



CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMITA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA SLOBOZIA
 Str. Decebal, Nr.1, Slobozia, Județ Ialomița
 Cod postal 920013
 Telefon 0243-212130, Fax 0243-234657
 Email spitalslobozia@gmail.com
 "Sanitate prin profesionalism și calitate!"



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

APROBAT,
CONSILIUL JUDEȚEAN IALOMITA

AVIZAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA SLOBOZIA

PARTEA I

A. Dispoziții generale

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

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

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

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

-Paturi spitalizare de zi:

- ORL 2 paturi, pediatrie 3 paturi, 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.

Secțile sunt dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și 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 aprobată prin ordin al ministrului sanatatii si da dreptul spitalului să functioneze.

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

Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt conform legii.

Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competență, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, sau a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaselor și Asistentilor Medicali din România și Consiliului de etica al SJUS.

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

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

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

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

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

- a. de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății;
- b. de la bugetul Consiliului Județean;

De la bugetul de stat se asigură :

- a. desfășurarea activităților cuprinse în programele și subprogramele naționale de sănătate;
- b. dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță, în condițiile legii;
- c. expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cauze de forță majoră;
- d. modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Structura organizatorică a Spitalului Județean de Urgență Slobozia

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

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

Secții și Compartimente	Nr. paturi
<i>Str. Decebal nr. 3</i>	
-Sectia clinică Medicină internă	65
din care:	
-Comp. Nefrologie	6
-Dializa peritoneala	2
-Comp. Gastroenterologie	11
-Terapie Acuta	5
-Sectia Cardiologie	30
din care:	
-Comp. Terapie Intensiva Coronarieni	6
-Compartiment RMFB	18
-Compartiment Hematologie	9
-Compartiment Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice	6
-Sectia Neurologie	34
din care:	
-Comp. Terapie Acuta	6

-Compartiment Dermatovenerologie	11
-Secția Pediatrie	66
din care:	
-Comp. Terapie Intensiva	10
-Neurologie Pediatrica	5
-Secția Obstetrica Ginecologie	
din care:	
-Bloc Nașteri	10
-Lehuzie fiziologica	10
	25
-Secția Chirurgie Generală	82
din care:	
-Comp Ortopedie si Traumatologie	10
-Comp. Chirurgie si Ortopedie Pediatrica	12
-Comp. Urologie	4
-Secția ORL	25
-Compartiment Oftalmologie	18
-Secția A.T.I.	15
din care:	
-Comp. Toxicologie	3
-Secția clinică Neonatologie	37
din care:	
-compartiment Terapie intensivă	7
-compartiment Prematuri	5
-Secția Oncologie Medicală	34
-Centrul de Hemodializa	10 aparate
-Unitate de Primire a Urgentelor (UPU) - SMURD	
-Cabinet medicină dentară de urgență	
-Sectia Exterioara Bolnavii Cronici Fierbinti Targ	17paturi-inchise temporar
TOTAL PATURI	527
-Spitalizare de zi	30 paturi
-Blocuri operatorii (chirurgie, obstetrică-ginecologie, ORL, oftalmologie, ortopedie și traumatologie)	
-Bloc Nașteri	
-Unitate de transfuzie sanguină	
-Farmacia	
-Stație Centrală de sterilizare	
-Laborator de Sănătate Mintală (LSM)	
-Laborator clinic analize medicale	
-Laborator radiologie și imagistica medicală	
-Serviciul de anatomie patologică	
- compartiment citologie	
- prosectură	
-Serviciul de Medicina Legală	
-Laborator radioterapie	

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

AMBULATORIUL INTEGRAT DE SPECIALITATILE :

