiei, laboratorului, compartimentului;
-are obligaţia să-şi desemneze un înlocuitor din randul medicilor , suboirdonati , pe perioada în care nu-şi pot îndeplini atribuţiile (absenţe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) şi de a aduce la cunoştinţă Managerului numele persoanei desemnate ca înlocuitor;
- această persoană preia atribuţiile şefului de secţie, laborator, compartiment pe perioada absenţei acestia timp pentru care îşi asumă în scris prin semnătură responsabilităţile pentru care primeşte din partea şefului de secţie, laborator, compartiment;
- pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul şefului de secţie, laborator, compartiment are obligaţia să se consulte cu acesta şi să informeze cat mai rapid persoana ierarhic superioară sau medicul şef al gărzii pe spital , care este medicul chirurg .
- pentru toate deciiile luate în afara mandatului expres şi fără consultanţa personalul mai sus menţionat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului şefului de secţie, laborator, compartiment;
- 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 unităţii, care le va stoca într-un registru special depus la centrala telefonică , orice modificare a datelor de contact va fi anuntata conducerii unitatii. Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excese sau de apeluri nefondate.
- şefii de secţie, laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;
- să asigure la nivelul fiecărei secţii, laborator, compartiment a unui registru de evidenţă a defecţiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de cate ori va fi necesar;
- să asigure existenţa în cadrul fiecărei secţii, laborator, compartiment a unui registru de înregistrare – ieşire privind documentele din circuitul unităţii;

- şefii de secţie, laborator, compartiment au obligatia de a anunţa imediat conducerea unitaţii despre orice eveniment deosebit (situaţii profesionale, litigii, conflicte de muncă, situaţii considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secţiei laboratorului, compartimentului avand responsabilitatea deplină şi directă în cazul în care produc efect negativ pentru buna desfăşurare a activităţii secţiei sau instituţiei;
- şefii de secţie, laborator, compartiment din cadrul spitalului au obligaţia să participe la şedinţele Consiliului Medical;
- responsabilitati privind sistemul de management al calitatii:
-sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management al Calitatii aplicabile in activitatea depusa;
-sa cunoasca si sa respecte politica managementului referitoare la calitate;
-sa participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calitatii stabilite de management si a obiectivelor specifice locului de munca;

1.5.2. Atribuţiile asistentului medical:

- Preia pacientul nou internat, verifica toaleta personala, tinuta de spital, si il repartizeaza in salon.
- Supravegheaza preluarea de catre persoana desemnata in sectie a obiectelor personale ale pacientului, pe baza de inventar, iar obiectele de valoare vor fi depuse la solicitarea pacientului la locul stabilit de conducerea spitalului.
- Instruieste bolnavii si apartinatorii cu privire la regulamentul de ordine interioara afisat in unitate.
- La internare observa simptomele si starea pacientului, masoara si inregistreaza functiile vitale, iar daca starea pacientului o impune anunta imediat medicul.
- Prezinta medicului de salon bolnavul pentru examinare si-l informeaza despre starea observata in functie de nevoile acestuia.
- Ingrijeste pacientul conform planului de ingrijire, terapeutic, explorari functionale si informeaza medicul in mod sistematic privind evolutia lui.
- Noteaza recomandarile facute de medic la vizita in caietul destinat acestui scop, caiet care ramane in permanenta in sectia respectiva.
- Identifica problemele de ingrijire a pacientilor, stabileste prioritatile, elaboreaza si implementeaza planul de ingrijire si evalueaza rezultatele obtinute pe tot parcursul internarii.
- Ingrijeste bolnavul conform planului de tratamente, explorari si ingrijiri, si informeaza medicul in mod sistematic privind evolutia lui.
- Pregateste bolnavul, prin tehnici specifice pentru examinarile necesare, organizeaza transportul lui si la nevoie supravegheaza starea acestuia pe timpul transportului.
- Pregateste bolnavul si ajuta medicul la efectuarea tehnicilor speciale de investigatie si tratament.
- Efectueaza urmatoarele tehnici medicale: administrare de medicamente pe cale orala, injectabila (intramusculara, intravenoasa, subcutanata) cutanata, prin sondaje, efectuarea de perfuzii (cu sau fara montare de branule), efectuarea de pansamente, resuscitare cardio-respiratorie in caz de nevoie, efectuarea de sondaj gastric, duodenal; efectuarea de clisme; masurarea constantelor biologice de tip TA, temperatura, diureza, puls, respiratie si inregistrarea lor in foaia de temperatura a pacientului; efectuarea de analize curente si de urgenta (biochimie, hematologie, bacteriologie, micologice, serologice, biochimia urinii, imunologice, coagulare, etc) si inregistrarea valorilor in FO a pacientului. Efectueaza procedurile terapeutice, tratamente si investigatiile la indicatia medicului.
- Acorda primul ajutor in situatii de urgenta si chema medicul.
- Observa simptomele si starea bolnavului si le inregistreaza in fisa asistentei medicale.
- Raspunde de fixarea biletelor in foaie si de pastrarea in bune conditii a acestora.

- Asigura pastrarea si consemnarea rezultatelor, investigatiilor in Foaia de observatie a bolnavului si evidentele specifice.
- Participa la vizita medicului de salon si a medicului sef de sectie.
- Noteaza recomandarile medicului consemnate in foaia de observatie, privind rolul delegat, le executa autonom in limita competentei si le preda turelor urmatoare prin raportul scris al serviciului.
- Desfasoara o activitate intensa de educatie pentru sanatate in functie de problemele si starea bolnavului internat.
- Observa apetitul pacientilor, supravegheaza distribuirea mesei conform dietei consemnate in Foaia de observatie, desemneaza persoana care alimenteaza pacientii dependenti.
- Asigura monitorizarea specifica a bolnavului conform prescriptiei medicale.
- Respecta secretul profesional si codul de etica al asistentului medical
- Raspunde de preluarea medicamentelor scrise pe condica, de distribuirea lor corecta si completa.
- Participa la raportul de garda a asistentelor, anunta problemele existente.
- Raspunde de utilizarea rationala a materialelor consumabile, le decontreaza in registrul de decontari materiale si in fisa de decontari din foaia de observatie.
- Raspunde de decontarea medicamentelor si a materialelor sanitare de la aparatul de urgenta.
- Preia medicamentele ramase de la bolnavi si anunta asistenta sefa si medicul de salon in vederea redistribuirii lor.
- Asigura pastrarea si utilizarea instrumentarului si a aparaturii din dotare si a inventarului moale existent.
- Efectueaza verbal si in scris preluarea/ predarea fiecarui pacient si a serviciului in cadrul raportului de tura privind continuarea tratamentului si masurarea constantelor biologice.
- Codifica in Foile de observatie clinica generala procedurile efectuate pacientilor (conform CLASIFICARII AUSTRALIENE A INTERVENTIILOR DIN DOMENIUL SANATATII).
- Respecta programul de munca, graficul de ture stabilit de asistenta sefa.
- Respecta codul de etica al Ordinului Asistentilor Medicali.
- Respecta regulamentul de ordine interioara.
- Poarta echipamentul de protectie prevazut de regulamentul de ordine interioara, care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie, pentru pastrarea igienei si a aspectului estetic personal
- Supravegheaza modul de desfasurare a vizitei apartinatorilor in vederea respectarii regulamentului de ordine interioara.
- Se preocupa de actualizarea cunostintelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educatie continua si conform cerintelor postului.
- Participa la activitati de cercetare in domeniul medical si al ingrijirilor pentru sanatate.
- La inceputul si sfarsitul programului de lucru fiecare persoana este obligata sa semneze condica de prezenta.
- Respecta ordinea si disciplina la locul de munca, foloseste integral si cu maxima eficienta timpul de munca.
- Isi desfasoara activitatea in mod responsabil, conform reglementarilor profesionale si cerintelor postului.
- Prezentarea la serviciu cu deplina capacitate de munca pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impusi de sectie
- Participa la procesul de formare a viitorilor asistenti medicali.
- Organizeaza si desfasoara programe de educatie pentru sanatate, activitati de consiliere educative si demonstratii practice pentru pacienti, apartinatori, si diferite categorii profesionale aflate in formare.

- Raspunde de corectitudinea datelor pe care le consemneaza in documentele specifice de ingrijire.
- Confectioneaza materialul moale (tampoane, comprese, ata) si pregateste pentru sterilizare materialul moale.
- Pregateste echipamentul, instrumentarul si materialul steril necesar interventiilor.
- Asigura echipamentul corespunzator echipei medicale in vederea actului chirurgical.
- Asigura pregatirea preoperatorie a pacientului.
- Asigura ingrijirile postoperator
- Semnaleaza medicului orice modificari depistate
- Verifica existenta benzii de identificare a pacientilor.
- Pregateste materialele si instrumentarul in vederea sterilizarii.
- Respecta normele de securitate, manipulare si descarcare a stupefiantelor, precum si a medicamentelor cu regim special.
- Pregateste pacientul pentru externare.
- Respecta drepturile şi confidentialitatea datelor pacientilor
- In caz de deces constatat de medic supravegheaza (dupa 2 ore de la constatare), inventariaza obiectele personale, identifica cadavrul si organizeaza transportul acestuia la locul stabilit de conducerea spitalului.
- Raspunde de ingrijirea bolnavilor in salon si supravegheaza efectuarea de catre infirmiera a toaletei, schimbarii lenjeriei de corp si de pat, crearea conditiilor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice, schimbarea pozitiei bolnavilor
- Indruma si supravegheaza activitatea personalului auxiliar.
- Se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fisa postului.
- Respectarea si aplicarea normelor prevazute in Ordinul MSF nr 261/ 2007 privind asigurarea curateniei, dezinfectiei, efectuarea sterlizarii si pastrarea obiectelor si materialelor sanitare, precum si a normelor prevazute in Ordinul MS nr 916/ iul 2006 si Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale si, avand urmatoarele atributii:

- Anunta imediat asistenta sefa asupra deficientelor de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire, etc)
- Respecta permanent si raspunde de aplicarea normelor de igiena in special de spalarea si dezinfectia mainilor, cat si a regulilor de tehnica aseptica in efectuarea tratamentelor prescrise.
- Raspunde de curatenia saloanelor, controleaza igiena insotitorilor
- Decontamineaza si pregateste materialul pentru interventii.
- Pregateste materiale pentru sterilizare si efectueaza sterilizarea respectand conditiile de pastrarea a materialelor sterile si utilizarea lor in limita termenului de valabilitate.
- Ajuta la pastrarea igienei personale a pacientilor internati
- Supravegheaza efectuarea dezinfectiilor periodice (ciclice)
- Respecta masurile de izolare stabilite
- Declara imediat asistentei sefe orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale
- Supravegheaza si ia masuri de respectare a normelor de igiena de catre vizitatori (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane)
- Supravegheaza mentinerea conditiilor de igiena si a toaletei bolnavilor imobilizati
- Supravegheaza curatenia si dezinsectia mainilor ca si portul echipamentului de protectie de catre infirmiere, in cazul in care acestea sunt folosite la transportul, distribuirea alimentelor

- Conform Ordinului MS nr 1226/2012, privind depozitarea si gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale, aplica procedurile stipulate de Codul de procedura si metodologia de investigatie- sondaj, pentru determinarea cantitatilor produse pe tipuri de deseuri in vederea completarii bazei de date nationale si a evidentei gestiunii deseurilor.
- Utilizeaza si pastreaza, in bune conditii, echipamentele si instrumentarul din dotare, supravegheaza colectarea materialelor si instrumentarului de unica folosinta utilizat si se asigura de depozitarea acestora in vederea distrugerii.
- La trecerea intr-un alt loc de munca, va prelua sarcinile noului loc de munca.
- Propunerea de solutii noi, motivarea acestora si evaluarea lor.
- Se conformeaza regulamentului intern si regulamentului de organizare si functionare al Spitalului Judetean de Urgenta Slobozia .
- Efectueaza miscarea bolnavilor sambata si duminica si in orice alte sarbatori, ori de cate ori se impune bon suplimentar.

- -responsabilitati privind sistemul de management al calitatii:
- -sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management al Calitatii aplicabile in activitatea depusa;
- -sa cunoasca si sa respecte politica managementului referitoare la calitate;
- -sa participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calitatii stabilite de management si a obiectivelor specifice locului de munca;

1.5.3 Atributiile infirmierei

- Planifica activitatea de ingrijire a persoanei ingrijite corespunzator varstei si regimurilor recomandate cu respectarea normelor igienico-sanitare.
- Estimeaza perioada de timp necesara derularii activitatilor in functie de starea si evolutia persoanei ingrijite.
- Stabileste corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluenta.
- Activitatile si resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru incadrarea in termenele finale.
- Efectueaza igienizarea spatiilor in care se afla persoana ingrijita (camera si dependinte):

- camera persoanei îngrijite şi dependinţele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii ecologici prevăzuţi de normele igienico-sanitare specifice.
- activitatea de igienizare şi curăţenie este efectuată conform normelor igienico sanitare.
- igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
- igienizarea circuitelor funcţionale este respectată cu stricteţe pentru prevenirea transmiterii infecţiilor.
- indepărtarea reziduurilor şi resturilor menajere este efectuată cu conştiinciozitate, ori de câte ori este necesar.
- reziduurile şi resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.

- Raspunde de curatenia si dezinfectia sectorului repartizat respectand Ordinul 261/06.02.2007.
- Raspunde de utilizarea si pastrarea in bune conditii a ustensilelor folosite ce le are personal in grija,precum si a celor care se folosesc in comun si le depoziteaza in conditii de siguranta.
- Efectueaza ingrijiri de igiena corporala a persoanei ingrijite:

- îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice.
- baia totală/parţială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.
- îngrijirile corporale sunt acordate cu conştiinciozitate pentru prevenirea infecţiilor şi a escarelor.

- îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.

- Mentine igiena lenjeriei persoanei ingrijite:
  - lenjeria bolnavului este schimbată la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este necesar prin aplicarea tehnicilor specifice.
  - efectueaza schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de cate ori este nevoie.
  - schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.
  - accesoriile patului (masute de servit la pat,somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesităţile imediate ale persoanei îngrijite.
- Colecteaza si transporta lenjeria si rufele murdare:
  - respecta modul de colectare si ambalare a lenjeriei murdare in functie de gradul de risc conform codului de procedura:
    - ambalaj dublu pentru lenjeria contaminata (sac galben-portocaliu)
    - ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminata (sac alb)
  - respecta Precautiunile Universale.
  - lenjeria murdara se colecteaza si ambaleaza la locul de producere,in asa fel incat sa fie cat mai putin manipulata si scuturata,in scopul prevenirii contaminarii aerului,a personalului si a pacientilor.
  - controleaza ca lenjeria pe care o colecteaza sa nu contina obiecte intepatoare-taietoare si deseuri de acest tip.
  - se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole.
  - respecta codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.
  - depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe sectie intr-un spatiu in care pacientii si vizitatorii nu au acces.
  - nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport pana la momentul predarii la spalatorie.
  - asigura transportul lenjeriei la spalatorie.
- Preia rufele curate de la spalatorie:
  - lenjeria curata este transportata de la spalatorie la sectia clinica in saci noi.
  - depozitarea lenjeriei curate pe sectii se face in spatii speciale destinate si amenajate,ferite de praf,umezeala si vectori.
  - depoziteaza si manipuleaza corect,pe sectie,lenjeria curata,respectand codurile de procedura privind igiena personala si va purta echipamentul de protectie adecvat.
- Tine evidente la nivelul sectiei,a lenjeriei predate si a celei ridicate de la spalatoria unitatii.
- Transporta alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei ingrijite:
  - alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
  - distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectand dieta indicată.
  - transportarea şi manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei,special destinat acestui scop (halat,manusi de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare in vigoare.
  - înlatura resturile alimentare pe circuitul stabilit.
- Pregateste persoana îngrijita dependenta pentru alimentare si hidratare:
  - aşezarea persoanei îngrijite se face într-o poziţie confortabilă pentru a putea fi hrănit şi hidratat,corespunzător recomandărilor şi indicaţiilor specialiştilor.
  - masa este aranjată ţinând cont de criteriile estetice şi de particularităţile persoanei îngrijite.
- Ajuta persoana ingrijita la activitatea de hranire si hidratare:

- sprijinul necesar hrănirii persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire şi a stării de sănătate a acesteia.
- sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvenţă a lichidelor.
- sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate şi îndemânare pe tot parcursul hrănirii.
- acordarea de ajutor pentru alimentarea si hidratarea persoanelor îngrijite ţine seama atât de indicaţiile medicului,de starea pacientului cât şi de preferinţele,obiceiurile,tradiţiile alimentare ale acestora.
- alimentarea persoanei ingrijite dependente se face sub supravegherea asistentei medicale de salon.

- Igienizeaza vesela persoanei ingrijite:
  - vesela persoanei ingrijite este curăţata şi dezinfectata conform normelor specifice,ori de cate ori este necesar pentru intreruperea lantului epidemiologic.
  - vesela persoanei îngrijite este igienizata după fiecare întrebuinţare, prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
- Ajuta persoana ingrijita la satisfacerea nevoilor fiziologice:
  - însoteste persoana ingrijita la toaleta in vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
  - deserveste persoana imobilizata cu urinare,bazinete,tavite renale etc.,conform tehnicilor specifice.
  - persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.
- Efectueaza mobilizarea:
  - mobilizarea persoanei ingrijite se efectueaza conform tipului si timpului stabilit de echipa medicala.
  - mobilizarea este adaptată permanent la situaţiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.
  - efectueaza mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.
  - frecvenţa şi tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesităţile persoanelor îngrijite.
  - mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.
- Comunica cu persoana ingrijita folosind forma de comunicare adecvata si utilizand un limbaj specific:
  - caracteristicile comunicării cu persoana îngrijită sunt identificate cu obiectivitate în vederea stimulării schimbului de informaţii.
  - limbajul specific utilizat este în concordantă cu abilităţile de comunicare identificate la persoana îngrijită.
  - limbajul utilizat respectă, pe cât posibil, specificul mediului din care provine persoana îngrijită.
  - limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită este adecvat dezvoltării fizice, sociale şi educaţionale ale acestuia.
- La terminarea programului de lucru va preda pacientii infirmierei din urmatorul schimb pentru a se asigura de continuitatea ingrijirilor.
- Ajuta la transportul persoanelor ingrijite:
  - utilizeaza accesoriile necesare transportului conform programului de ingrijire sau ori de cate ori este nevoie.
  - pune la dispozitia persoanei ingrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.