- medicină internă
- cardiologie
- gastroenterologie
- nefrologie
- chirurgie generală
- chirurgie pediatrică
- ortopedie și traumatologie
- ortopedie pediatrică
- obstetrică-ginecologie
- neurologie
- psihiatrie
- dermato-venerologie
- O.R.L.
- oftalmologie
- endocrinologie
- reumatologie
- chirurgie plastica microchirurgie reconstructiva
- neuropsihatrie infantila
- pediatrie
- psihiatrie pediatrică
- boli infecțioase
- medicina muncii
- urologie
- ecografie
- pneumologie
- hematologie
- recuperare, medicina fizică și balneologie
- terapia durerii
- punct recoltare și tratamente
- compartiment explorări funcționale

Laboratoarele deservesc atât paturile cât și ambulatoriul integrat

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

C. Structura activitatii aparatului functional

Structura activității economică-financiară și administrative cuprinde servicii cu atribuții și responsabilități specifice domeniului de activitate.

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

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

Serviciul Statistica și evaluări medicale

Serviciul SMCSM, Internări, Arhiva

Serviciul finanțier-contabil;

Serviciul aprovizionare, achiziții, investiții, contractare și transport;

Bloc alimentar

Serviciul tehnic-administrativ;

Centrala telefonică;

Centrala termică;

Centrala de Oxigen;

Lifturi;

Instalațiori-electricieni

Spălătorie-lenjerie

Garderoba

Întreținere spații verzi

Îngrijitoare spații comune

Comp. aparatura medicală și metrologie

Compartimentul juridic;

Compartimentul audit;

Compartimentul relației cu publicul;

Compartimentul clerical;

Unitatea de transfuzii sanguine

Asistent dietetică spital

PARTEA a II-a OBLIGAȚIILE SPITALULUI

Spitalul Județean de Urgență Slobozia are următoarele obligații :

Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paleative conform pachetului de servicii contractat cu CAS Ialomița

Spitalul trebuie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTEA a III-a CONDUCEREA SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

A. Consilul de administrație

B. Managerul spitalului

C. Comitetul Director

Persoanele din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, sefii de secție, de laborator sau de serviciu și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune o declaratie de interes, precum și 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 funcționează:

A .Consiliul de Administrație

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

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

Atributiile membrilor Consilului de Administratie sunt urmatoarele:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- c) aproba măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art.180 alin.(1) și la art.183 ^3 alin (1)

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

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

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

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

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

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

- precum și măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale sefilor de sectii și compartimente din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
 7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin sefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
 8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
 9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
 10. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocolelor de practică medicale;
 11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
 12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu finanțier, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
 13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
 14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă a Directiei de Sănătate Publică, precum și Ministerului Sănătății Publice;
 15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul finanțier-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
 16. se întârziește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
 17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
 18. negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;
 19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
 20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Managerul Spitalului Județean de Urgență Slobozia

Functia de Manager este incompatibila cu :

- exercitarea oricărora altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;
- exercitarea oricarei activități 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 interes 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 afnii pana la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei in cauza.
- Incompatibilitatile si conflictul de interes 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 licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interes, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interes în termen de 30 de zile de la aparitia acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Președintele consiliului județean, după caz, semnatare ale contractului de management, vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.
 - Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă.

Managerul încheie contract de management cu C.J.I. pe o perioadă de 3 ani.

Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite Managerul are în principal următoarele atribuții:

a) In domeniul strategiei serviciilor medicale:

- elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director și pe baza propunerilor Consiliului Medical; planul de dezvoltare a spitalului se aprobă de Consiliul de administrație, planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;
- aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director și a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;
- aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
- aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- elaborează și pune la dispoziția Consiliului Consultativ rapoarte privind activitatea spitalului și participă la debaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a spitalului;
- face propuneri, pe baza analizei în cadrul Comitetului Director și a Consiliului Medical, privind Structura Organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății Publice în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită;

Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

b) In domeniul managementului economico-financiar:

- aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;
- aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financial, în condițiile legii, la propunerea Consiliului Medical și a Comitetului Director, cu avizul DSP și CJ .

- aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe secții, laboratoare și compartimente și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de secții, laboratoare și compartimente din structura spitalului;
- urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale spitalului;
- răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor și compartimentelor, prin intermediul Consiliului Medical;
- în cazul existenței unor datorii la data încheierii prezentului contract de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;
- efectuează plăți, fiind ordonator secundar sau terțiar de credite, după caz, conform legii;
- împreună cu CA, identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;
- negociază și încheie în numele și pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană
- răspunde de organizarea și desfășurarea activității de Audit Public Intern, conform legii;

c) In domeniul managementului performanței/calității serviciilor;

- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, prevăzuți în anexa la contractul de management
Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalului se stabilește anual de către C.A. și CJ. În situații excepționale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;
- nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății;
- răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- urmărește implementarea protocolelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;
- urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de Directorul Medical cu sprijinul Consiliului Medical ,
- negociază și încheie în numele și pe seama spitalului protocoale de colaborare și/ sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- răspunde, împreună cu Consiliul Medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nozocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
- răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiari, economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, al Consiliului Medical, și Consiliului Etic, disponand măsuri de îmbunătățire a activității;
- urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci cand se constată încălcarea acestora;

d) In domeniul managementului Resurselor Umane:

- aprobă Regulamentul Intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

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

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

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

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

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

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

Directorul Medical :

Directorul medical are următoarele atribuții specifice:

1. în calitate de președinte al consiliului medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;

2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;

3. aprobă protocole de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocolelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;

4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;

5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;

6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;

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

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

9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;

10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);

11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;

12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;

13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

Directorul Financiar contabil

Directorul finanțier-contabil, are în principal următoarele 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 preocupă de introducerea tehnicii de calcul a lucrarilor in domeniul financiar contabil;
 - ia masuri pentru prevenirea pagubelor si recuperarea acestora;
 - asigura aplicarea dispozitiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale si ia masuri pentru tinerea la zi si corect a evidențelor 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 antivitarea financiar contabila ;
 - elaboreaza proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului ;
 - analizeaza si recomanda masuri pentru dezvoltarea activitatii spitalului in concordanța cu nevoile de serviciile medicale ale populatiei ;
 - fundamenteaza si supune spre aprobare Comiteul 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 patrimoniul aflat in administrare, precum si la executia bugetului de venituri si cheltuieli.

Directorul de ingrijiri

Atributiile Directorului de Îngrijiri:

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

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

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

Persoanele din conducerea Spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere.

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

Atribuțiile Consiliului Medical sunt următoarele:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Atribuțiile consiliului de etică sunt următoarele:

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

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

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

- urmărește ca ingrijirile de sănătate acordate să maximizeze dimensiunea bunastării pacientilor, luând în considerare echilibrul castigurilor și pierderilor asteptate, care apar în toate etapele procesului de ingrijiri de sănătate.
- răspunderea pentru implementarea, menținerea și îmbunatătirea continuă a sistemului de management al calității (SMC).
- asigură că procesele sistemului de management al calității sunt stabilite, implementate și menținute.
- raportează periodic managerului despre funcționarea și eficacitatea sistemului de management al calității în vederea analizei și pentru a servi ca baza de îmbunătățire.
- se asigură că este promovată, în cadrul spitalului, conștientizarea referitoare la calitatea și la importanța îndeplinirii cerințelor pacientului.
- reprezintă spitalul în relațiile cu partile externe pentru orice problema referitoare la sistemul de management al calității.
- propune modificarea manualului calității, procedurilor generale, procedurilor specifice, atunci când se modifică organograma, ROF sau la cererea organismelor de certificare.
- analizează informațiile legate de funcționarea SMC în unitate primite de la conducătorii secțiilor/ compartimentelor/ serviciilor/ birourilor spitalului, informații care stau la baza întocmirii raportului de calitate.
- elaborează Raportul de calitate care stă la baza analizei de management, analiza ce este condusă de managerul spitalului.