- Insoteste persoana ingrijita in vederea efectuarii unor investigatii:
    - pregateste persoana ingrijita in vederea transportului (imbracaminte corespunzatoare).
    - preia foaia de observatie de la asistenta medicala, fisa ce va insoti pacientul,si pe care o va preda la cabinetul de consultatie interclinica,iar la finalizarea consultatiei se va asigura de returnarea acesteia.
    - transportarea persoanei îngrijite se face cu grijă,adecvat specificului acesteia.
    - Aşteptarea finalizării investigaţiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine şi răbdare.
- Ajuta la transportul persoanelor decedate:
    - asigura izolarea persoanei decedate de restul pacientilor.
    - dupa declararea decesului indeparteaza lenjeria decedatului si il pregateste pentru transport in husa destinata acestui scop.
    - ajuta la transportul decedatului la camera frigorifica,destinata depozitarii cadavrelor.
    - participa la inventarierea bunurilor personale ale persoanei decedate.
    - dezinfecţia spaţiului în care a survenit decesul se efectuează prompt,respectand normele igienico-sanitare.
- Respecta circuitele functionale in cadrul spitalului (personal sanitar/bolnavi/apartinatori/lenjerie/materiale sanitare/deseuri).
- Respecta atributiile conform Ordinului M.S. nr.1226/2012 privind depozitarea si gestionarea deseurilor infectioase:
    - aplica procedurile stipulate de codul de procedura privind gestionarea deseurilor
    - infectioase;
    - asigura transportul deseurilor infectioase pe circuitul stabilit de codul de procedura;
    - transporta pe circuitul stabilit rezidurile alimentare in conditii corespunzatoare,raspunde de depunerea lor corecta in recipiente,curata si dezinfecteaza pubelele in care se pastreaza si se transporta acestea;
- Isi consemneaza activitatea in fisa pacientului si raporteaza activitatea desfasurata,in scris prin semnarea fiselor de monitorizare a activitatii (semnatura confirmand realizarea tuturor pasilor din protocoale si scheme de lucru) si verbal la seful ierarhic superior (asistenta sefa),semnaland orice problema aparuta in desfasurarea activitatii.
- Serviciile sunt oferite cu promptitudine,conform cu cerinta de calitate a pacientului.
- Cerintele ce depasesc aria de competenta proprie sunt raportate sefului ierarhic superior.
- Situatiile neplacute sunt tratate cu calm,pe prim plan fiind grija fata de pacient.
- Respecta si aplica normele prevazute in Ordinul MS nr 916/ 2006 si Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale.
- Aplica Normele de Protectia Muncii si Normele de Protectie privind Stingerea Incendiilor:
    - Aparatele electrice sunt bine izolate si nu se folosesc cu mainile umede;
    - Operatiile de curatare se executa cu cea mai mare atentie,pentru a evita accidentele;
    - Solutiile de curatire se manevreaza cu mainile protejate;
    - Aparatele electrice se deconecteaza de la curent la sfarsitul programului de lucru;
    - Defectiunile ivite la echipamente,instalatii electrice se anunta cu promptitudine la asistenta sefa.
- Poarta echipamentul de protectie prevazut de regulamentul de ordine interioara, care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie, pentru pastrarea igienei si a aspectului estetic personal.
- Declara imediat asistentei sefe orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale.
- Isi desfasoara activitatea in echipa respectand raporturile ierarhice si functionale.

- Respecta « Drepturile pacientului » conform Legea nr 46/21.01.2003.
- Nu are dreptul sa dea relatii privind starea pacientului.
- Dezvoltarea profesionala in corelatie cu exigentele postului:
  - autoevaluare
  - cursuri de pregatire/perfectionare
- Respecta indeplinirea conditiilor de igiena individuala efectuand controlul periodic al starii de sanatate pentru prevenirea bolilor transmisibile si inlaturarea pericolului declansarii unor epidemii (viroze respiratorii,infectii cutanate,diaree,tuberculoza,etc.).
- Respecta regulamentul intern al spitalului.
- Respecta programul de lucru de 8 ore,programul turelor de servici si programarea concediului de odihna.
- Se prezinta la serviciu cu deplina capacitate de munca pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impusi de sectie.
- La inceputul si sfarsitul programului de lucru semneaza condica de prezenta.
- Respecta ordinea si disciplina la locul de munca, foloseste integral si cu maxima eficienta timpul de munca.
- In functie de nevoile sectiei va prelua si alte puncte de lucru.
- Respecta si isi insuseste prevederile legislatiei din domeniul sanatatii si securitatii in munca (Legea 319/2006).
- Se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fisa postului.

-Responsabilitati privind sistemul de management al calitatii :

-sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management al Calitatii aplicabile in activitatea depusa;

-sa cunoasca si sa respecte politica managementului referitoare la calitate;

-sa participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calitatii stabilite de management si a obiectivelor specifice locului de munca;

1.5.4 Atributii îngrijitoarea de curatenie

- Planifica activitatea proprie identificand eficient ordinea stabilita prin norme interne si conform indicatiilor primite in vederea optimizarii timpului de indeplinire a acesteia;
- Stabileste corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluenta;
- Activitatile si resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru incadrarea in termenele finale;
- Efectueaza curatenia in spatiile repartizate (saloane,bai,coridoare,cabinete de consultatii,oficii,scari,etc.) prin aplicarea procedurilor de lucru si respectarea protocoalelor de curatenie;
- Curata si dezinfecteaza zilnic ori de cate ori este nevoie baile,WC-urile cu materiale si ustensile folosite numai in aceste locuri;
- Raspunde de curatenia si dezinfectia sectorului repartizat respectand Ordinul 261/06.02.2007;
- Respecta si aplica normele prevazute in Ordinul MSF nr 261/ 2007 privind asigurarea curateniei, dezinfectiei si pastrarea obiectelor si materialelor sanitare;
- Raspunde de utilizarea si pastrarea in bune conditii a ustensilelor de curatenie (carucior,perii,lavete,etc.) ce le are personal in grija,precum si a celor care se folosesc in comun si le depoziteaza in conditii de siguranta;
- Urmareste realizarea igienizarii generale si a curateniei in spatiile de lucru,folosind ustensile potrivite si substante adecvate locului de dezinfectat si scopului urmarit;
- Respecta circuitele functionale in cadrul spitalului
  (personal sanitar/bolnavi/apartinatori/lenjerie/materiale sanitare/deseuri);

- Respecta atributiile conform Ordinului M.S. nr. 1226/2012, privind depozitarea si gestionarea deseurilor:
  - aplica procedurile stipulate de codul de procedura,
  - asigura transportul deseurilor pe circuitul stabilit de codul de procedura,
  - transporta pe circuitul stabilit gunoiul si rezidurile alimentare in conditii corespunzatoare,raspunde de depunerea lor coreta in recipiente,curata si dezinfecteaza pubelele in care se pastreaza si se transporta acestea;
- Raporteaza activitatea desfasurata,in scris prin semnarea fiselor de monitorizare a activitatii (semnatura confirmand realizarea tuturor pasilor din protocoale si scheme de lucru) si verbal la seful ierarhic superior (asistenta sefa),semnaland orice problema aparuta in desfasurarea activitatii;
- Serviciile sunt oferite cu promptitudine,conform cu cerinta de calitate a pacientului;
- Cerintele ce depasesc aria de competenta proprie sunt raportate sefului ierarhic superior;
- Situatiile neplacute sunt tratate cu calm,pe prim plan fiind grija fata de pacient;
- Respecta si aplica normele prevazute in Ordinul MS nr 916/ 2006 si Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale;
- Aplica Normele de Protectia Muncii si Normele de Protectie privind Stingerea Incendiilor:
  - Aparatele electrice sunt bine izolate si nu se folosesc cu mainile umede
  - Operatiile de curatire se executa cu cea mai mare atentie,pentru a evita accidentele
  - Solutiile de curatire se manevreaza cu mainile protejate
  - Aparatele electrice se deconecteaza de la curent la sfarsitul programului de lucru
  - Defectiunile ivite la echipamente,instalatii electrice se anunta cu promptitudine la asistenta sefa
- Poarta echipamentul de protectie prevazut de regulamentul de ordine interioara, care va fi schimbat ori de cate ori este nevoie, pentru pastrarea igienei si a aspectului estetic personal;
- Declara imediat asistentei sefe orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si bolile transmisibile aparute la membrii familiei sale;
- Comunicarea interactiva la locul de munca:
  - Mentine permanent dialogul cu personalul din cadrul unitatii sanitare pentru rezolvarea problemelor conexe actului medical (repararea instalatiilor sanitare,de apa si curent,aprovizionarea cu materiale si consumabile diverse)
  - Participa la discutii pe teme profesionale
  - Comunicarea se realizeaza intr-o maniera politicoasa,directa,cu evitarea conflictelor
- Isi desfasoara activitatea in echipa respectand raporturile ierarhice si functionale;
- Respecta « Drepturile pacientului » conform Legii nr. 46/21.01.2003 ;
- Nu are dreptul sa dea relatii privind starea pacientului ;
- Dezvoltarea profesionala in corelatie cu exigentele postului:
  - autoevaluare
  - cursuri de pregatire/perfectionare
- Respecta indeplinirea conditiilor de igiena individuala efectuand controlul periodic al starii de sanatate pentru prevenirea bolilor transmisibile si inlaturarea pericolului declansarii unor epidemii (viroze respiratorii,infectii cutanate,diaree,tuberculoza,etc.);
- Respecta regulamentul intern al spitalului;
- Respecta programul de lucru de 8 ore si programarea concediului de odihna;
- Se prezinta la serviciu cu deplina capacitate de munca pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impusi de sectie;
- La inceputul si sfarsitul programului de lucru semneaza condica de prezenta;

- Respecta ordinea si disciplina la locul de munca, foloseste integral si cu maxima eficienta timpul de munca;
- In functie de nevoile sectiei va prelua si alte puncte de lucru;
- Respecta si isi insuseste prevederile legislatiei din domeniul sanatatii si securitatii in munca (Legea 319/2006);
- Se va supune masurilor administrative in ceea ce priveste neindeplinirea la timp si intocmai a sarcinilor prevazute in fisa postului.
- Responsabilitati privind sistemul de management al calitatii:
-sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management al Calitatii aplicabile in activitatea depusa;
-sa cunoasca si sa respecte politica managementului referitoare la calitate;
-sa participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calitatii stabilite de management si a obiectivelor specifice locului de munca;

II. UNITATEA DE PRIMIRE URGENTE

U.P.U. funcţionează în baza Ordinului nr. 1706/2007;

Unitatea de Primire Urgente este organizata astfel incat sa permita primirea , trierea, investigarea, stabilizarea si aplicarea tratamentului de urgenta sositi cu ambulantele sau cu mijloacele proprii de transport.

II.1 Procedura de primire, examinare, investigare şi internare a pacienţilor din UPU

- Unitatea de Primire Urgente este deschisa tuturor pacienţilor care solicită acordarea asistenţei medicale de urgenţă în urma apariţiei unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecţiuni cronice.
- Este interzis refuzul acordării asistenţei medicale de urgenţă unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU şi stabilirea lipsei unei afecţiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU şi eventuala internare a pacientului.
- Intrarea pacienţilor sosiţi cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.
- Intrarea pacienţilor sosiţi prin intermediul ambulanţelor poate fi separată de cea a pacienţilor sosiţi cu mijloace proprii.
- 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 UPU.
- Persoanele care reprezintă cazuri sociale şi care nu necesită îngrijiri medicale de urgenţă vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU.
- 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 UPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceştia constituie cazuri de urgenţă care necesită investigaţii şi îngrijiri imediate.
- Primirea pacienţilor de urgenţă în spitalele cu UPU se face numai în aceste structuri, cu excepţia urgenţelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcţionate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie şi traumatologie au obligaţia să asigure şi consultaţiile în cadrul UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienţilor cu leziuni ortopedice.

II.2 Procedura de documentare a pacientilor

- La sosirea în UPU pacientului i se va întocmi o fişă individuală de urgenţă.

□ Întocmirea fişei va începe la punctul de triaj şi va continua concomitent cu investigarea, consultarea şi tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

□ UPU are obligaţia să utilizeze în acest scop FISA UPU-SPITAL

□ 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 UPU.

□ Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fişă este obligatorie.

□ Fişele vor fi păstrate în UPU cel puţin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.

□ În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoţit de o copie a fişei medicale din UPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigaţilor efectuate.

□ 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.

□ La sfârşitul fiecărei ture, în urma predării pacienţilor aflaţi în UPU 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.

□ UPU are obligaţia să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut în MODELUL RAPORTULUI DE GARDA.

□ Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-şef şi asistentul-şef ai UPU şi se păstrează în UPU cel puţin un an de la întocmire.

□ Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoştinţă conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate.

□ 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 UPU 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 UPU .

□ Echipajul de ambulanţă sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU are obligaţia completării unei fişe de asistenţă de urgenţă prespitalicească, din care un exemplar va fi ataşat fişei individuale de urgenţă din UPU, devenind parte integrantă a acesteia.

□ Lunar, în prezenţa medicului-şef al UPU 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.

II.3 Procedura de investigare si examinare a pacientilor

□ La sosire, în urma efectuării triajului, pacienţii din UPU sunt examinaţi de medicii de gardă din aceste structuri, care vor decide investigaţiile necesare şi medicii de specialitate care urmează să fie chemaţi în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.

□ 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 UPU.

□ Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemaţi la consult după ce în cadrul UPU 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 UPU .

□ Medicii din cadrul UPU 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 unui tratament comun cu una sau mai multe specialităţi ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.

□ Medicii de gardă din spital sunt obligaţi să răspundă prompt chemării la UPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din UPU consideră acest lucru necesar.

□ În cazul 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 UPU 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 UPU despre situaţia respectivă şi va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau , în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenţei situaţiei şi modului de acţiune.

□ În cazul pacienţilor stabili care se află în UPU, medicii specialişti chemaţi din spital au obligaţia să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.

□ Personalul de gardă în UPUste 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 UPU va informa conducerea spitalului, care are obligaţia de a investiga şi rezolva problemele respective.

□ În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU , 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 de pe secţia respectivă, 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.

□ 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 UPU are dreptul de a solicita prezenţa medicului responsabil de gardă de pe secţia respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.

□ Investigarea pacienţilor în UPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect şi a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic şi a investigaţiilor paraclinice.

□ 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.

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

□ Medicii din UPU 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 unităţii sanitare.

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

□ Laboratoarele spitalului, precum şi serviciile de imagistică au obligaţia de a da prioritate investigaţiilor solicitate din partea UPU .

□ Conducerea spitalului va asigura existenţa unui sistem de comunicaţii funcţional care să permită acordarea asistenţei medicale de urgenţă în conformitate cu prevederile prezentului ordin. Structura minimă a sistemului de comunicaţii este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU .

II.4 Procedura de internare a pacientilor , retinerea sub observatie , transferul sau externarea lor

□ Internarea de urgenţă a pacienţilor în spital se face doar prin UPU, în urma întocmirii unei fişe individuale de urgenţă, examinării şi evaluării pacientului.

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

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

□ Decizia de internare a pacienţilor aflaţi în UPU aparţine, de principiu, medicilor de gardă din secţiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU, 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.

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

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

□ În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observaţie, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanţi ai UPU, secţiei de specialitate din cadrul spitalului şi direcţiunii 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.

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

În UPU pot fi reţinuţi pacienţi sub observaţie pentru cel mult 24 de ore în următoarele situaţii:

a) lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unităţi sanitare de profil din oraşul respectiv;
b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată 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 UPU 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.

□ Reţinerea unui pacient sub observaţie în UPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparţinătorilor acestuia.

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

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

□ Este interzisă reţinerea unor pacienţi sub observaţie într-o UPU 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.

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

□ În această situaţie pacientului i se va întocmi o fişă de internare în secţia respectivă, menţionându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în UPU.

□ 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 UPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.

□ Astfel de pacienţi vor fi preluaţi cu prioritate de secţia în care sunt internaţi în momentul eliberării unor locuri.

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

□ Pacienţii aflaţi în stare critică, necesitând monitorizare şi ventilaţie, vor fi preluaţi de secţiile de ATI în urma stabilizării şi investigării lor

□ În UPU 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.

□ 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.

□ În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienţilor intubaţi şi ventilaţi în UPU, în urma stabilizării şi finalizării investigaţiilor, secţiile de terapie intensivă vor prelua cazurile respective chiar şi pentru perioade scurte de ventilaţie.

□ 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.

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

a) reţinerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiţia ca în UPU 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.

□ În cazul lipsei de locuri şi echipamente disponibile în secţiile 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.

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

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

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

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

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

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

□ 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 UPU.

□ 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.

□ În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o 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.

□ 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 UPU şi ale medicilor specialişti din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fişei,

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

□ 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 UPU.