Raportul de calitate conține:

- informații de feed-back de la pacienți
- constatarilor auditurilor interne și externe efectuate în cadrul unității
- nivelul de îndeplinire al obiectivelor în domeniul calității stabilită
- funcționarea proceselor și analiza conformității / neconformității serviciilor
- stadiul implementării acțiunilor corective și preventive
- informații referitoare la evenualele schimbări care pot influența funcționarea SMC
- informații referitoare la furnizori
- date referitoare la modul în care s-au soluționat măsurile și acțiunile inițiate la analiza anterioară
- orice alte date importante pentru stabilirea de măsuri de îmbunatătirea a funcționarii sistemului

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

Nucleul de Calitate are următoarele *atribuții*:

- asigurarea monitorizării interne a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților prin urmărirea respectării criteriilor de calitate;
- prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pentru fiecare secție și global pe unitate, conducerii. Propunerile vor fi aduse la cunoștința sefilor de secții.
- organizarea anchetelor de evaluare a satisfacției asiguraților și a personalului din unitatea spitalicească. –
- analiza satisfacției asiguraților se va efectua periodic pe baza chestionarelor de satisfacție;
- elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor (date generale despre spital, program vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia) ce vor fi puse la dispoziția acestora în momentul internării pe secție.

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

I. SECTIA CU PATURI

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

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

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

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

Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

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

Acste servicii constau din:

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

Asigurații suportă contravaloarea:

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

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

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

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

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

La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ține seama de Instrucțiunile privind acordarea conchediilor medicale și eliberarea certificatelor de concediu medical publicate în OUG nr.158/2005.

I.1 Atribuțiile secției cu paturi :

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

- Efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienții cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigațiilor specifice patologiei pe care C.J.A.S. le asigură prin contracte cu terții în ambulator;
 - Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;
 - Definirea manevrelor care implică soluții ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;
 - Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei;
 - Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
 - Asigurarea conform cu protocolalele aprobată a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
 - Medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacii și va fi scrisă în foile de observație de medicul curant sau
 - Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar însotirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte secții; obligativitatea ca toți pacienții internați să fie transportați la investigațiile recomandate cu brancardul, fotoliu rulant sau pat. Transportul pacientului se va face astfel și la internare și la externare.
 - Personalul medical superior, mediu și auxiliar implicat în activitatea Blocului operator are obligația utilizării filtrului cu respectarea circuitelor aşa cum au fost aprobată prin aviz;
 - Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în Bloc Operator în Registrul de intervenții chirurgicale se va înscrive atât ora de începere a intervenției (incluzând și anestezia) cat și ora de finalizare a intervenției (respectiv momentul finalizării pansării);
 - Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;
 - Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
 - Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;
 - Activitatea în secție este coordonată și îndrumată de un medic șef de secție și de un asistent medical șef ale căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate dininct în fișa postului.
 - Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;
 - Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
 - Desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei.
 - Secția va asigura distribuirea meselor, astfel :
- | | |
|----------|---------------|
| •Dejunul | 7.30 - 8.30 |
| •Pranzul | 12.30 - 13.30 |
| •Cina | 18.30 - 19.30 |
- Secția asigura igiena permanentă, primirea vizitelor și păstrarea legăturii pacienților cu familia, programul de vizita fiind cel aprobat prin Ordinului M.S. 1284/2012.
- Programul de vizita al apartinatorilor pacienților internați se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15,00-20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizita se realizează între orele 10,00-20,00.

LUNI-VINERI

15:00-20:00

SAMBATA-DUMINICA

10:00-20:00

- Numarul de vizitatori pentru un pacient internat intr-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane si pot fi vizitati maximum 2 pacienti in acelasi timp.
- Pentru a da posibilitatea vizitei si pentru ceilalti pacienti, daca exista solicitari in acest sens, durata vizitei va fi limitata la 60 de minute.
- Vizitarea pacientilor in compartimentul de terapie intensiva este permisa zilnic doar membrilor familiei, respectiv parinti, copii, surori/frati, cu conditia ca vizita sa se faca individual sau cel mult doua persoane, cu respectarea procedurilor interne.
- Pentru pacientii internati, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant in timpul programului zilnic de lucru al acestuia, in baza unui program 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 Observație Clinică Generală, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie 2006, precum si prevederile Ordinului 1081/2007.

- În momentul internării pacientului, statisticenii din cadrul Biroului de Internari, respectiv Unitatii de Primire Urgente completează datele din Foaia de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.) , conform Instructiunilor de completare a FOCG.
- Pentru pacienții internați atât prin Biroul de Internari cat și prin U.P.U. li se completează F.O.C.G. cu un numar minim de date din Setul Minim de Date ;
- Pacienții se înregistrează in Registrul de Internări-Externări existent la nivelul Biroului de Internări ;
- O dată completeate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe secția de profil, unde în F.O.C.G. se specifică: diagnosticul la internare - reprezentand afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică după Clasificația Internațională.
- La nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în Registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume si număr de FOCG în "Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații;
- Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;
- În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul spitalului - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării.
- In cazul transferului unui pacient din secția de profil în secția A.T.I., F.O.C.G. cu epiciriza de etapă se va transmite acestui compartiment;
- La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriză, certificat

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

- Tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului sef de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta - secția, data;
- FOCG se utilizează în sistemul informational al spitalului în vederea decontării serviciilor medicale prestate pacientilor ;
- FOCG se întocmeste pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.
- FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără intrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri.
- "Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați" se completează zilnic până la orele 14.30, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi;
- pacienții internați de urgență între orele 14.00-24.00 se nominalizează în "mișcarea" întocmită în ziua respectivă; pacienții internați de urgență după ora 24.00 se nominalizează în "mișcarea" din ziua următoare;
- pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentei sefe numarul de pacienți internați între orele 14.00-24.00 și se anunță asistenta dieteticiana la ora 7.30 pe baza unui bon de masa suplimentar (meniu de urgență);
- "mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmeste de asistentele șefele de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
- ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;
- în cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;
- în momentul externării pacientului, se specifică :
data externării,
ora externării,
tipul externării,
starea la externare,
diagnosticul principal la externare și diagnosticile secundare se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia;
- Pacienții externați sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Ieșiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau în aceeași 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 întocmit în baza prevederilor Ordinului 1091/2006 privind aprobarea protocolelor de transfer interclinic al pacientului critic.

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistentei medicale optime pentru pacient. Înainte de efectuarea transferului, medicii au obligația să evaluateze pacientul și să-i asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului; examinările și manevrele efectuate vor fi consemnate în fisă pacientului. O copie a acestei fisă insoteste pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligația să îl informeze pe pacient sau pe apartinatorii acestuia asupra riscurilor și a posibilelor beneficii ale transferului, consemnează aceasta informare. Acceptul pacientului sau al apartinatorilor se obține înaintea începerii transferului. În cazul în care acceptul nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și

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 urgență fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital eminent.

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

2. Persoane responsabile de evaluarea pacientului și organizarea transferului

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

3. Responsabilitățile medicului care cere transferul:

- a. identifică pacientul cu indicație pentru transfer
- b. initiază procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare
- c. asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului
- d. determină modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectuează transferul

e. evită întâzierile nejustificate din punct de vedere medical asigură pastrarea unui nivel adecvat și constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competențelor echipejului și a nivelului de dotare necesara pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului

g. transferă documentația și rezultatele investigatorului către unitatea primitoare

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicita transferul are obligația să se asigure ca:

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

b. există medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigură de unitatea care solicita transferul, pentru toată durata acestuia

c. în lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transferă pacientul asigură personal de insuire

d. medicul care solicita transferul are obligația de a menționa competențele echipejului care să asigure transferul și dotarea necesara în acest scop