II.5 Criteriile de internare a pacientilor din UPU sunt urmatoarele :

1. Pacientul este în stare critică;
2. Există posibilitatea apariţiei unor complicaţii care pot pune în pericol viaţa pacientului;
3. Afecţiunea pacientului necesită monitorizare, investigaţii suplimentare şi tratament de urgenţă la nivel spitalicesc;
4. Pacientul trebuie să fie supus unei intervenţii chirurgicale de urgenţă;
5. 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;
6. Elucidarea cazului necesită investigaţii suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
7. Afecţiunea de care suferă pacientul nu permite autosusţinerea, iar pacientul locuieşte singur şi este fără aparţinători;
8. Alte situaţii bine justificate în care medicul din UPU sau medicul de gardă dintr-o secţie consideră necesară internarea pacientului.

III. **LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE** funcţionează în conformitate cu Ordinul nr. 1301/2007 şi are următoarele atribuţii:

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

Coordonatorul activităţii de laborator va acţiona permanent pentru organizarea în cele mai bune condiţii a activităţii de programare, de recoltare şi de transport a probelor, 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; coordonatorul activitatii de laborator este direct responsabil de veridicitatea datelor obtinute in urma analizelor specifice efectuate , raspunzand in mod direct si de semularile efectuate de laboratoare specializate .

Laboratoarele funcţionează pe baza unui program de lucru afişat şi adus la cunoştinţă secţiilor cu paturi care cuprinde:

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

Cazurile de urgenţă se exceptează de la programarea acestor activităţi.

Transportul produselor biologice în spital către laborator se asigură în condiţii corespunzătoare, de către cadrele medii şi auxiliare din secţiile cu paturi. Rezultatul examenului se pune la dispoziţia secţiilor cu paturi, în aceeaşi zi sau cât mai curând după efectuarea şi obţinerea rezultatului.

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

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

Şeful (coordonatorul) de laborator stabileşte necesarul de produse în vederea unei funcţionări normale a laboratorului, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.
Accesul in spatiul de lucru al Laboratorului de Analize Medicale este permis doar personalului autorizat care isi desfasoara activitatea in cadrul laboratorului in timpul programului de lucru
In situatii speciale cand se impune sau este necesara prezenta unor persoane din afara Laboratorului de Analize Medicale, accesul se efectueaza numai cu aprobarea sefului de laborator pe o perioada determinata si numai in prezenta unui angajat al laboratorului.
Acesul pacientilor este permis numai in spatiile destinate acestoara si numai in timpul programului de lucru.

IV. LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICA

Laboratorul de Anatomie Patologica este organizat conform Legii 104/2003 avand in componenta urmatoarele compartimente :

- compartiment citologie
- compartiment histopatologie
- compartiment prosectura

Atribuţiile Laboratorului de Apatomie Patologica sunt cele prevazute in Legea 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.
Definitorie în stabilirea decesului este încetarea ireversibilă a activităţii cerebrale sau a activităţii cardiace, stabilite prin mijloace medicale.
Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează:

a. Decesul este constatat de către medicul curant sau medicul de gardă care 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 parafează. În cazul declarării morţii cerebrale, se respectă protocolul aprobat la Anexa 1 din Legea 104/2003, 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 la morgă de către brancardierul secţiei unde a decedat bolnavul sau de brancardierul de serviciu şi este depus în frigiderul mortuar/camera frigorifică; este obligatorie existenţa în spital cel puţin a unui frigider mortuar/cameră frigorifică

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 (de preferinţă pe antebraţ) o brăţară de identificare cu: numele prenumele, vârsta, secţia unde a fost internat, ora decesului, numărul foii de observaţie.

Decedatul trebuie însoţit către secţia/departamentul 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, data şi ora decesului, secţia unde a fost internat, numărul foii de observaţie, diagnosticul de deces,

semnătura şi parafa medicului curant, toate acestea 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)

c. buletinul de identitate/cartea de identitate /paşaportul decedatului.

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 sau se ridică de către un delegat al Prosecturii de la Biroul de internări sub semnătură la nivelul Staţionarului Central.

Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaţilor.

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

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

Laboratorul de anatomie patologică are următoarele atribuţii:

- 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;
- Efectuarea de necropsii tuturor pacienţilor decedaţi în spital;
- Efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea şi cosmetizarea cadavrelor;

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 conform anexei);

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

- Fragmentele tisulare incluse în blocuri de parafină, lamelele histopatologice preparate din acestea, precum şi frotiurile citologice se păstrează în histoteca laboratorului de anatomie patologică cel puţin 10 ani pentru lame şi de cel puţin 30 ani pentru blocurile de parafină.
- Anatomopatologul este obligat ca, la cererea pacientului/aparţinătorilor acestuia, a medicului curant sau a medicului anatomopatolog din alt spital, să elibereze blocurile de parafină şi/sau lamelele histopatologice în vederea unui consult, cu condiţia asumării responsabilităţii returnării lor de către persoana care le ridică (cerere scrisă care să cuprindă datele de identitate ale persoanei care le ridică)

La internare, printr-un formular, pacientul/aparţinătorii acestuia trebuie să fie solicitaţi să-şi dea acordul pentru:

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

□ folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piesa de muzeu) fără însă ca această situaţie să prejudicieze diagnosticul histopatologic;

□ folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;

□ folosirea în scop didactic/ştiinţific a imaginilor fotografiate a ţesuturilor sau organelor recoltate/examinate;

□ dacă pacientul/aparţinătorii acestuia nu îşi dau acordul pentru distrugerea ţesuturilor care rămân dupa 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.

Produsele biologice examinate în compartimentul de histopatologie pot avea următoarea provenienţă:
- piese operatorii;
- material bioptic (biopsii de tract digestiv, bronşice, hepatice, pancreatice, renale, ganglionare, puncţie medulară şi alte asemenea);
- fragmente tisulare recoltate la necropsii;

Modalitatea de aducere a produselor biologice la laboratorul de anatomie patologică este următoarea:
- Produsele biologice vor fi însoţite întotdeauna de un bilet de trimitere care să includă: numele şi prenumele pacientului, sexul, vârsta, CNP, numărul foii de observaţie, date clinice şi de terapie anterioară, datele examenului macroscopic intraoperator al piesei prelevate (în cazul pieselor chirurgicale), rezultate histopatologice sau citologice anterioare, diagnosticul prezumtiv, data operaţiei/efectuării biopsiei, semnătura şi parafa medicului care trimite.
- Produsele biologice vor fi înregistrate în registrul de biopsii, cu următoarele rubrici: număr de ordine, numele şi prenumele pacientului, CNP, sexul, vârsta, piesa trimisă, numărul foii de observaţie, diagnostic clinic, secţia care trimite, numele operatorului, data primirii piesei.
- 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 inscripţionat cu numele şi prenumele pacientului, numele piesei trimise, data operaţiei, numele operatorului; 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 macroscopică; 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 anatomo-patologic în containere cu formol tamponat 10%, etichetate cu numărul de înregistrare din registrul de biopsii, după care vor fi distruse;

Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%;

Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele:
- diagnostic histopatologic la parafină;

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

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

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

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

Copii ale buletinului histopatologic se eliberează în două exemplare; un exemplar este destinat medicului care a solicitat examenul histopatologic, celălalt exemplar va fi 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.

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

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

Produsele biologice citologice vor fi întotdeauna însoţite de un bilet de trimitere care va cuprinde toate datele pacientului. Buletinul citopatologic, care cuprinde diagnosticul citopatologic elaborat numai de către medicul anatomopatolog, va fi întocmit în trei exemplare (originalul rămâne în arhiva laboratorului, o copie se eliberează medicului care a solicitat examinarea, pentru a fi ataşată foii de observaţie, iar altă copie va fi înmânată pacientului/aparţinătorilor legali ai acestuia cu procură din partea pacientului).

Necropsia se efectuează de către medicul anatomopatolog după studierea foii de observaţie a decedatului.

Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parţiale.

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; se vor recolta fragmente din toate organele examinate pentru diagnosticul histopatologic, care este obligatoriu.

Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

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.

Diagnosticul din certificatul medical constatator de deces se trece în foaia de observaţie, pe biletul de însoţire al decedatului şi în registrul de înregistrare al decedaţilor.

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

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

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

Anatomopatologul efectuează examenul histopatologic al fragmentelor recoltate în maxim două luni de la efectuarea acesteia şi stabileşte diagnosticul final postnecroptic care:

- se anexează protocolului de necropsie în registrul de protocoale de necropsie;
- se comunică în scris medicului curant al decedatului, care are obligaţia de a-l anexa la foaia de observaţie a pacientului;
- se comunică în scris aparţinătorilor decedatului, dacă aparţinătorii solicită în scris direcţiei spitalului eliberarea acestuia;

Gradul concordanţei anatomoclinice se stabileşte după cum urmează:

- neconcordanţa anatomoclinică se comunică medicului curant şi medicului şef de secţie unde a decedat bolnavul;

Actele compartimentelor de prosectură se păstrează după cum urmează:

- registrul de înregistrare al decedaţilor – permanent
- 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
- protocolul de necropsie (macroscopic + microscopic) - minim 30 ani

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

Efectuarea necropsiei anatomopatologice se va face cu respectarea urmatoarelor condiţii :
- necropsia este obligatorie pentru toate situaţiile stabilite prin norme.

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

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 .

În situaţia în care decesul survine în ambulator, în U.P.U. în oricare din camerele de gardă ale spitalului se va proceda în modul următor:
- se va face foaia de examinare pentru decedatul respectiv şi va fi anunţat serviciul evenimente al poliţiei;
- echipa serviciului de evenimente se prezintă la spital şi apreciază circumstanţele în care s-a produs decesul;
- dacă decesul nu corespunde criteriilor de încadrare drept caz medico-legal, echipa serviciului evenimente va consemna în scris acest lucru pe foaia de examinare, decedatul urmând a fi obligatoriu autopsiat anatomopatologic.

În cazul când aparţinătorii solicită scutirea de necropsie şi există premizele legale ale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează :
- aparţinătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menţionând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit şi a tratamentului aplicat şi asumându-şi toată responsabilitatea pentru aceasta în faţa restului familiei decedatului – formulare tipizate pentru întreaga ţară.
- scutirea de necropsie (la care se ataşează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant sau şeful secţiei unde a decedat bolnavul, şeful laboratorului de anatomie patologică şi directorul spitalului şi va fi păstrată împreună cu biletul de însoţire a decedatului.
- nu se acordă scutire de la necropsie pentru decesele survenite la mai puţin de 24 ore de la internare.
- 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.

În situaţia în care nu este posibilă contactarea aparţinătorilor decedatului (şi care întrunesc condiţiile pentru prelevarea de organe şi ţesuturi) se va proceda dupa cum urmează:
- după 3 zile de la deces va fi anunţată în scris Poliţia de către secţia spitalului unde a decedat bolnavul;
- dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului nu se prezintă aparţinători, decedatul va fi considerat caz social;

Cheltuielile aferente serviciilor medicale efectuate de laboratorul de anatomie patologică sunt suportate prin contractul încheiat de spital cu Casa de Asigurări de Sănătate, din bugetul altor spitale care solicită examene histopatologice sau direct de la pacient în condiţiile în care :
- recoltarea produselor biologice de examinat se face într-un cabinet /spital;
- 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 cu numele şi prenumele pacientului, numele piesei, data operaţiei, numele operatorului;
- pacientul solicită un consult histopatologic;

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).

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

IV.1. Procedura de externare a pacientilor decedati

Biletul de Iesire din Spital

Externarea pacientilor decedati. Externarea pacientilor decedati, a pacientilor care au fost internati, va fi obligatoriu insotita de indeplinirea tuturor activitatilor (formalitatilor) cuprinse in procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boala si deces, precum si intocmirea Biletului de Iesire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

Constatarea decesului

Decesul este constatat de un medic primar/specialist.
In cazul in care decesul se produce intre orele 13.00 – 08.00, acesta este constatat de medicul de garda, primar/specialist.Persoana care constata decesul, consemneaza in FO data si ora decesului cu semnatura si parafa;scrie epicriza de deces, cu data/ora cu semnatura si parafa.

Sectia are obligatia (legala) de a anunta telefonic, prin centrala telefonica, apartinatorii legali ai pacientului decedat dupa trecerea a 2 ore de la constatarea decesului.

Intocmirea certificatului de deces

Certificatul medical constatator al decesului este intocmit obligatoriu de un medic primar/specialist, de pe sectia unde a fost internat pacientul, cu exceptia cazurilor la care se efectueaza autopsia anatomo-patologica sau medico-legala.
Intocmirea/completarea certificatului medical constatator al decesului poate fi facuta numai dupa 24 ore de la declararea decesului.
a. In timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 07.30 – 13.30) certificatul este intocmit de medicul anatomo-patolog in colaborare cu medicul curant.
b. In afara programului normal de lucru, respectiv in ziua de sambata/duminica,la nevoie, la solicitarea expresa a apartinatorilor, certificatul este intocmit de medicul anatomo-patolog.

Completarea certificatului medical constatator al decesului se face de Serviciul de Anatomie-Patologica
- In zilele luni – vineri orele 07.30 – 13.30 Certificatele medicale constatatoare ale decesului se gasesc la Serviciul de Anatomie-Patologica.

Este obligatorie completarea corecta a tuturor rubricilor conform cu FO si actul de identitate (carte de identitate, buletin de identitate sau pasaport), nu se admit stersaturi, corecturi.

Exceptiile de la acesta procedura sunt legate de:
- Autopsia in cadrul Expertizei Medico-Legala – vezi capitolul corespunzator.
- Autopsia anatomo-patologica – vezi capitolul corespunzator

N.B. Pentru obtinerea Certificatului de Deces la Serviciul de Evidenta a Populatiei Slobozia este obligatoriu Certificatul medical constatator al decesului. Programul de lucru al SCLEP Slobozia:
- luni – vineri : 08.00 – 14.00

- sambata , duminica : 09.00 – 11.00

Transportul pacientilor decedati

Dupa constatarea decesului, pacientul va ramane in pat (pe sectie) timp de 2 (doua) ore.
Dupa expirarea timpului de 2 ore, decedatul va fi transportat la Morga Spitalului. Transportul este asigurat de brancardieri. Responsabilitatea anuntarii brancardierilor este a medicului de garda . Transportul decedatului se face cu biletul de insotire a decedatului catre Serviciul de Anatomie Patologica / Medicina Legala (anexa 2, din legea 104/2003)

Autopsia anatomo-patologica

Se face la toate cazurile de deces survenite in timpul spitalizarii in SJUS.

Scutirea de autopsie

Pentru pacientii cu afectiuni cronice cunoscute, bine investigate, în conditiile în care apartinatorii nu au nici o rezerva asupra bolii si tratamentului aplicat si îsi asuma în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnatura, de catre directorul spitalului, cu avizul sefului de sectie unde a fost internat decedatul, al medicului curant si sefului serviciului de anatomie patologica.

In cazul in care apartinatorii (familie, tutore, persoane care au legal in grija decedatul, etc) NU doresc autopsia, vor face o cerere de scutire de autopsie.

Aceasta trebuie vizata, in ordine de :

a. medicul curant
b. medicul sef de sectie
c. medicul anatomo patolog
d. directorul spitalului

La cererea de autopsie se anexeaza copie actul de identitate al celui care solicita scutirea de autopsie.
Cererea de scutirea de autopsie poate fi refuzata de oricare din cei enumerati, daca exista motive intemeiate.
Daca exista motive intemeiate care sa sugereze o moarte violenta sau suspecta, medicul curant sau si medicul anatomo-patologic trebuie sa anunte Politia si medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legala. Orice procedura asupra cadavrului (imbalsamare, necropsia) poate fi facuta numai dupa 24 ore de la constatarea decesului /(anuntarea decesului). Daca in termen de 3 (trei) zile, nu se pot anunta apartinatorii, si/sau decedatul nu este ridicat este anuntata in scris Politia de catre Biroul de Internari.

V. LABORATORUL DE RADIOLOGIE

Laboratorul de radiologie are următoarele atribuţii:

- Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- Organizează şi utilizează corespunzător filmoteca clasică şi electronică;
- Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor şi a persoanelor din laborator;
- Pe durata cat pacientul se afla in serviciul de radiologie, personalul din acest serviciu este responsabil de monitorizarea starii generale a acestuia impreuna cu personalul care a insotit bolnavul.
- Administrarea de substante radioopace se face sub strictul control al personalului medical din serviciul de radiologie.
- Organizează programarea şi efectuarea examenelor radiologice şi de imagistică în timp util;
- Organizează redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor;
- Organizează şi controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecţiuni apărute la aparatura de specialitate;

Şeful laboratorului stabileşte necesarul de produse în vederea unei funcţionări normale a laboratorului, asigurând realizarea părţii corespunzatoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Personalul care lucreaza in Laboratorul de radiologie mai are urmatoarele atributii cf. Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfasurarea in siguranta a activitatilor nucleare :

a) asigurarea si mentinerea:

- securitatii nucleare, protectiei impotriva radiatiilor ionizante, protectiei fizice, planurilor proprii de interventie in caz de accident nuclear si asigurarii calitatii pentru activitatile desfasurate sau a surselor asociate acestora;
- evidentei stricte a materialelor nucleare si radioctive, precum si a tuturor surseloutilizate sau produse in activitatea propie;

b) respectarea limitelor si conditiilor tehnice prevazute in autorizatie si raportarea oricaror depistari, conform reglementarilor specifice;

c) limitarea numai la activitatile pentru care a fost autorizat ;

dezvoltarea propiului sistem de cerinte, regulamente si instructiuni care asigura desfasurarea activitatilor autorizate fara risc inacceptabile de orice natura ;

e) sa raspunda pentru gospodarirea deseurilor radioactive generate de activitatea propie ;

f) sa suporte cheltuielile aferente colectarii, manipularii, transportului, tratarii, conditionarii si depozitarii temporare sau definitive a acestor deseuri ;

VI. SERVICIUL DE MEDICINA LEGALA

Funcţionarea şi administrarea Serviciului de Medicină Legală se desfăşoară conform prevederilor HGR 1609/2006 si OG nr.1/2000, fiind unitate sanitară fără personalitate juridică inclusă în structura Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia .

Serviciul de Medicină Legală se finanţează din venituri proprii şi din alocaţii de la bugetul de stat.

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.

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.

Atribuţiile Serviciului de Medicină Legală sunt:

- 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;
- efectuează orice altă expertiză sau constatare medico-legală, în cazul în care se apreciază că aceasta nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;
- efectuează, cu plată, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum şi orice alte lucrări medico-legale, cu excepţia celor care intră în competenţa cabinetului de medicină legală;
- efectuează noi expertize medico-legale, cu excepţia celor care intră în competenţa institutelor sde medicină legală;

- pun la dispoziţie catedrelor de medicină legală din universităţile de medicină şi farmacie, în condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale, de deontologia medicală şi de reglementările privind drepturile omului, materiale documentare, cadavre, ţesuturi şi alte produse biologice necesare procesului didactic;
- pune la dispoziţia Institutului de Medicină Legală "Prof. Dr. Mina Minovici" din Bucureşti şi institutelor de medicină legală materiale necesare pentru cercetarea ştiinţifică;
- contribuie la ridicarea nivelului de acordare a asistenţei medicale din unităţile sanitare, comunicând organului ierarhic superior al acestor unităţi deficienţele constatate cu ocazia desfăşurării activităţii de medicină legală;
- 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;

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.

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.

VII .FARMACIA

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

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

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

Farmaciile trebuie să fie aprovizionate în permanenţă cu produse farmaceutice în cantităţile şi, mai ales în sortimentele necesare, aflate in perioada de valabilitate , avand obligatia de a elimina produsele expirate cel tarziu la data expirarii lor .

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.

Farmacia are următoarele atribuţii:

- Păstrează, prepară ,elibereaza si livreaza in regim de urgenta (cand e cazul) medicamente de orice natură şi sub orice formă potrivit prevederilor în vigoare;
- Depozitează produsele conform normelor în vigoare, ţinându-se seama de natura şi proprietăţile lor fizico-chimice;
- Organizează şi efectuează controlul calităţii medicamentelor şi ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea unităţii în cazul în care acestea apar;
- Asigură în limitele competenţei sale primul ajutor bolnavilor;
- Asigură controlul calităţii produselor prin:

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

f) Asigură prepararea şi eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii;
g) Asigură pentru personalul implicat în achiziţiile publice cunoaşterea şi respectarea legislaţiei specifice;
h) Îndeplineşte conform atribuţiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziţionarea produselor pentru farmacii;
i) Stabileşte necesarul de produse necesare unei funcţionări normale a farmaciei, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
j) Obligativitatea păstrării confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile farmaceuticeacordate asiguraţilor;
k) Obligativitatea informării asiguraţilor referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală;
l) Obligativitatea informării asiguraţilor asupra modului de administrare a medicamentelor şi a potenţialelor riscuri sau efecte adverse;
m) Obligativitatea soluţionării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
n) Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmacişti şi asistenţi de farmacie;

VIII. SERVICIUL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL INFECTIILOR NOSOCOMIALE

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

1. Asigură supravegherea epidemiologică a infecţiilor nozocomiale prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea şi diseminarea datelor;
2. Elaborează buletinul informativ lunar privind morbiditatea, severitatea şi eficienţa aplicării măsurilor de prevenire a infecţiilor nozocomiale;
3. Colaborează cu conducerile secţiilor/compartimentelor pentru elaborarea metodologiei specifice de prevenire şi ţinere sub control a infecţiilor nozocomiale, pe care o supune aprobării Comitetul Director pentru punere în aplicare şi respectare;
4. Efectuează ancheta epidemiologică în izbucniri epidemice de infecţii nozocomiale, stabilind factorii cauzali şi programele specifice de măsuri de control, urmărind respectarea acestora;
5.Verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, a normelor de sterilizare şi menţinerea materialelor sanitare şi a soluţiilor injectabile, precum şi respectarea precauţiunilor universale. Organizează măsurile de remediere a deficienţelor constatate;
6. Este responsabil pentru organizarea şi realizarea programelor instructiv-educative privind prevenirea infecţiilor nozocomiale, colaborând cu personalul calificat din secţii/compartimente;
7. Coordonează elaborarea şi actualizarea anuală, împreună cu membrii Consiliului Medical a Ghidului de prevenire a infecţiilor nozocomiale, care va cuprinde :
- legislaţia în vigoare ;
- definiţii;
- proceduri, precauţii de izolare;
- tehnici aseptice ;
- metode specifice pentru fiecare compartiment ;
- protocoale profesionale ale fiecărei specialităţi;
- norme de igienă spitalicească;
- norme de sterilizare;
8. Evaluează activitatea de prevenire şi control a infecţiilor nozocomiale;

9. Organizează depistarea, raportarea, evidenţa, izolarea, tratarea şi aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;
10.Efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea şi costul infecţiilor nozocomiale;
11.Stabileşte un ritm de control pentru depistarea cazurilor nediagnosticate, neînregistrate şi neanunţate (ritm recomandat: minim la 2 zile, maxim la 7 zile);
12.S.S.C.I.N. înregistrează şi declară cazurile de infecţie nozocomială descoperite la verificările pe care le face la nivelul secţiilor, după consult cu medicul curant al pacientului;
13. S.S.C.I.N. are obligaţia întocmirii Dării de seamă statistice trimestriale şi transmiterea ei către D.S.P.;

Medicul şef al S.S.C.I.N sau medicul delegat cu responsabilităţi în prevenirea şi combaterea infecţiilor nozocomiale are următoarele responsabilităţi :

1. Supraveghează prin sondaj modul de aplicare a planului de activitate şi a codului de procedură;
2. Elaborează planul de activitate şi codul de procedură pentru manipularea lenjeriei şi pentru spălătoria din spital;
3. Stabileşte circuitul lenjeriei în unitatea medicală şi circuitele funcţionale în spălătoria propriei unităţi;
4. Verifică modul în care şeful spălatoriei organizează cursurile de formare profesională continuă a personalului şi colaborează cu acesta la subiectele privind prevenirea şi controlul infecţiilor nozocomiale ;
5. Elaborează şi urmăreşte aplicarea planului de educare şi formare continuă;
6. Propune Managerului unităţii medicale contractarea de servicii cu unităţile autorizate ca spălătorii în cazul în care unitatea sanitară nu deţine spălătorie proprie sau spălătoria este improprie pentru o activitate conformă cu reglementările în vigoare;
7. Hotărăşte efectuarea testării microbiologice a lenjeriei ca produs finit (spălate şi călcate);
8. Raportează periodic Managerului unităţii situaţia accidentelor şi incidentelor apărute în cadrul serviciului de spălătorie;

Medicul şef S.S.C.I.N. sau medicul delegat cu responsabilităţi în prevenirea şi combaterea infecţiilor nozocomiale are următoarele responsabilităţi în domeniul gestionării deşeurilor rezultate din activităţile medicale:

1. Participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestiune a deşeurilor periculoase;
2. Organizează şi verifică buna funcţionare a sistemului de gestionare a deşeurilor periculoase;
3. Supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deşeurilor periculoase;
4. Răspunde de educarea şi formarea continuă a personalului în problema gestionării deşeurilor;
5. Elaborează şi aplică planul de educare şi formare continuă în problema gestionării deşeurilor;
6. 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;
7. Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Programul de dezinfecţie şi deratizare în spital:

- trimestrial, dezinsecţia. Dezinsecţia se realizează trimestrial în secţiile spitalului (săli de mese, magazii de efecte, grupuri sanitare, saloane, etc.);
- semestrial, deratizarea.

Frecvenţa schimbării echipamentului personalului care lucrează în secţii – spital:
- zilnic, la intrarea în tură şi ori de câte ori este nevoie.

IX. AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

Ambulatoriul de specialitate al spitalului se reorganizează conform Ordinului nr. 39/2008 in Ambulatoriu integrat organizat în cadrul unităţilor sanitare cu paturi, 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.

Ambulatoriul integrat al spitalului face parte din structura spitalului, activitatea medicilor se desfăşoară în sistem integrat şi utilizează în comun platoul tehnic cu respectarea legislaţiei în vigoare de prevenire a infecţiilor nosocomiale, în vederea creşterii accesibilităţii pacienţilor la servicii medicale diverse şi complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate şi raportate distinct.

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 casei de Asigurări de Sănatate cu care spitalul are contract.

In vederea creşterii accesibilităţii populaţiei la serviciile medicale ambulatorii de specialitate activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va desfăşura de regulă în două ture de către toti medicii prin rotaţie.

Programarea nominală a medicilor din secţiile din specialitate în funcţie de organizarea activităţii este propusă de şeful secţiei avizată de Directorul Medical şi aprobată de Managerul unităţii.

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

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

- examen clinic;
- diagnostic;
- investigaţii paraclinice;
- tratamente;

În relaţiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie de specialitate au următoarele obligaţii:

- să acorde 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 cetatenii statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai Cardului european de asigurari de sanatate, furnizorii de servicii medicale in asistenta ambulatorie de specialitate nu solicita bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale in ambulatoriu, cu exceptia serviciilor medicale de recuperare – reabilitare si a investigatiilor medicale paraclinice;
- sa solicite documentele care atesta calitatea de asigurat in conditiile prevazute de lege;
- sa acorde servicii de asitenta medicala ambulatorie de specialitate asiguratilor numai pe baza biletului de trimitere cu exceptia cetatenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului europen, a urgentelor si afectiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;

- să furnizeze tratament adecvat şi să respecte condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform regulementărilor în vigoare;
- să nu refuze acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situaţii;
- să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate şi întreaga activitate desfăşurată în cabinetele medicale;
- să ofere relaţii asiguraţilor despre drepturile pe care le au şi care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite şi să-l consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor şi al păstrării sănătăţii;
- cabinetele de specialitate vor defini menevrele care implică soluţii de continuitate a materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare;
- obligativitatea păstrării confidenţialităţii faţă de terţi asupra datelor de identificare şi serviciile medicale acordate asiguraţilor
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;
- obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
- neutralizarea materialului şi a instrumentelor a căror condiţii de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci cand este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
- obligativitatea actualizării listei asiguraţilor cronici vizată de coordonatorul judeţean pentru pentru afecţiunile cronice conform regulamentului în vigoare;
- existenţa unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
- să respecte confidenţialitatea prestaţiei medicale;
- să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
- să informeze medicul de familie asupra diagnosticului şi tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
- să îşi stabilească programul de activitate conform legii, să îl afişeze într-un loc vizibil la cabinetul medical şi să îl respecte. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidenţa sancţiunilor administrative;
- să înscrie în registrul de consultaţii, pe lângă data efectuării consultaţiei, examinării, serviciului prestat şi ora exactă a prezentării pacientului la cabinet şi ora de început a consultaţiei;
- să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraţilor, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente şi economice de tratament;
- să nu încaseze de la asiguraţi contribuţie personală pentru serviciile medicale prestate care se suportă integral de la C.A.S. conform listelor şi condiţiilor prevăzute de Contractul-cadru;
- să raporteze corect şi complet activitatea depusă, conform cu cerinţele contractuale în vigoare;
- să desfăşoare şi activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
- să se preocupe permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
- să nu promoveze şi să nu practice concurenţa neloială prin îndrumarea pacienţilor sau trimiterea de documente generatoare de finanţare în alte cabinete similare din afara structurii spitalului;
- să participe la acţiunile de instruire organizate de A.S.P. şi C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistenţa medicală;

X. COMPARTIMENTE ACTIVITATE ECONOMICO-FINANCIARA SI ADMINISTRATIVA

Compartimentele funcţionale ale Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă sunt constituite pentru îndeplinirea atribuţiilor ce revin unităţii cu privire la activitatea economico-financiară şi administrativ-gospodărească.

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

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

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

Are următoarele atribuţii:

- Întocmirea statului de funcţii conform legislaţiei în vigoare;
- Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toţi salariaţii unităţii, efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara acestui timp (gărzi);
- Întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
- Ţinerea evidenţei salariaţilor, păstrarea pe timpul angajării a dosarelor personale;
- Întocmirea dosarelor cerute de legislaţia în vigoare în vederea pensionării;
- Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaţilor (promovat, schimbat funcţie, desfacerea contractului);
- Întocmirea după criterii obiective a fişelor de evaluare a posturilor;
- Încadrarea mediciilor rezidenţi pe bază de repartiţie;
- Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante şi temporar vacante din unitate, conform legislaţiei în vigoare;
- Evaluarea permanentă a performanţelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislaţia în vigoare;
- Întocmirea şi aducerea la cunoştinţă a fişei postului pentru personalul din subordine şi verificarea existenţei fişelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- Eliberarea adeverinţelor salariaţilor în funcţie de necesităţi;
- Furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli;
- Participă la fundamentarea Bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind personalul încadrat conform cerinţelor;
- Elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare a documentaţiei necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentaţiei privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfăşurării unui act medical de calitate.
- Urmărirea efectuării controlului asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Transmiterea la C.A.S.J. a documentelor de asigurare de raspundere civilă a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici iar pentru cadrele

medii autorizaţiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizării de servicii medicale.

- hotararile elaborate de catre Comitetul Director vor fi consemnate separat intr-un registru de hotarari
- dispozitiile elaborate de catre Manager pot avea ca obiect realizarea masurilor rezultate din hotararile Comitetului Director, numirea sau eliberarea din functie a persoanelor din subordinea sa, delegarea de autoritate fata de ceilalti directori componenti ai Comitetului Director. Dispozitiile se multiplica si se distribuie prin grija serviciului RUNOS, originalul dispozitiei pastrandu-se la Registrul de dispozitii Manager ;
- deciziile sunt elaborate de RUNOS, aprobate de Manager multiplicate si distribuite catre locatiile vizate originalul pastrandu-se la Registrul de decizii ale Managerului.
- Atat dispozitiile cat si deciziile semnate de Managerul unitatii vor purta si viza Compartimentului Juridic.
- Fisa postului fiecarui salariat se va completa in comformitate cu prezentul regulament si alte prevederi legale specifice functiei.
- Intocmirea evidentelor de plata a : 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;
- Întocmirea declaratiei 205 si depunerea la Administraţia financiară în termenul prevăzut de lege conform Codului Fiscal
- Întocmirea declaraţiei privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale potrivit Legii
- Întocmirea declaraţiei privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către bugetul Fondului pentru ajutorul de şomaj potrivit Legii nr.76/2002;
- Întocmirea declaraţiei privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către FNUASS conform Ordinului nr.671/2007 si Ordinului nr.581/2014;
- Întocmirea declaraţiei 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 conform O.U.G.nr.158/2005;
- Completarea certificatelor de concediu medical potrivit Ordinului CNAS nr.233/14.03.2006;
- Totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajaţii unităţii;
- Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind fondul de salarii;
- Întocmirea fişelor de evidenţă ale salariaţilor;
- Verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat ;
- Participarea la fundamentarea Bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

X.2. SERVICIUL FINANCIAR CONTABILITATE

Are următoarele atribuţii:

- Organizarea contabilităţii conform Legii 82/1991 şi asigurarea efectuării corecte şi la timp a înregistrărilor;

- Răspunde de organizarea şi funcţionarea în bune condiţii a evidenţei valorilor patrimoniale ale unitătii ,de respectarea cu stricteţe a integrităţii patrimonilui unităţii efectuarea controlului financiar preventiv şi de gestiune;
- Asigura şi raspunde de organizarea şi funcţionarea în bune condiţii,a contabilitaţii valorilor materile
- Asigura şi raspunde de confruntareaevidenţelor analitice u cele sintetice
- Orice operaţiue patrimoniala să fie consemnată în momentul efectuării ei alături de documente justificative care vor sta la baza înregistrărilor contabile.
- Asigurarea întocmirii la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată);
- Asigurarea întocmirii, circulaţiei şi păstrarii documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. Slobozia în vederea decontării serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitaliceşti, D.R.G., tarif/zi spitalizare şi spitalizare de zi, lunar, trimestrial şi anual la C.J.A.S. Slobozia;
- Întocmirea facturii 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"
- Întocmirea lunară a indicatorilor financiari şi economici pentru CJAS privind programele de sănătate, finanţate din fondurile de asigurări sociale (Diabet, Dializă, Ortopedie, Hemofilie, Talasemie,Endocrinologie, Oncologie
- Întocmirea lunară a facturilor către CJAS pentru decontarea programelor de sănătate (Endocrinologie, Hemofilie, Talasemie, Ortopedie,);
- Raportarea lunară la serviciul statistică a situaţiei "Cheltuieli secţii";
- Întocmirea lunară a situaţiei "Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate";
- Raportarea trimestrială la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secţii în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodăreşti ale unităţii pe secţiile cu paturi ale Spitalului Judeţean de Urgenţă în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare şi repartizarea lor pe secţii cât şi a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secţii, pe bolnav şi zi spitalizare;
- Centralizarea situaţiei sumelor contractate şi realizate, lunar, trimestrial, anual;
- Intocmirea bilanţului;
- Culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet şi fiecare poziţie în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;
- - Culegerea datelor 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;
- Actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.
- Extragerea rapoartelor din baza de date farmaceutică a spitalului:
- Situaţii privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
- Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991

- Verifică lunar, anual sau ori de cate ori este nevoie corectitudinea evidenţei contabile cu evidenţa tehnico-operativă a gestionarilor;
- Inventarierea întregului patrimoniu al spitalului (mijloacele fixe şi obiectele de inventar), în temeiul art. 8 alin. 1 din Legea contabilităţii şi art. 3 din Ordinul nr. 2861/2009, pentru toate gestiunile, privind organizarea si efectuarea inventarierii elementelor de activ si pasiv;
- Asigurarea ţinerii la zi a evidenţei tehnico – operative, conform ordinului 2861/2009, pentru toate gestiunile, operând ieşirile din gestiuni în baza bonurilor de consum pentru inventarul moale, gospodăresc, instrumentar şi intrările în baza documentelor legale;
- Operarea în gestiuni a casărilor de mijloace fixe şi obiecte de inventar, ţinerea la zi a situaţiilor privind amortizarea mijloacelor fixe, comunicarea către gestiuni a rezultatelor inventarierii precum şi a casărilor, întocmirea bonurilor de predare-primire-restituire a inventarului pentru întregul patrimoniu al spitalului;
- Înregistrarea în evidenţa tehnico-operativă a mijloacelor fixe, pe analitice, după provenienţa lor, respectiv din achiziţii proprii, donaţii şi sponsorizări şi credite externe;
- Întocmirea notelor de constatare a stării tehnice a fiecărui mijloc fix înscris în propunerile de casare, cu constatări făcute de către unităţi de service acreditate conform legislaţiei în vigoare, potrivit prevederilor adresei 10458/05.03.2003 a Ministerului Sănătăţii;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
- Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;
- Analizarea şi pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienţei utilizării mijloacelor băneşti puse la dispoziţia unităţii,
- Întocmirea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli bugetare şi extrabugetare;
- Asigurarea efectuării corecte şi în conformitate cu dispoziţiile legale a operaţiunilor de încasare şi plăţi în numerar;
- Înregistrarea cheltuielilor cu salariile şi a altor cheltuieli materiale;
- Întocmirea instrumentelor de protocol;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor;
- Întocmirea şi execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli conform cu prevederile legale;
- Întocmirea bilanţului contabil;
- Ţinerea evidenţei contabile a veniturilor şi cheltuielilor;
- Întocmirea balanţelor de verificare-analitică şi sintetică-lunară;
- Întocmirea situaţiilor cerute de forurile superioare;
- Întocmirea raportărilor privind programele de sănătate şi a indicatorilor acestora;
- Încasarea veniturilor proprii şi urmărirea situaţiei mişcării acestora;
- Facturarea serviciilor prestate terţilor;
- Verificarea tuturor operaţiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- Efectuarea plăţilor drepturilor băneşti ale salariaţilor şi colaboratorilor;
- Verificarea şi înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operaţiunilor de încasari şi plăţi;

- Asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor şi contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- Urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- Întocmirea facturilor fiscale şi documentelor de plată pentru operaţiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

X.3. SERVICIUL APROVIZIONARE TRANSPORT LICITAŢII

Au următoarele atribuţii:

o Cunoaşterea şi respectarea legislaţiei în vigoare privind achiziţiile publice şi orice alt fel de achiziţii, prin colaborarea cu Biroul Juridic din unitate, asigurând instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine;

o Întocmirea conform prevedirilor legale a documentaţiei aferente fiecărui mod de achiziţie şi răspunderea pentru daunele sau prejudiciile produse unităţii prin întocmirea greşită a acestora;

o Întocmirea listelor cu membrii comisiilor de recepţie şi ai comisiilor de evaluare a ofertelor;

o Cunoaşterea şi aplicarea Ordinului 771/2004, privind încheierea şi derularea contractelor de achiziţie publică pentru medicamente, materiale sanitare şi reactivi, precum si prevederile OUG 34/2006 privind atribuirea contractelor de achizitii publice a contractelor de concesiune de lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii.

o Încheierea contractelor economice cu furnizorii şi urmărirea graficului de livrări pentru materiale necesare unităţii;

o Asigurarea aprovizionării unităţii cu materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiţii;

o Efectuarea în permanenţă a studiului de piaţă cu solicitarea ofertelor de preţ;

o Stabilirea necesarului de produse pentru funcţionarea normală a spitalului, asigurând realizarea părţii corespunzatoare a Planului anual de achiziţii;

o Efectuarea licitaţiei electronice;

o Recepţionarea calitativă şi cantitativă a materialelor primite de la furnizori şi asigurarea depozitării acestora în condiţii conform cu normele în vigoare;

o Întocmirea dărilor de seamă specifice activităţii de aprovizionare;

o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

o Efectuarea unei raportări saptămânale a problemelor de aprovizionare ale spitalului; Asigurarea amenajărilor şi condiţiilor igienico-sanitare conform normativelor a depozitelor şi magaziilor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoaie, bidoane, saci, containere etc);

o Asigurarea instruirii şi respectării normelor de protecţie a muncii şi a celor de igienă de către personalul din cadrul serviciului;

o Are obligaţia de a stabili necesarul de produse proprii în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

o Punerea la dispoziţia spitalului, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare şi a conducătorilor auto pentru asigurarea funcţionalităţii instituţiei;

o Asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor şi a instalaţiilor cu care sunt dotate autovehiculele;

o Efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanţilor şi lubrefianţilor şi folosirea corectă a bonurilor de carburanţi;

o Întocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;

o Asigurarea controlului calitativ şi recepţia reparaţiilor şi produselor tehnologice de întreţinere efectuate;

o Îndrumarea şi controlul întregii activităţi în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;

o Asigurarea, verificarea şi controlul depunerii documentaţiilor în vederea reviziilor tehnice;

o Întocmirea formelor pentru circulaţia autovehiculelor pe drumurile publice;

o Efectuarea controlului curent şi periodic al autovehiculelor din unitate. Acest control se face cel puţin o dată la trimestru, iar cel curent ori de câte ori este cazul;

o Întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depăşirilor de consumuri de carburanţi, lubrifianţi, anvelope;

o Întocmirea devizelor auto şi a postcalculului în cazul reparaţiilor necesare în urma accidentelor de circulaţie;

o Organizarea şi amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unităţii;

o Organizarea şi prezentarea conducătorilor auto pentru examinare la organele de specialitate legale;

o Respectarea în totalitate a prevederilor Ordinelor: MTTC 141/70 – 14/82, MTTC 141/70 – 236/84 şi 15515/93;

o Verificarea zilnică a stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieşi în curse;

o Verificarea şi certificarea datelor din foile de parcurs ale conducătorilor auto;

o Urmărirea scăderii cheltuielilor de consum al parcului auto (carburanţi, piese de schimb etc.) conform O.G. 80/2001, Legea 247/2002;

o Urmărirea ca la sfârşitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unităţii;

o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

o Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

X. 4. SERVICIUL ADMINISTRATIV

Are următoarele atribuţii:

o Întocmeşte propunerile pentru planul de investiţii şi reparaţii capitale pentru imobilele, instalaţiile aferente şi celelalte mijloace fixe necesare activităţii de administraţie a unităţii şi urmăreşte îndeplinirea acestor planuri raportând Managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfăşurarea acestora;

o Participă la întocmirea proiectelor de reparaţii curente si capitale;

o Întocmeşte împreună cu Comp. Tehnic planul de întreţinere şi reparaţii curente sau construcţii al cladirilor, pe care îl supune spre aprobare Managerul unităţii şi Comitetului Director;

o Asigură şi răspunde de montarea şi funcţionarea instalaţiilor de semnalizare şi avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;

o Participă împreuna cu alte comp.,servicii ,secţii cu personalul din subordine la efectuarea curăţeniei în unitate.

o Analizează, face propuneri şi pentru utilizarea raţională a materialelor de consum cu caracter administrativ;

o Asigură obţinerea în timp util a autorizaţiei de mediu necesară bunei funcţionări a unităţii, prin ţinerea unei evidenţe stricte a termenelor de valabilitate a celei existente, răspunzând direct de consecinţele absenţei ei;

o Asigură întreţinerea spaţiilor verzi, şi a căilor de acces, precum şi dezăpezirea acestora ;

o Organizează păstrarea în bune condiţii a arhivei unităţii ;

o Controlează îndeplinirea atribuţiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează şi asigură paza şi ordinea în unităţi prin intermediul paznicilor angajaţi ai spitalului;

o Colaborează cu firma prestatoare de servicii privind Normelor de prevenire şi stingere a incendiilor pentru unitate.

o Răspunde de instruirea echipelor P.S.I. şi efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor pentru salariaţii din subordine;

o Asigură întocmirea caietului de sarcini şi desfăşurarea conform cu prevederile legale a licitaţiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitaţie vor face parte obligatoriu şeful serviciului;

o Urmăreşte încheierea, modificarea şi executarea contractelor încheiate de către Spitalul Judeţean de Urgenţă în legătură cu obiectul de activitate al serviciului;

o Întocmeşte şi comunică serviciilor implicate informaţiile privind obligaţiile rezultate din contracte;

o Stabileşte necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziţii;

o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

o Activitatea de întreţinere şi reparaţii a aparaturii, instalaţiilor, utilajelor, clădirilor din unitate este asigurată de ateliere existente şi prin contractele de service împreuna cu Serv.ATL

o Efectuează lucrări de reparaţii curente, zugrăveli, întreţinere mobilier, întreţinerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate aprobate de către şeful de secţie, compartiment sau serviciu şi vizate de către Managerul unităţii;

o Urmăresc efectuarea de reparaţii şi de investiţii conform graficului, verificând calitativ şi cantitativ lucrările executate de salariaţii din serviciu sau de terţi;

o Stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor sau utilajelor şi propune măsuri corespunzătoare;

o Efectuează montarea instalaţiilor şi utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia şi competenţele stabilite;

o Întocmesc planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele şi instalaţiile medicale necesare spitalului;

o Asigură buna organizare şi gospodărire a serviciului şi răspund de personalul aflat în subordine;

o Iau măsuri pentru îndeplinirea şi respectarea normelor de protecţie a muncii şi de prevenire a incendiilor pentru comp.din subordine;

o Răspund de efectuarea periodică a verificării instalaţiilor electrice şi tehnice, pentru desfăşurarea activităţii în condiţii optime;

o Întocmesc calculul pentru utilităţi consemnate de consumatorii aflaţi în administrarea spitalului;

o Urmăresc existenţa autorizaţiei de funcţionare ISCIR şi a valabilităţii acesteia pentru centralele termice şi lifturile din cadrul unităţii precum şi reactualizarea acestora;

o Întocmesc documentatia tehnică necesară în vederea iniţierii şi desfăşurării procedeelor de achiziţie publică referitoare la domeniul lor de activitate;

o Coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficienţelor intervenite în mod neaşteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;

o Asigură introducerea în Planul anual de achiziţii a tuturor necesităţilor de service şi autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;

- Pentru buna desfăşurare a activităţii şi respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnătură care sunt prezentate către serviciul financiar vor fi predate pe bază de registru cu avizul managerului;

X.5. COMPARTIMENT AUDIT

Are următoarele atribuţii:

o Certificarea trimestrială şi anuală, însoţită de raport de audit a bilanţului contabil şi a contului de execuţie bugetară ale unităţii prin verificarea legalităţii, realităţii şi exactităţii evidenţelor contabile şi ale actelor financiare şi de gestiune. Certificarea se face înaintea aprobării de către conducătorul unităţii a bilanţului contabil şi contului de execuţie bugetară;

o 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;

o Supraveghează regularitatea sistemelor de fundamentare a deciziei de planificare, programare, organizare, coordonare, urmărire şi control al îndeplinirii deciziilor;

o Evaluează economicitatea, eficacitatea şi eficienţa cu care sistemele de conducere şi de execuţie existente în cadrul unităţii utilizează resursele financiare, umane şi materiale îndeplinirii obiectivelor şi obţinerea rezultatelor stabilite;

o Identifică slăbiciunile sistemelor de conducere şi de control precum şi a riscurilor asociate unor astfel de sisteme şi propunerea de măsuri pentru corectarea acestora sau pentru diminuarea riscurilor după caz;

Compartimentul de Audit Intern va întocmi 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 va fi semnat de auditori pe fiecare pagină, se înregistrează şi se păstrează în orginal în dosare speciale timp de 10 ani.

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

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

X.6. BIROUL JURIDIC CONTENCIOS

In conformitate cu Legea nr. 514/2003 privind organizarea şi exercitarea funcţiei de consilier juridic are următoarele atribuţii:

- apără interesele instituţiei în faţa instanţelor de judecată în litigiile de muncă;
- apără interesele instituţiei în faţa instanţelor de judecată, autorităţilor de control şi în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
- verifică şi avizează din punct de vedere al legalităţii, dispoziţiile cu caracter normativ şi semnalează conducerii asupra sarcinilor ce revin unităţii;
- asigură legalitatea măsurilor şi actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unităţii, la solicitarea acesteia;
- asigură consultanţă de specialitate conducătorului instituţiei şi şefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;

- răspunde de primirea citaţiilor, a titlurilor executorii;
- consiliază la cererea Comitetului Director şi/sau Consiliu consultativ al spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluţionare;
- consiliază, la cerere, pe şefii de secţii, servicii, compartimente privind actele nomative care au legătură cu activitatea desfăşurată în unitate;
- colaborează cu serviciile Tehnic, Aprovizionare şi Administrativ la întocmirea proiectelor de contracte iniţiate de aceste servicii cu terţe persoane fizice şi juridice, la negocierea conţinutului clauzelor şi executarea contractelor încheiate;
- se ocupă cu investirea cu fomulă executorie şi punerea în executare a sentinţelor definitive obţinute în urma acţiunilor în justiţie depuse;
- se ocupă de recuperarea cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere sesizate de organele de cercetare penală;
- întocmeşte documentaţia necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituţie;
- colaborează în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetăţenilor străini cu ambasade şi consulate ale ţărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistenţă medicală între state;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare şi a Regulamentului Intern, împreună cu celelalte compartimente;

X.7.SERVICIUL STATISTICA SI INFORMATICA MEDICALA

Serviciul statistica si infoirmatica medicala are următoarele atribuţii:

o Întocmeşte situaţiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
o Operează Foile de Observaţie Clinice Generale în programul naţional DRG;
o Coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la pavilioanele Spitalului Judeţean de Urgenta centralizarea acestora şi trimiterea la INCDS Bucureşti;
o Preia şi prelucrează datele – la nivel de pacient - de la INCDS Bucureşti;
o Preia de la Biroul Internări – Externări "mişcarea zilnică a bolnavilor ";
o Urmăreşte compatibilitatea Foilor de Observaţie operate în DRG cu " mişcarea zilnică a bolnavilor";
o Raportează lunar Comitetului Director situaţia indicatorilor realizaţi;
o Asigură realizarea şi prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanţă ai managementului
o Asigură realizarea şi pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de Managerul unităţii;
o Asigură raportarea şi validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Adjunct Medical;
o Îndeplineşte şi alte atribuţii încredinţate de conducerea unităţii în contextul şi pentru buna desfăşurare a activităţii;
o Operarea şi raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Naţională;
o Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
o Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Atribuţiile Biroului de Internări-Externări

o Asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observaţie Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
o Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internari –Externări;
o Efectuează " mişcarea zilnică a bolnavilor " în colaborare cu asistentele şefe de secţie;
o Întocmeşte deconturile pacienţilor care nu dovedesc calitatea de asigurat;

o Întocmeşte răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la diferitele institutii si instante judecatoresti (Poliţie, Parchet, Judecătorie);
o Întocmeşte situaţiile privind pacienţii internaţi în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiunilor şi calculează suma aferentă spitalizării;
o Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

X. 8. Biroul de relaţii cu publicul - BRP

Biroul de relatii cu publicul funcţionează sub coordonarea exclusivă a Managerului.

In cadrul Biroului de Relaţii cu Publicul se primesc, se emit, se adopta sau se transmit diverse acte şi documente. Circuitul acestor documente si acte trebuie sa fie unul planificat si trasabil.

Responsabil de proces: personalul angajat în acest compartiment

Date de ieşire ale procesului:

- Registru intrări/ieşiri general
- Registre de evidenta speciale diverse, pe tipuri de documente si/sau activităţi
- Registrul de reclamaţii ;
- Registrul de tipizate ;
- Registru de proceduri operationale
- Registru de intrare-iesire „acces la informatii cf. Legii 544/2001"

8.1 Atributiile personalului din cadrul BRP :

Procesul care descrie activităţile desfăşurate in cadrul procesului de circulaţie a documentelor in cadrul BRP se desfăşoară conform celor descrise mai jos :

- Primirea şi înregistrarea documentelor
- Corespondenţa adresată SJUS , prin poştă, curieri sau direct de la cetăţeni, precum şi toate actele întocmite de compartimentele de activitate proprii, se înregistrază în cadrul BRP , în registrul corespunzator .
- Toate actele care privesc aceeaşi problemă, se conexează la primul act înregistrat, numărul primului act fiind numărul de bază, care determină locul de arhivare al întregii lucrări.
- Documentele se înregistrează cronologic, incepand cu 1 ianuarie si terminând cu 31 decembrie al fiecărui an
- Atat documentele care se înregistrează cat si răspunsurile si actele trimise din oficiu vor purta numărul de înregistrare al documentului si indicativul dosarului la care se păstrează si se înainteaza solicitantului .
- Dupa rezolvarea lor, documentele se grupează pe dosare conform nomenclatorului si se predau la Arhiva in al doilea an dupa constituire
- Predarea documentelor la Arhiva se face pe baza de inventare întocmite in trei exemplare pentru documente nepermanente si in patru exemplare pentru documente permanente
- Actele adresate greşit se înregistrează şi se expediază imediat, spre rezolvare instituţiei competente, comunicându-se aceasta emitentului, respectiv petiţionarului.
- Primirea, expedierea şi păstrarea documentelor secrete se face conform dispoziţiilor din actele normative în vigoare, care reglementează această activitate.
- Personalul din cadrul BRP răspunde personal de evidenţa, păstrarea şi folosirea actelor din cadrul instituţiei şi de aplicarea ştampilei unitatii pe aceste acte .
- Este interzisă circulaţia actelor neînregistrate.