5. Informații minime ce trebuie să insotească pacientul:

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

k. 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 durata transferului

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

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

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

6. Criteriile, indicatiile si contraindicatiile transferului pe calea aerului

6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat

Criterii generale:

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

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

Criterii specifice:

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

b. anevrism disecat de aorta

c. hemoragie cerebrală

d. hipotermie

e. interventii cardiaice de urgență

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. intoxicii severe

6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatisat

1. Sistem nervos central:

a. trauma craniocerebrală

b. leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare

2. Torace:

a. mediastin largit sau alte semne 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 bazinei

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 traumatici grave

6. Factori agravanti:

a. varsta > 55 de ani

b. copii

c. afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente

d. diabet insulinodependent, obezitate morbidă

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 aprobată de Manager. Graficele de garda sunt intocmite electronic de catre medicii care au fost numiti responsabili, in dublu exemplar, sunt aprobată 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 archiveaza un exemplar la nivelul sectiei si un exemplar la serviciul Salarizare. Dupa ce acestea au fost aprobată, 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 salariazarea unitara a personalului platit din fonduri publice

Legea nr.285/2010-Legea privind salariazarea in anul 2011 a personalului platit 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 secretariat 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 cererea 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 urgență 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 urgență 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 aprobatia 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 Atributiile şefului de secţie/laborator/compartiment:

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

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

- şefii de secţie, laborator, compartiment au obligaţia de a anunţa imediat conducerea unităţii despre orice eveniment deosebit (situaţii profesionale, litigii, conflicte de muncă, situaţii considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secţiei laboratorului, compartimentului având responsabilitatea deplină şi directă în cazul în care produc 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.
- Presinta 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 tehniciilor 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 urgenţa 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 urgență.
- 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 ocupă de actualizarea cunoștințelor 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.
- Iși 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 pregeateste pentru sterilizare materialul moale.
- Pregeateste 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.
- Pregeateste materialele si instrumentarul in vederea sterilizarii.
- Respecta normele de securitate, manipulare si descarcare a stupefiantelor, precum si a medicamentelor cu regim special.
- Pregeateste pacientul pentru externare.
- Respecta drepturile si 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, dezinfecției, efectuarea sterilizării 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 preventarea si combaterea infectiilor nozocomiale si, avand urmatoarele atributii:
 - Anunta imediat asistenta sefa asupra deficiențelor de igienă (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire, etc)
 - Respecta permanent si raspunde de aplicarea normelor de igienă in special de spalarea si dezinfecția mainilor, cat si a regulilor de tehnica aseptica in efectuarea tratamentelor prescrise.
 - Raspunde de curatenia saloanelor, controleaza igiena insotitorilor
 - Decontamineaza si pregeateste materialul pentru interventii.
 - Pregeateste 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 dezinfecțiilor periodice (ciclice)
 - Respecta masurile de izolare stabilite
 - Declara imediat asistentei sefe orice imbolnavire acuta pe care o prezinta precum si boala transmisibile aparute la membrii familiei sale
 - Supravegheaza si ia masuri de respectare a normelor de igienă de catre vizitatori (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane)
 - Supravegheaza mentinerea conditiilor de igienă 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 și dependințele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii ecologici prevăzuți de normele igienico-sanitare specifice.
 - activitatea de igienizare și curățenie este efectuată conform normelor igienico sanitare.
 - igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
 - igienizarea circuitelor funcționale este respectată cu strictețe pentru prevenirea transmiterii infecțiilor.
 - îndepărțarea reziduurilor și resturilor menajere este efectuată cu conștiinciozitate, ori de câte ori este necesar.
 - reziduurile și resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.
- Raspunde de curatenia si dezinfecția 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 tehniciilor specifice.
 - baia totală/parțială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.
 - îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiinciozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.

- îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehniciilor specifice.
- Mentine igiena lenjeriei persoanei ingrijite:
 - lenjerie bolnavului este schimbată la un interval de maxim 3 zile sau ori de câte ori este necesar prin aplicarea tehniciilor specifice.
 - efectuează schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de cate ori este nevoie.
 - schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.
 - accesoriiile patului (masute de servit la pat,somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesitățile imediate ale persoanei îngrijite.
- Colecțează și transportă lenjeria și rufele murdare:
 - respectă modul de colectare și ambalare a lenjeriei murdare în funcție de gradul de risc conform codului de procedura:
 - ambalaj dublu pentru lenjeria contaminată (sac galben-portocaliu)
 - ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminată (sac alb)
 - respectă Precauțiunile Universale.
 - lenjeria murdară se colecțează și ambalează 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.
 - controlează ca lenjeria pe care o colecțează să nu conțină obiecte intepatoare-taietoare si deseuri de acest tip.
 - se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole.
 - respectă codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.
 - depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe secție intr-un spatiu in care pacienții si vizitatorii nu au acces.
 - nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport pana la momentul predarii la spălătorie.
 - asigură transportul lenjeriei la spălătorie.
- Preia rufele curate de la spălătorie:
 - lenjeria curată este transportată de la spălătorie la secția clinică în saci noi.
 - depozitarea lenjeriei curate pe secții se face în spații speciale destinate și amenajate,ferite de praf,umezeala si vectori.
 - depozitează și manipulează corect,pe secție,lenjeria curată,respectând codurile de procedura privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.
- Tine evidente la nivelul secției,a lenjeriei predate și a celei ridicate de la spălătorie unitatii.
- Transportă alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masa/patul persoanei îngrijite:
 - alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
 - distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectând dieta indicată.
 - transportarea și manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei,special destinat acestui scop (halat,manusi de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare.
 - înălatura resturilor alimentare pe circuitul stabilit.
- Pregătește persoana îngrijita dependenta pentru alimentare si hidratare:
 - așezarea persoanei îngrijite se face într-o poziție confortabilă pentru a putea fi hrănit și hidratat,corespunzător recomandărilor și indicațiilor specialiștilor.
 - masa este aranjată ținând cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.
- Ajuta persoana îngrijita la activitatea de hrănire si hidratare:

- sprijinul necesar hrăririi persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrărire și a stării de sănătate a acesteia.
 - sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvență a lichidelor.
 - sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate și îndemânare pe tot parcursul hrăririi.
 - acordarea de ajutor pentru alimentarea și hidratarea persoanelor îngrijite ține seama atât de indicațiile medicului, de starea pacientului cât și de preferințele, obiceiurile, tradițiile alimentare ale acestora.
 - alimentarea persoanei îngrijite dependente se face sub supravegherea asistentei medicale de salon.
- Igienizează vesela persoanei îngrijite:
- vesela persoanei îngrijite este curățată și dezinfecțată conform normelor specifice, ori de cate ori este necesar pentru intreruperea lantului epidemiologic.
 - vesela persoanei îngrijite este igienizată după fiecare întrebunțare, prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
- Ajuta persoana îngrijita la satisfacerea nevoilor fiziologice:
- însoteste persoana îngrijita la toaleta în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
 - deserveste persoana imobilizată cu urinare, bazinete, tavite renale etc., conform tehniciilor specifice.
 - persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.
- Efectuează mobilizarea:
- mobilizarea persoanei îngrijite se efectuează conform tipului și timpului stabilit de echipa medicală.
 - mobilizarea este adaptată permanent la situațiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.
 - efectuează mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.
 - frecvența și tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesitățile persoanelor îngrijite.
 - mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.
- Comunica cu persoana îngrijita folosind forma de comunicare adecvata și utilizand un limbaj specific:
- caracteristicile comunicării cu persoana îngrijită sunt identificate cu obiectivitate în vederea stimulării schimbului de informații.
 - limbajul specific utilizat este în concordanță cu abilitățile de comunicare identificate la persoana îngrijită.
 - limbajul utilizat respectă, pe cât posibil, specificul mediului din care provine persoana îngrijită.
 - limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită este adecvat dezvoltării fizice, sociale și educaționale ale acestuia.
- La terminarea programului de lucru va preda pacientii infirmierei din urmatorul schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.
- Ajuta la transportul persoanelor îngrijite:
- utilizează accesoriile necesare transportului conform programului de îngrijire sau ori de cate ori este nevoie.
 - pune la dispozitia persoanei îngrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.