- Actele care provin direct de la cetăţeni, se primesc, se înregistrează în registrul specific petitiei şi li se aplică, în colţul din drepta sus, numărul de înregistrare (ştampila cu numarul de intrare/iesire) şi i se comunică pe loc, petiţionarului, numărul de înregistrare.
- Actele care vin prin poştă sau curieri se înregistrază în ordinea sosirii lor. In cazul în care în act nu se menţionează adresa emitentului, se anexează plicul, dacă acesta conţine adresa respectivă. Dacă lipsesc anexele menţionate în actul intrat, persoana din cadrul BRP care 1-a primit, înscrie menţiunea "lipsă anexe", în caz contrar fiind răspunzător de pierderea lor.
- După înregistrare , actele se predau în mapă, spre a fi aplicata o rezoluţie de către managerul SJUS şi apoi vor fi distribuite persoanelor din cadrul instituţiei care au atributii legale pentru a le soluţiona .
- Difuzează corespondenta din cadrul BRP si o înregistrează in Registrul intrari-iesiri, având grija ca destinatarul sa semneze de primire în condica de primire documente .
- Răspunde de inregistrarea in Registrului intrari-iesiri general a tuturor documentelor intrate, ieşite sau intocmite pentru uz intern.
- Confruntarea cu Registrul intrari-iesiri, o data pe luna, intre 1 si 5 ale fiecărei luni, luând masuri pentru completarea tuturor poziţiilor unde au fost înregistrate actele repartizate departamentului, in luna anterioara
- Răspunde de intocmirea proiectului de nomenclator propriu
- Ia masuri pentru respectarea nomenclatorului propriu.
- Răspunde de veridicitatea şi corectitudinea informaţiilor date celor care se adreseaza biroului de Relatii cu Publicul
- Înscrierea persoanelor în audienţă;
- Obligativitatea de a avea un comportament corect faţă de persoanele cu care vin în contact;
- Obligativitatea de a folosi un limbaj politicos faţă de persoanele cu care vin în contact;
- Respectarea secretului profesional;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului
- Respectarea prevederilor cuprinse în Regulamentul de Organizare şi Funcţionare şi Regulamentul Intern;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

8.1.1. Accesul neîngrădit al pacienţilor/ aparţinătorilor şi vizitatorilor la registrul de sugestii, reclamaţii şi sesizări:

DESCRIERE PROCES ŞI RESPONSABILITĂŢI

Toate reclamaţiile scrise sunt primite de către manager. Reclamaţiile scrise sunt înregistrate de RMC în Registrul de evidenţă şi tratare a reclamaţiilor, formular cod: PO-8.5.2-1, ale cărui rubrici se completează pe măsura rezolvării reclamaţiei.

Registrul de reclamaţii cuprinde următoarele rubrici:

• număr curent;
• data;
• cine efectuează reclamaţia;
• natura reclamaţiei;
• modul de soluţionare;
• cine răspunde de rezolvarea reclamaţiei;
• observaţii.

Reclamaţia este analizată de către o comisie formată din RMC si DM .Comisia verifică condiţiile în care s-au efectuat activităţile la care se referă reclamaţia. Dacă se

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

In cazul în care reclamaţia se dovedeşte a fi întemeiată şi s-au stabilit cauzele care au determinat-o se întocmeşte Fişă de produs/serviciu neconform, cod: PS-8.5.3-F-02, în care stabilesc măsuri corective cu termene şi responsabili.

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

Răspunsul la reclamaţie este redactat în două exemplare din care unul se păstrează în dosarul de reclamaţii, iar altul se transmite reclamantului. In cazul în care la audit s-au constatat neconformităţi şi s-au stabilit măsuri corective, în răspunsul dat reclamaţiei se prezintă şi măsurile corective care au fost întreprinse.

Reclamaţia, împreună cu răspunsul la reclamaţie, raportul de audit, fişa de produs/serviciu neconform şi acţiunile corective întreprinse se îndosariază şi se păstrează în dosarul privind reclamaţiile.

RMC răspunde de păstrarea, gestionarea şi arhivarea înregistrărilor privind reclamaţiile.

Reclamaţiile constituie elemente de intrare în analiza efectuată de management.

Reclamaţiile constituie propuneri potenţiale de îmbunătăţire a activităţii la nivelul SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SLOBOZIA.

8.2 Semnarea documentelor:

- Persoanele din cadrul BRP care întocmesc documentele poartă întreaga răspundere asupra datelor şi conţinutului acestora, iar în cazul inserării unor date sau informaţii eronate, vor răspunde civil, administrativ sau penal pentru aceastea, conform legii.
- Toate documentele intocmite de personalul BRP pentru a fi transmise in exteriorul instituţiei , vor fi semnate de către către managerul SJUS .
- Personalul din cadrul BRP elibereză extrase sau copii de pe orice act medical din arhiva unităţii si nu numai , la cererea solicitantilor doar dupa aprobarea managerului si dupa achitarea unei taxe la casieria spitalului .(excepţie la plata acestor acte medicale fac organele de cercetare penala : politie, procuratura, Serviciul de Medicina Legala).
- Personalul din cadrul BRP asigura comunicarea către autorităţile, instituţiile publice si persoanele interesate a dispoziţiilor managerului instituţiei , in condiţiile Legii 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public.
- In cazul corespondentei trimise, se parcurge traseul invers.
- Toate documentele si înregistrările acestei proceduri se arhivează conform normelor legale.
- Eliberarea foilor se observatie se face la solicitarea organelor de cercetare competente sau la solicitarea pacientului. Adresa/cererea , dupa aprobarea managerului este transmisa sectiei unde a fost internat pacientul , verificată si apoi transmisa la BRP pentru a fi xeroxata. În contul din dreapta sus se aplica stampila „conform cu originalul", se întocmeşte adresa de înaintare , se semneaza de manager si apoi se transmite solicitantului .

8.3 Corespondenta postala trimisa de SJUS se prezinta pentru semnare de catre sectia/compartimentul, serviciul/biroul, Manager.

Toata corespondenta institutiei se inregistreaza pe borderouri speciale, date de Posta Romana , un borderou împreuna cu facturile emise de Posta Romana vor fi distribuite serviciului contabilitate iar cel de al doilea borderou se va atasa la dosarul de posta.

Datele cuprinse in borderoul de corespondenta sunt urmatoarele :

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

8.4 Faxuri transmise de SJU – Faxurile care se transmit de SJUS se prezinta spre semnare de catre sectia/serviciul/biroul emitent, Directorului de resort si apoi Managerului, fiind reprezentantul legal al institutiei.

XI. ACCESUL IN UNITATEA SANITARA

PROGRAM DE VIZITA :
Luni - Duminica 13.00 – 20.00.

Reguli privind accesul persoanelor in unitate :

In conformitate cu OMSP nr. 1365/2008 :

Accesul salariatilor spitalului este permis numai pe la punctele de control-acces, care respecta circuitele functionale ale spitalului, pe baza legitimatiei de serviciu, a ecusonului .

Accesul in spital al vizitatorilor este permis in intervalul de vizita 13,00-20,00, numai cu respectarea urmatoarelor conditii:

a) accesul se face in baza documentului de identitate ;

b) accesul se permite numai persoanelor cu tinuta decenta;

c) accesul se permite numai prin intrarea si in locurile si spatiile special afectate vizitatorilor de managerul spitalului;

d) accesul se permite numai in grup de maximum 3 persoane pentru un pacient, iar restul apartinatorilor vor astepta intr-o zona bine delimitata, daca spatiul spitalului o permite;

e) pe toata perioada prezentei in incinta spitalului, vizitatorii trebuie sa poarte halatul de protectie .

Pentru urgentele medico-chirurgicale ale pacientilor, accesul acestora in spital este permanent.

In afara programului prevazut pentru vizitarea bolnavilor, accesul in spital se face numai pe baza "biletului de liber acces in sectia...", eliberat de medicul curant si vizat de seful de sectie sau de medicul de garda.

In intervalul orar 8,00-13,00, pacientii au acces, insotiti sau nu, cu bilet de internare. Pacienţii care sunt internaţi, au libertate de deplasare, excepţie făcând perioada de vizită medicală.

Dupa ora 20,00 seful de obiectiv/tura va efectua un control in incinta unitatii, pentru a se asigura ca apartinatorii /vizitatorii au parasit spitalul, exceptie facand cei care au bilet de liber acces .

Este interzis accesul persoanelor straine in spital in zonele cu risc: ATI, bloc operator, bloc nasteri, sectie nou-nascuti, sterilizare centralizata, laboratoare, depozite de deseuri medicale periculoase, statie de oxigen, precum si in orice alta zona stabilita de managerul spitalului.

La iesirea din spital, persoanele care insotesc minori sunt legitimate, pentru a se stabili calitatea pe care o au in raport cu minorul: reprezentant legal, gradul de rudenie si legitimitatea parasirii spitalului de catre copil.

Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar ia toate masurile necesare pentru respectarea cu strictete a interdictiilor de acces in zonele precizate ,a regulilor de acces si circulatie in spital, precum si a normelor de conduita civilizata.

In cazul aparitiei oricaror nereguli, personalul medico-sanitar sesizeaza de urgenta serviciul de paza.

Daca managerul spitalului stabileste o perioada de carantina, conform dispozitiilor autoritatii de sanatate publica judetene, in aceasta perioada se limiteaza sau se interzice, dupa caz, accesul vizitatorilor in spital.

Accesul in ambulatoriu al pacientilor, insotiti sau nu, este permis in functie de programul ambulatoriului, cu bilet de trimitere parafat de catre medicii specialisti, medicii de familie din exteriorul spitalului, medicii din ambulatoriu sau din spital, ori este permis pacientilor cu afectiuni care, dupa confirmarea diagnosticului, le permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, pe baza scrisorii medicale.

Accesul in spital al altor categorii de persoane, precum echipe de control din cadrul Ministerului Sanatatii Publice sau din cadrul institutiilor aflate in subordinea sa, medici in schimb de experienta, medici rezidenti, studenti etc., se face pe baza legitimatiei de serviciu. Este interzis accesul in spital al persoanelor care au asupra lor armament, munitii, substante toxice, stupefiante, explozive ori alte instrumente care pot pune in pericol viata, integritatea corporala sau sanatatea personalului propriu si a pacientilor ori patrimoniul unitatii.
(2) Fac exceptie de la prevederile alin. (1) persoanele care se afla in timpul executarii misiunilor de interventie, de protectie a demnitarilor romani sau straini ori a personalitatilor sau care asigura paza persoanelor internate, private de libertate.

XII. ACCESUL REPREZENTANTILOR MASS-MEDIA IN SJUS

Accesul la informaţiile de interes public a tuturor reprezentanţilor mass-media se face în condiţiile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public . În difuzarea materialelor obţinute de ziarişti trebuie să se ţină seama doar de deontologia profesională .

Reprezentanţii mass-media vor avea acces în spital pentru evenimente medicale deosebite (accidente rutiere , accidente de muncă , calamităţi) , şi vor fi primiti în holul intrare-triaj UPU dar şi pentru realizarea unor interviuri şi reportaje cu personalul din cadrul unităţii , doar cu acordul managerului .

Pentru obţinerea unor informaţii medicale , reprezentanţii mass media vor primi informaţiile solicitate după stabilizarea pacientilor şi obţinerea unui diagnostic de internare , toate informaţiile solicitate de către presă vor fi comunicate de purtatorul de cuvant desemnat sau de medicul de gardă UPU toate informaţiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic şi ţinându-se cont de Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului .

Declaraţiile vor fi date în acelaşi timp pentru toţi reprezentanţii mass-media .

În eventualitatea unor urgenţe ce necesită folosirea de către personalul UPU a spaţiului intrare-triaj , reprezentanţilor mass-media le este interzisă staţionarea în holul mare din cadrul UPU.

Pentru informaţii administrative ce ţin de reabilitarea spitalului , construcţii , transformări , achiziţii , etc.aceste vor fi furnizate prin purtătorul de cuvînt al spitalului şi cu solicitare scrisă în condiţiile legii nr. 544/2001 privind accesul liber la informaţiile de interes public . Acestea se vor înregistra la compartimentul Relatii Publice .Acestea vor fi puse la dispoziţia solicitantului în termen de 10 zile sau , după caz, în cel mult 30 zile de la înregistrarea solicitării , în funcţie de dificultatea , complexitatea , volumul lucrărilor documentare şi de urgenţa solicitării . În cazul în care durata necesară pentru identificarea şi difuzarea informaţiei solicitate depăşeşte 10 zile , răspunsul va fi comunicat solicitantului în maxim 30 zile , cu condiţia înştiinţării acestuia în scris despre acest fapt în termen de 10 zile .

Reprezentantul mass media trebuie să se adreseze personalului de pază în vederea legitimării cu : legitimaţie reprezentant mass media şi acreditare eliberată de către SJUS , după care gardianul (paza) în însoţeşte pe reprezentantul mass media la compartimentul de relaţii cu publicul (secretariat)

Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia deserveşte în primul rând interesul , liniştea şi intimitatea pacientului , drept pentru care culegerea de informaţii/ fotografierea / accesul reprezentantilor mass media în spital se poate face doar
- prin existenta unei acreditari la zi (actualizate)
- cu avizul managerului în intervalul precizat de acesta
- cand însoţeşte o delegaţie oficiala (Ministru , Secretar de Stat , etc) , cu acordul acestora ;
- însoţiţi de Manager şi /sau Directori din Comitetul Director al Spitalului Judetean de Urgenţă Slobozia sau un reprezentant al firmei de pază .

PARTEA a V-a

EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

Personalul încadrat în unitate are obligaţia să îsi desfăşoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală şi cerinţelor postului.
Personalul Spitalului Judetean de Urgenta se compune din:
- medici
- alt personal superior: biologi, chimişti, fizicieni, psiholog, profesori CFM
- personal mediu (asistente, masseur)
- personal auxiliar (infirmiere, îngrijitoare, brancardieri)
- personal TESA
- muncitori

Medici

Profesia de medic se exercita in conformitate cu titlul XII din Legea 95/2006 si are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menţinerea şi recuperarea sănătăţii individului şi a colectivităţii.

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

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 demintăţii umane, principiile eticii şi deontologiei medicale, grija faţă de sănătatea pacientului şi sănătatea publică.

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.

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

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 recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

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 consimţămantul, medicul acţionează respectând voinţa pacientului şi dreptul acestuia de a refuza sau de a opri o intervenţie medicală.

Responsabilitatea medicală încetează în situaţia în care pacientul nu respectă prescripţia sau recomandarea medicală.

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

Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

- calitatea de angajat ori colaborator al unităţilor de producţie ori de distribuţie de produse farmaceutice sau materiale sanitare;
- orice ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesionale de medic sau bunelor moravuri, conform Codului de deontologie medicală;
- starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale;

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

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

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.

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

Medicii au în principal următoarele atribuţii:

- să respecte şi să aplice, în orice imprejurare normele de deontologie medicală;
- să nu aducă prejudicii reputaţiei corpului medical sau altor membrii, respectand statutul de corp profesional al Colegiului Medical;
- să acorde cu promptitudine şi necondiţionat îngrijiri medicale de urgenţă ca o îndatorire fundamentală profesională şi civică;
- să acţioneze pe toată durata exercitării profesiei în vederea creşterii gradului de pregătire profesională;
- să aplice parafa, cuprinzand numele, prenumele, gradul, secialitatea şi codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
- să respecte drepturile pacientului;
- 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;

Asistenţi medicali

Asistenţii medicali îşi desfăsoară activitatea în conformitate cu Legea 53/2014 privind aproparea OUG nr. 144/2008 si Codul de Etica si Deontologie Medicala privind exercitarea profesiei de asistent medical, cu modificările şi completările ulterioare, în baza Autorizaţiei de Liberă Practică emisă OAMGMAR;

Conţinutul şi caracteristicile activităţilor de asistent medical generalist sunt:

- determinarea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate şi furnizarea îngrijirilor de sanatate de natură preventivă, curativă şi de recuperare conform normelor elaborate de MS în colaborare cu OAMGMAR;
- administrarea tratamentelor conform prescripţiilor medicului;
- protejarea şi ameliorarea sanataţii, elaborarea de programe şi desfăsurarea de activităţi de educaţie pentru sănătate şi facilitarea activităţilor pentru protejarea sănătăţii în grupuri considerate cu risc;
- participarea asistenţilor medicali abilitaţi ca formatori la pregătirea teoretică şi practica a asistenţilor medicali în cadrul programelor de formare continuă;
- desfăsurarea opţională a activităţilor de cercetare în domeniul în îngrijirilor generale de sanatate de către asistenţii medicali licenţiaţi;

- pregătirea personalului sanitar auxiliar;
- participarea la protejarea mediului ambiant;
- întocmirea de rapoarte scrise referitoare la activitatea specifică desfăşurată:
- activitatea de asistent medical se exercită prin asumarea responsabilităţii privind planificarea, organizarea evaluarea şi furnizarea serviciilor în calitate de salariat;
- 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;
- în exercitarea profesiei asistenţii medicali nu sunt funcţionari publici;
- în vederea creşterii gradului de pregătire profesională asistenţii medicali au obligatia de a efctua cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie continuă creditate;

Biologi , biochimişti, chimişti

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

Conţinutul şi caracteristicile activităţii biochimistului, biologului şi chimistului sunt:

- efectuează investigaţii de laborator conform pregătirii şi specializării;
- participă la programe de control privind starea de sănătate a populaţiei;
- participă la formarea teoretică şi practică a viitorilor specialişti care au inclusă practica de laborator în programele de pregătire;
- participă, împreună cu medicii şi alte categorii de personal, la cercetarea în domeniul medical;
- participă, împreună cu alte categorii de personal, la protejarea mediului ambiant;
- biochimiştii, biologii şi chimiştii din sistemul sanitar colaborează cu medicul şi recunoaşte rolul coordonator al acestuia precum şi cu ceilalţi membrii ai colectivului, participand la menţinerea relaţiilor amiabile în cadrul acestuia şi contribuind la asigurarea calităţii actului medical;

În exercitarea profesiunii, biochimistul, biologul şi chimistul din sistemul sanitar respectă demnitatea fiinţei umane şi principiile eticii, dând dovadă de responsabilitate profesională şi morală, acţionând întotdeauna în interesul pacientului şi al comunităţii.

Biochimistul, biologul şi chimistul din sistemul sanitar sunt obligaţi să respecte secretul profesional.

Biochimiştii, biologii şi chimiştii din sistemul sanitar au obligatia profesională de a se pregăti prin programe de pregătire continuă elaborate de MSP şi Ordinul biochimiştilor, biologilor şi chimiştilor.

Farmaciştii

Exercitarea profesiei de farmacist se face în conformitate cu Legea nr.95/2006, privind exercitarea profesiei de farmacist.

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

- colaborare cu medicul pentru stabilirea şi urmărirea terapiei pacientului;
- farmacovigilenţă;
- fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea şi distribuţia produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igieno-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanţelor farmaceutice active şi auxiliare;
- analize în laboratoare de biochimie, toxicologie şi igienă a mediului şi alimentelor;

- marketing şi management farmaceutic;
- activităţi didactice sau administraţie sanitară;

Exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:

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

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

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

Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România şi dreptul de exerciţiu al profesiei.

Personal TESA şi Muncitorii îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu pregătirea profesională, criteriile de angajare şi promovare

PARTEA a VI-a
DREPTURILE ŞI OBLIGAŢIILE PACIENŢILOR

Definiţii :

1. Pacient = persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate .
2. Discriminare = distincţia care se face între persoane aflate în situaţii similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenţa etnică, originii naţionale sau sociale, religiei, opţiunilor politice sau antipatiei personale.
3. Îngrijiri de sănătate = servicii medicale, servicii comunitare şi servicii conexe actului medical
4. Intervenţie medicală = orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare .
5. Îngrijiri terminale = îngrijirile acordate unui pacient cu mijloace de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătăţirea prognozei fatale a stării de boală, precum şi îngrijirile acordate în apropierea decesului.

A. DREPTURILE PACIENTILOR

Drepturile pacienţilor sunt reglementate de Legea nr.46/2003 şi Normele de Aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătătii Publice nr. 386/2004;

o Pacienţii au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare şi materiale ale unităţii;

o Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare;

DREPTUL PACIENTULUI LA INFORMATIA MEDICALA

o Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum şi la modul de a le utiliza;

o Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identităţii şi statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;

o Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor şi obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;

o Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervenţiilor medicale propuse, a riscurilor potenţiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generale de neefectuarea tratamentului şi nerespectarea recomandărilor medicale, precum şi cu privire la datele despre diagnostic şi prognostic;
o Pacientul are dreptul de a decide dacă doreşte sau nu să fie informat în cazul în care informaţiile prezentate de către medic i-ar cauza suferinţă psihică;
o Informaţiile se aduc la cunoştinţa pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaşte limba română, informaţiile i se aduc la cunoştinţă în limba maternă ori în limba pe care o cunoaşte sau, după caz, se va căuta o altă formă de comunicare;
o Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat despre situaţia sa medicală şi de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său;
o Rudele şi prietenii pacientului pot fi informaţi despre evoluţia investigaţiilor, diagnostic şi tratament, dar numai cu acordul pacientului;
o Pacientul are dreptul să solicite şi să primească, la externare, un rezumat scris al investigaţiilor diagnosticului, tratamentului şi îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării;

DREPTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENTIA MEDICALA
o Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenţie medicală asumându-şi, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecinţele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;
o Când pacientul nu îşi poate exprima voinţa, dar este necesară o intervenţie medicală de urgenţă, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a acestuia;
o În cazul în care pacientul necesită o intervenţie medicală de urgenţă, consimţământul reprezentantului legal nu mai este necesar;
o În cazul în care se cere consimţământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei, atât cât permite capacitatea lui de înţelegere;
o În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenţia este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să îşi dea consimţământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de specialitate;
o Comisia de arbitraj este constituită din trei medici pentru pacienţii internaţi în spitale şi din doi medici pentru pacienţii din ambulatoriul de specialitate;
o Consimţământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;
o Consimţământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale ca subiect în învăţământul medical clinic şi cercetarea ştiinţifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare ştiinţifică persoanele care nu sunt capabile să îşi exprime voinţa, cu excepţia obţinerii consimţământului de la reprezentantul legal, şi dacă cercetarea este făcută şi în interesul pacientului;
o Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimţământul său, cu excepţia cazurilor în care imaginile sunt necesare dignosticului sau tratamentului şi evitării suspectării unei culpe medicale;

DREPTUL LA CONFIDENTIALITATEA INFORMATIILOR SI VIATA PRIVATA A PACIENTULUI

Toate informaţiile privind starea pacientului, rezultatele investigaţiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul sau datele personale sunt confidenţiale, chiar şi după decesul acestuia.

Informaţiile cu caracter confidenţial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul îşi dă consimţământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

În cazul în care informaţiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditaţi, implicaţi în tratamentul pacientului, acordarea consimţământului este obligatorie.

Pacientul are acces la datele medicale personale.

Orice amestec în viaţa privată, familială, a pacientului este interzis, cu excepţia cazurilor în care această imixtiune influenţează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate şi numai cu consimţământul pacientului.

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

DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT SI INGRIJIRI MEDICALE

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

Criteriile medicale privind selectarea pacienţilor pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de catre Ministerul Sănătăţii şi se aduc la cunoştinţa publicului.

Intervenţiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condiţiile de dotare necesare şi personal acreditat corespunzător.

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

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

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

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

Pacientul poate oferi angajaţilor sau unităţii unde a fost îngrijit plăţi suplimentare sau donaţii, cu respectarea legii.

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

Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea şi parteneriatul dintre diferite unităţi medicale publice şi nepublice, spitaliceşti şi ambulatorii, de specialitate sau de medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienţii au dreptul la servicii comunitare disponibile.

Pacientul are dreptul să beneficieze de asistenţă medicală de urgenţă şi de servicii farmaceutice, în program continuu.

B. OBLIGATIILE PACIENTULUI

1. Să respecte regulile ce se aplică în spital;
2. Să păstreze ordinea, liniştea şi curăţenia în spital;
3. Să respecte programul de vizite şi de masă precum şi circuitele funcţionale din spital;
4. Să nu deterioreze bunurile din spital;
5. Să respecte indicaţiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
6. Să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor şefi de secţie;

7. Să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire să nu depăşească timpul care i-a fost acordat;
8. Să păstreze şi să predea în bune condiţii echipamentul de spital şi lenjeria de pat primite pentru şederea în spital;

Se interzice complet fumatul in SJUS avand in vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Nerespectarea acestei prevederi constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda contraventionala de la 100 – 500 RON. Aceasta prevedere trebuie respectata de catre personalul incadrat in unitate, de catre pacienti, apartinatori precum si orice alta persoana care se afla in unitatea sanitara.

COMISII ÎN CADRUL SPITALULUI JUDEŢEAN DE URGENŢĂ

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;

.Alte comisii constituite prin dispozitii interne
a. Comisia de Farmacovigilenta si strategie terapeutica
b.Comisia de analiza DRG
c. Comisia medicamentului
d. Comitetul de securitate si sanatate in munca
e. Comisia de disciplina
f. Comitetul pentru situatii de urgenta
g. Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti
i.Comisia de transfuzie si hemovigilenta

a)***Comisia de Farmacovigilenta si strategie terapeutica*** a Spitalului Judetean de Urgenta Slobozia functioneaza in conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătăţii, cu modificărileşi completările ulterioare referitoare la Asigurarile Sociale de Sanatate, reglementarile in vigoare privind strategia terapeutica si activitatea de farmacovilgilenta si necesitatea luarii unor masuri in scopul prevenirii reactiilor adverse si a interactiunilor produselor medicamentoase;
1.La nivelul spitalului comisia de Farmacovigilenta si strategie terapeutica este stabilita prin decizie interna a managerului si are urmatoarea componenta:
Preşedinte-Director medical
Membri-medici sefi sectie, medic sef UPU, Farmacist sef,Director Financiar Contabil,Sef serv. Achizitii Publice

2. Atribuţiile de Farmacovigilenta si strategie terapeutica :
Comisia de Farmacovigilenta si Strategie Terapeutica are in principal urmatoarele atributii:
-analizeaza necesarul si consumul de medicamente si propune masuri caresa asigure tratamentul corespunzator al pacientilor cu incadrarea in cheltuielile bugetare aprobate cu aceasta destinatie
-monitorizarea cazurilor si a frecventei reactiilor adverse in tratamentulpacientilor cu produse medicamentoase
-identificarea factorilor de risc la prescrierea anumitor medicamente
-evaluarea avantajelor administrarii unor medicamente pentru pacientii internati
-evitarea intrebuintarii eronate si abuzului de produse medicamentoase

-verifica prin sondaj modul de stabilire a medicatiei pentru pacientii internatisi evidentierea acesteia
-verifica investigatiile stabilite la internare si pentru pacientii internati, ca numar si din punct de vedere al oportunitatii
-dispune elaborarea si aproba protocoalele terapeutice
-efectueaza si alte investigatii privind asigurarea asistentei medicale de urgenta
-intocmeste raporturi scrise in atentia Comitetului Director privind realizarea sarcinilor de catre Comisie si formularea unor propuneri de eficientizare.

In functie de cazurile analizate vor fi convocate la sedinta si alte persoane cu sarcini specifice si responsabilitati la propunerea Presedintelui comisiei

b) ***Comisia de analiza DRG*** *din Spitalul Judetean de Urgenta Slobozia* functioneaza in conformitate cu:
-Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătăţii , cu modificările şi completările ulterioare;
-O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuţiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public ;
-Ordinul Casei Naţionale a Asigurărilor de Sănătate nr. 649/2009 a Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă şi a Metodologiei deevaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea;
- Contractului cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Atributiile Comisiei de analiza D.R.G. sunt urmatoarele:
Comisia va analiza dosarele medicale originale ale pacientilor externati urmarindu-se motivul internarii, diagnosticele principale si secundare (acordandu-se atentie relatiei dintre acestea atat din punct de vedere medical, cat si al cronologiei acestora), sectia/sectiile in care a fost ingrijit si din care a fost externat pacientul, motivul externarii,
interventiile chirurgicale(tipul acestora, eventualele complicatii) precum si alte informatii pe care Comisia le considera utile.
Analiza fiecarui caz se va concretiza cu un raport scris semnat de membrii comisiei care au participat la evaluarea respectiva.
Membrii comisiei vor participa in functie de necesitate si cu ocazia analizarii cazurilor nevalidate pentru care s-a solicitat validarea prin Comisia de analiza formata impreuna cu reprezentantii ai acasei de asigurari de sanatate conform reglementarilor in vigoare

c. ***Comisia medicamentului*** stabilirea unei liste de medicamente de baza, obligatori care sa fie in permanenta accesibile in farmacia spitalului.

- Stabilirea unei liste de medicamente care se achizitioneaza doar in mod facultativ, la cazurile bine selectionate si documentate medical, pe baza de referat; acesta din urma trebuie sa prezinte criteriile pe baza carora se face recomandarea, sustinute cu buletine de analiza si recomandari de experti.
- Analiza referatelor de necessitate trimise directiuni in vederea aprobarii si avizarii lor de catre medicii specialist corespunzator profilului de actiune al medicamentului solicitat.
- Verificarea continua a stocului de medicamente de baza, pentru a prevenii disfunctiile in asistenta medicala
- Verificarea ritmica a cheltuielilor pentru medicamente si analiza lor cu raportarea lunara a situatiilor financiare
- Elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicala bazate pe bibliografie nationala si pe conditii locale

- Comisia poate solicita rapoarte periodice de la sefii de sectie privind administrarea de medicamente in functie de incidenta diferitelor afectiuni
- Comisia poate dispune intreruperea administrarii de medicamente cu regim special in cazul cand acel tratament se considera inutil.

d Comisia de securitate şi sănătate în muncă

-aprobă programul anual de securitate şi sănătate în muncă ;
- urmăreşte aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui şi eficienţa acestora din punct de vedere al îmbunătăţirii condiţiilor de muncă;
- urmăreşte modul în care se aplică şi se respectă reglementările legale privind securitatea şi sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare şi îmbolnăvire profesională, existenţi la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaţilor privind prevenirea accidentelor de muncă şi a îmbolnăvirilor profesionale, precum şi pentru îmbunătăţirea condiţiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă şi îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecţii proprii privind aplicarea şi respectarea normelor de securitate şi sănătate în muncă;
-informeaza inspectoratele de protectia muncii despre starea protectiei muncii in unitate
- realizează cadrul de participare a salariaţilor la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producţie (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc..), cu implicaţii în domeniul protecţiei muncii;
- dezbate raportul, scris impreuna cu conducătorul unităţii cel puţin o dată pe an, cu privire la situaţia securităţii şi sănătăţii în muncă, acţiunile care au fost întreprinse şi eficienţa acestora în anul încheiat precum şi programul de protecţie a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecţie a muncii dupa aprobare;
- verifică aplicarea normativului-cadru de acordare şi utilizare a echipamentului individual de protecţie, ţinând seama de factorii de risc identificaţi;
- verifică reintegrarea sau menţinerea în muncă a salariaţilor care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacităţii de muncă;

*e. **Atributiile Comisiei de disciplina*** :

- Stabilirea imprejurarilor in care fapta afost savarsita
- Verificarea efectualelor sanctiuni disciplinare suferite anterior de salariat
- Efectuarea analizei gradului de vinovatie a salariatului precum si consecintele abaterii disciplinare
- Cercetarii disciplinare prealabile
- Stabilirea sanctiunii ce urmeaza a fi aplicata

f. Comitetul pentru situatii de urgenta

- Intocmirea planului privind situatiile de criza
- Intocmirea si instruirea echipelor de prima interventie constituite din personalul de la locurile de munca
- Intocmirea documentelor privind organizarea, punerea in aplicare, controlul si supravegherea masurilor de aparare impotriva incendiilor
- Instructajul introductiv general, instructajul specific locului de munca, instructajul pentru lucrari periculoase si instruirea persoanelor din afara societatii ce efectueaza diferite lucrari pe teriitoriul acestuia va fi efectuat de catre persoana de specialitate cu atributii in doemniul apararii impotriva

incendiilor, iar instructajul periodic al salariatiilor privind cunoasterea si respectarea normelor de prevenire si stingere a incendiilor si protectie civila va fi efectuat de catre o persoana atestata si autorizata in baza unui contract de prestari servicii.

- Intocmirea tematica de instruire pe categorii de personal precum si periodicitatea efectuarii instructajelor
- Sarcinile persoanei de specilitate cu atributii in domeniul apararii impotriva incendiilor constituie atributii de serviciu si se inscriu in fisa postului.

In conformitate cu prevederile legale se va desemna prin dispozitia managerului un responsabil la nivelul unitatii cu protectia civila avand urmatoarele atributii:

- Intocmirea planului privind situatiile de criza si calamitati naturale
- Evidenta militara a salariatilor
- Instructajul in doemniul protectiei civile
- Sarcinile persoanei de specialitate cu atributii in domeniul protectiei civile constituie atributii de serviciu si se inscriu in fisa postului.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

Analizeaza datele medicale obtinute din foaia de observatie, investigatiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic si histopatologic)

Evidentiaza gradul de concordanta diagnostica intre diagnosticul de internare, diagnosticul de externare si final (anatomo- patologic) avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostica.

Realizeaza o statistica a deceselor din spital pe sectii si al numarului de necropsii in raport cu numarul de internari din spital, evidentiind totodata patologia cea mai frecventa a deceselor .

Dezbaterea cazurilor, aduce in atentie cele mai noi si corespunzatoare tratamente medicale care se aplica pacientilor din spital reprezentand o modalitate de crestere a nivelului stiintific al echipei medicale.

Aduce la cunostinta membrilor comisiei reglementarile legislative nou aparute in vederea optimizarii activitatii medicale.

Comisia de analiza a deceselor intraspitalicesti se va intruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai putin o data pe trimestru.

Procesele verbale ale sedintelor Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicesti vor fi inaintate spre analiza Managerului/Directorului medical/Consiliului medical

i. ***Comisia de trasfuzie si hemovigilenta*** din Spitalul Judetean de Urgenta Slobozia functioneaza in conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătăţii , cu modificările şi completările ulterioare ; O.MS.P. nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilenţă, de asigurare a trasabilităţii, precum şi a Regulamentului privind sistemul de înregistrare şi raportare în cazul apariţiei de incidente şi reacţii adverse severe legate de colecta şi administrarea de sânge şi de componente sanguine umane .

Conform legii se înfiinţează comisiile de transfuzie şi hemovigilenţă la nivelul fiecărui spital utilizator de sânge şi de componente sanguine.

Componenţa şi atribuţiile Comisia de trasfuzie si hemovigilenta au fost aprobate prin decizia interna a managerului .

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

ROMÂNIA
CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMIȚA

Member of CIBQ Federation
RIR SIMTEX
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Tel.: 0243 230200
Fax: 0243 230250

Slobozia - Piața Revoluției Nr. 1

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

PREȘEDINTE **Nr.** 33089/2023 7 15.12 **.2023**

REFERAT DE APROBARE
la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Slobozia

Prin proiectul de hotărâre supus dezbaterii se propune aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Slobozia.

Spitalul Județean de Urgență Slobozia este o instituție publică de interes județean care funcționează în subordinea Consiliului Județean Ialomița începând din anul 2010, conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 529/2010 pentru aprobarea menținerii managementului asistenței medicale la autoritățile administrației publice locale care au desfășurat faze-pilot, precum și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se menține managementul asistenței medicale la autoritățile administrației publice locale și la Primăria Municipiului București și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se transferă managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale și către Primăria Municipiului București.

Conform prevederilor art. 173 alin.(1) lit. a) și alin. (2) lit. c) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, consiliul județean îndeplinește atribuții privind organizarea și funcționarea aparatului de specialitate, precum și a instituțiilor și serviciilor publice de interes județean și în exercitarea acestor atribuții aprobă regulamentul de organizare și funcționare al instituțiilor publice de interes județean.

Potrivit prevederilor art. XX alin. (7) din Legea nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, cu modificările și completările ulterioare: „Măsurile privind reorganizarea structurilor organizatorice ca urmare a aplicării prevederilor prezentului articol, inclusiv organigramele, statele de funcții, regulamentele de organizare și funcționare se aprobă, în condițiile legii, până la data de 31 decembrie 2023."

Pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 296/2023, prin Nota de fundamentare nr. R.12642 din 15.12.2023, Spitalul Județean de Urgență Slobozia propune aprobarea unui nou regulament de organizare și funcționare. Actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare a fost avizată de Consiliul de administrație al Spitalului Județean Ialomița prin Hotărârea nr. 11 din 15.12.2023.

În respectarea normelor de tehnică legislativă prevăzute de Legea nr. 24/2000 și de Regulamentul de organizare și funcționare al Consiliului Județean Ialomița, prin proiectul de hotărâre se propune și abrogarea hotărârii nr. 116/31.07.2017.

Având în vedere cele expuse, apreciez că sunt îndeplinite condițiile de necesitate și de oportunitate și propun Consiliului Județean Ialomița adoptarea hotărârii în forma și conținutul prezentate în proiect.

PREȘEDINTE,
MARIAN PAVEL

Redactat,
Novac Ramona-Florentina

ROMÂNIA
CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMIȚA

Member of CISQ Federation
RISA SIMTEX
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Tel.: 0243 230200
Fax: 0243 230250

Slobozia - Piața Revoluției Nr. 1

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

Direcția Investiții și Servicii Publice/ Unitate Implementare Proiecte
Nr. 33121 /2023-P din 15.12.2023

RAPORT DE SPECIALITATE
la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalul Județean de Urgență Slobozia

Prin proiectul de hotărâre supus dezbaterii Consiliului Județean Ialomița se propune aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Slobozia.

Având în vedere:

- Legea 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.
- Legii - Cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.
- Legii nr. 53/2003- Codul Muncii, cu modificări si completări ulterioare.
- OMS nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească.
- OMS nr. 1312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului
- OMS nr. 1500/2009 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare.

- OMS 1706/2007 – privind conducerea şi organizarea unităţilor şi compartimentelor de primire a urgenţelor.

- OMS nr. 834/2011 – privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităţilor şi subunităţilor sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade pentru personalul cu funcţii de conducere, precum şi funcţiile care beneficiază de un număr de clase suplimentare faţă de salariul de bază.

- Hotărârea Consiliului de Administraţie al Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia nr.11 din 15.12.2023 privind avizarea actualizării Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al al Spitalului Judeţean de Urgenţă Slobozia.

- Nota de fundamentare primită de la Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia nr. 12642 din data de 15.12.2023 înregistrată la Consiliul Judeţean Ialomiţa cu nr.33013/2023-X din 15.12.2023,prin care solicită aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, ca urmare a modificării structurii organizatorice şi funcţionale ,

se propune:

aprobarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia

Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia a fost aprobat prin HCJ nr. 116/2017. Ulterior, prin adresa primită, s-au prezentat propuneri de reorganizare a structurii Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, ceea ce a implicat modificarea şi completarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare al Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia după cum urmează:

I. **Modificarea organigramei** structurii unităţii sanitare, constă în: desfiinţare birou, reorganizare, comasare, redenumire servicii, mutări de posturi dintr-o structură în alta.

II. **Modificarea structurii de personal în Statul de funcţii** se datorează:

1. Reorganizării şi comasării unor servicii/compartimente.
2. Modificarea gradului profesional la unele posturi vacante de medici care nu au fost ocupate la concurs.
3. Modificarea gradului profesional pentru medicii rezidenţi care trec în an superior, pentru medicii rezidenţi care au promovat examenul de medic specialist, precum şi pentru asistenţii medicali care au finalizat studiile superioare în asistenţă medicală.
4. Modificarea gradului profesional pentru asistenţii medicali din cadrul Laboratorului RIM, în urma obţinerii specialităţii de asistent de radiologie, cât şi a posturilor vacante, deoarece va fi condiţie obligatorie pentru participanţii la concurs.
5. Transformarea şi mutarea unor posturi vacante în funcţie de necesităţile secţiilor cu încadrarea în normativul de personal.
6. Mutarea unor posturi în urma reorganizării şi a respectării normativului de personal.
7. Promovarea în grade şi trepte profesionale ale personalului contractual în condiţiile legii.

Statul de funcţii al SJU Slobozia, aprobat prin Hotărârea Consiliului Judeţean Ialomiţa nr. 61/29.03.2023 şi organigrama aprobată prin HCJ IL nr. 180/28.09.2022, se modifică după cum urmează:

- Serviciul Financiar-Contabilitate se comasează cu posturile de magazineri, aceste posturi au fost mutate de la poziţiile: 876, 909, 910 şi 911, din statul de funcţii aprobat şi se regăsesc la poziţiile de la 822 până la 825 din statul de funcţii propus spre aprobare. De asemenea, pentru postul de la poziţia 811 din statul de funcţii aprobat, se adaugă specialitatea de analiză şi sinteză bugetară şi se regăseşte la poziţia 819 din statul de funcţii propus spre aprobare, deorece intenţionăm să specializăm personal care să colaboreze cu CAS IL şi DSP IL pe toate programele pe care dorim să le accesăm pentru creşterea veniturilor unităţii sanitare.
- Serviciul Achiziţii, Aprovizionare, Contractare, se redenumeşte în "Serviciul Aprovizionare, Achiziţii, Investiţii, Contractare şi Transport". Se mută posturile de şofer de la poziţia 857-860 şi posturile din Blocul alimentar de la poziţia 863-875 din statul de funcţii aprobat şi se regăsesc de la poziţia 900 până la 915 în statul de funcţii propus spre aprobare. Pentru postul de la poziţia 905 şi 908 din statul de funcţii aprobat, se adaugă specialitatea investiţii şi implementare proiecte şi specialitatea contractare, şi se regăsesc la poziţia 895 şi 898 din statul de funcţii propus spre aprobare.
- Având în vedere reorganizarea, posturile de registrator medical de la poziţia 26, 326, 487 şi 658, vor fi mutate din cadrul secţiilor, deoarece normativul de personal nu prevede posturi de registrator medical pe secţii, acestea se normează la Serviciul statistică şi evaluare medicală şi se regăsesc la poziţiile de la 670 până la 673 din statul de funcţii propus spre aprobare.
- Serviciul RUNOS, se comasează cu compartimentul SSM, PSI, SU şi cu Compartimentul Informatică, se redenumeşte "Serviciul RUNOS - SSM, PSI, SU – Informatică" şi se suplimentează cu posturile din statul de funcţii aprobat de la poziţia 792, 793, 913, 914 şi 848, căruia se adaugă specialitatea de curier şi se regăsesc la poziţiile de la 804 până la 808 din statul propus spre aprobare. De asemenea, pentru postul de la poziţia 799 din statul de funcţii aprobat, se adaugă specialitatea de statistică personal şi se regăseşte la poziţia 802 din statul de funcţii propus spre aprobare.
- Serviciul Managementul Calităţii Serviciilor Medicale, se redenumeşte "SMCSM – Internări – Arhivă" în urma comasării cu Compartimentul arhivă şi cu înfiinţarea Compartimentului internări prin mutarea şi transformarea unor posturi vacante din statul de funcţii pentru a face funcţional şi compartimentul internări. Precizăm că, până în acest moment activitatea prevăzută în compartimentul internări, era susţinută de personalul de la Statistică, dar în ultimul timp volumul de muncă s-a suplimentat şi este necesară funcţionarea compartimentului internări separat de

statistică. Poziția 789 din statul de funcții aprobat se transformă în registrator medical la poziția 790 în statul de funcții propus spre aprobare. Poziția 791 și 900 din statul de funcții aprobat se transformă din șef birou și audit I în registrator medical și se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare la poziția 791 și 792. Poziția 675 și 915 din statul de funcții aprobat, se mută la poziția 793 și 794 în statul de funcții propus. De asemenea, poziția 916 din statul de funcții aprobat, se transformă din arhivar în bibliotecar și se mută la poziția 795 în statul de funcții propus spre aprobare, întrucât spitalul trece prin profunde transformări structurale ce implică investiții importante și numeroase echipamente medicale și nemedicale, de aceea este necesară înființarea unei poziții de administrare a documentelor tehnice (manual de utilizare, garanții, cărți tehnice, documentații, planuri, planșe tehnice, proceduri, protocoale medicale etc).

- Având în vedere că în cadrul Secției Neonatologie și TI Neonatologie, posturile de asistent medical erau subnormate, cu ocazia reorganizării au fost mutate unele posturi vacante si, transformate din brancardier și muncitori în asistent medical, după cum urmează: 441, 498, 874, 892 și 893 din statul de funcții aprobat, se transformă în asistent medical și se regăsesc de la poziția 232 până la 236 în statul de funcții propus spre aprobare.

  De asemenea, postul de la poziția 663 din statul de funcții aprobat, se mută la poziția 257 în statul de funcții propus și poziția 674 din statul de funcții aprobat, se mută postul și se transformă din registrator medical în asistent medical la poziția 258 în statul de funcții propus spre aprobare.

- Serviciului tehnic – administrativ, se reorganizează în cadrul serviciului prin mutarea unor posturi vacante la echipele de muncitori, acolo unde normativul ne permite și adăugarea unor specialități la posturile vacante necesare în cadrul unității sanitare având la bază solicitarea șefului de serviciu pentru desfășurarea activității în condiții optime și cu personal specializat, după cum urmează:

  - poziția 884 din statul de funcții aprobat, se mută și se transformă în inspector de specialitate – responsabil proces, la poziția 833 din statul de funcții propus spre aprobare.

  - din statul de funcții aprobat, postul de la poziția 821 se transformă din muncitor calificat în maistru, iar postului de la poziția 822 i se adaugă specialitatea de sudor electric, aceste posturi se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare în urma reorganizării și renumerotării, la poziția 834 și 835.

  - la poziția 883 și 851 din statul de funcții aprobat, se adaugă specialitatea de croitor și manipulant bunuri și regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare în urma reorganizării și renumerotării, la poziția 878 și 864.

  - în statul de funcții aprobat, la poziția 849 se adaugă specialitatea de peisagist floricultor și se regăsește la poziția 865 în statul propus spre aprobare. De asemenea, poziția 880 din statul de

funcții aprobat, se transformă din îngrijitoare în muncitor calificat în specialitatea de instalator ventilare condiționare și se mută în cadrul echipei întreținere la poziția 861 în statul de funcții propus spre aprobare. Poziția 894 muncitor calificat din statul de funcții aprobat se mută la numărul 862 în statul de funcții propus spre aprobare și se adaugă specialitatea de zidar-roșar tencuitor.

- Poziția 176, 301 și 469 din statul de funcții aprobat, se modifică gradul din primar în specialist, pentru a mări șansele de ocupare prin concurs a postului vacant și se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare după noua renumerotare la poziția 175, 307 și 473.
- Din statul de funcții aprobat, se modifică anul de rezidențiat din II în III la poziția 769, din III în IV la poziția 7, 65, 627 și 962, și din IV în V la poziția 405, 407 și 628. În urma reorganizării și renumerotării statului de funcții propus spre aprobare, posturile enumerate mai sus se regăsesc la poziția 7, 65, 410, 412, 629, 630, 770 și 962.
- La poziția 406, 620, 965, 966, 981 din statul de funcții aprobat, se modifică gradul profesional în rezident I, în urma organizării concursului național de rezidențiat pe post, în urma reorganizării acestea si-au modificat numerotarea și se regăsesc la poziția 411, 622, 965, 966 și 981.
- Poziția 60, 344, 721 și 766 din statul de funcții aprobat, îți modifică gradul din specialist în primar în urma obținerii gradului de medic primar, acestea se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare în urma reorganizării la poziția 59, 349, 722 și 767.
- Poziția 180, 221, 269, 468 și 722 din statul de funcții aprobat, se modifică gradul profesional din rezident IV-V în specialist, în urma susținerii și promovării examenului de medic specialist, având în vedere renumerotarea posturilor acestea se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare la poziția 179, 220, 275, 472 și 723.
- Poziția 738 și 746 din statul de funcții aprobat, se modifică nivelul studiilor din S în PL, pentru a mări șansele de ocupare prin concurs a postului vacant, după renumerotare posturile se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare, la poziția 739 și 747.
- La poziția 140 și 141 din statul de funcții aprobat, se modifică nivelul studiilor din PL în M, deoarece dintr-o eroare materială a fost trecut nivel studii PL, în statul de funcții propus spre aprobare după reorganizare și renumerotare, pozițiile se regăsesc la 139 și 140.
- La poziția 57 din statul de funcții aprobat, se adaugă gradul principal în urma susținerii și promovării examenului de grad principal, acesta se regăsește în statul de funcții propus spre aprobare la poziția 56.
- Poziția 461, 448 și 450 din statul de funcții aprobat, se modifică nivelul studiilor din PL în S, în urma absolvirii studiilor superioare, acestea se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare, după noua numerotare la poziția 465, 452 și 454.

- Poziția 702 din statul de funcții aprobat, se transformă din îngrijitoare în autopsier și se mută la poziția 927 din statul de funcții propus spre aprobare, în urma solicitării șefului SML pentru înființarea unui post de autopsier, deoarece în cadrul SML nu exista post de autopsier, atribuțiile erau îndeplinite de 2 asistenți medicali cu atestat de autopsier, dintre care unul a demisionat. Pentru buna desfășurare a activității, este necesară înființarea postului de autopsier.
- Posturile din statul de funcții aprobat își modifică gradul profesional în urma susținerii și promovării examenului de promovare, după cum urmează: poziția 842 își modifică gradul din III în II, 881 din II în I și poziția 902 din II în IA. Dintr-o eroare, gradul de la poziția 902, nu a fost modificat în grad I în urma promovării în urmă cu 3 ani, de aceea modificare se face de la grad II la IA. În urma reorganizării posturile enumerate mai sus, se regăsesc în statul de funcții propus spre aprobare la poziția 854, 876 și 892.
- Compartimentul Duhovnicesc din statul de funcții aprobat, se redenumește în statul de funcții propus spre aprobare "Compartiment Clerical".

Față de cele de mai sus, apreciem că proiectul de hotărâre îndeplinește condițiile de necesitate și de oportunitate și propunem Consiliului Județean Ialomița adoptarea hotărârii în forma și conținutul prevăzute în proiect, cu anexele atașate.

Șef serviciu,
Iorga Drăguța

Consilier,
Stoica Ioana

CONSILIUL JUDETEAN IALOMITA
SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SLOBOZIA
Str.Decebal, Nr.3, Slobozia, Judet Ialomita
Cod postal 920045
Telefon 0243-212130, Fax 0243-234657
Email spitalslobozia@gmail.com
"Sănătate prin profesionalism și calitate!"

RINA este membru al Federației CISQ
RINA SIMTEX
ORGANISMUL DE CERTIFICARE
ISO 9001

NR. R1 12642/15.12.2023

ROMANIA
CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMITA
INTRARE NR. 33013/2023-K
23 / 12 / 2023

CĂTRE,

CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMIȚA

NOTA DE FUNDAMENTARE

Vă înaintăm Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Slobozia, ce include modificarea structurii funcționale și organizatorice (organigrama și statul de funcții), conform adresei nr. R1 10991/08.12.2023.

Modificările Regulamentului de Organizare și Funcționare privesc partea I din acesta, respectiv Dispoziții Generale și Structura Organizatorică și Funcțională, modificate în baza Leg 296/2023.

Actualizarea Regulamentului de Organizare și Funcționare propus, a fost aprobat în Comitetul Director și avizat în Consiliul de Administrație prin Hotărârea nr. 11 din data de 15.12.2023.

MANAGER,

PATRICHI LIVIU DANIEL

CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLOBOZIA

HOTĂRÂREA

NR. 11 DIN 15.12.2023

CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMIȚA
INTRARE NR. 33016/2023-14
2023 luna 12 ziua 15

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

În conformitate cu :

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

HOTĂRĂȘTE:

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

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

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

PREȘEDINTE C.A.

TOMA NICOLETA