- Insoteste persoana ingrijita in vederea efectuarii unor investigatii:
 - pregeste 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 grija,adecvat specificului acesteia.
 - Așteptarea finalizării investigațiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine și răbdare.
- Ajuta la transportul persoanelor decedate:
 - asigura izolarea persoanei decedate de restul pacientilor.
 - dupa declararea decesului indeparteaza lenjeria decedatului si il pregeste 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.
 - dezinfecția spațiului în care a survenit decesul se efectuează prompt,respectand normele igienico-sanitare.
- Respecta circuitele functionale in cadrul spitalului (personal sanitara/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 dezinfecțeaza pubelele in care se pastreaza si se transporta acestea;
- Iasi 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.
- Situatiiile 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 preventirea 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 boile transmisibile aparute la membrii familiei sale.
- Iasi 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 servicii 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 dezinfecțeaza zilnic ori de cate ori este nevoie baile,WC-urile cu materiale si ustensile folosite numai in aceste locuri;
- Raspunde de curatenia si dezinfecția sectorului repartizat respectand Ordinul 261/06.02.2007;
- Respecta si aplica normele prevazute in Ordinul MSF nr 261/ 2007 privind asigurarea curateniei,dezinfecției 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 dezinfecțat si scopului urmarit;
- Respecta circuitele functionale in cadrul spitalului
(personal sanitar/bolnavi/apartinatori/lenjerie/materiale sanitare/deseuri);

- Respecta atributile 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 corecta in recipiente, curata si dezinfecțeaza 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;
- Situatii 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 boile transmisibile aparute la membrii familiei sale;
- Comunicarea interactiva la locul de munca:
 - Mantine 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
- Iosi 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. functionează în baza Ordinului nr. 1706/2007;

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

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

Unitatea de Primire Urgente este deschisa tuturor pacientilor care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU și eventuala internare a pacientului.

Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.

Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.

Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul UPU.

Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU.

Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la UPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceștia constituie cazuri de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.

Primirea pacienților de urgență în spitalele cu UPU se face numai în aceste structuri, cu excepția urgențelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcționate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

II.2 Procedura de documentare a pacientilor

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

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

II.3 Procedura de investigare și examinare a pacientilor

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

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

□ Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul UPU a fost stabilit un diagnostic prezumтив sau final pe baza examinărilor și a investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului în UPU.

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

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

□ În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în UPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secție sau în sala de operații. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din UPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.

□ În cazul pacienților stabili care se află în UPU, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.

□ Personalul de gardă în UPUs este obligat să consemneze în fișă individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.

□ În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.

□ În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repede din partea unor medici, medicul-șef al UPU va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.

□ În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU, este obligatorie prezența personală a medicului responsabil de gardă din secția de la care se solicită consultul, cu excepția situației în care acesta se află în sala de operații sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situație în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă de pe secția respectivă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului și deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.

□ În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezența unui medic specialist în specialitatea respectivă sau a unui medic rezident din specialitatea respectivă, care se află în a doua jumătate a perioadei de pregătire în rezidențiat. Medicul de gardă din UPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.

□ Investigarea pacienților în UPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.

□ Investigațiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumтив în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități sanitare de profil din orașul respectiv;
- b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;
- c) necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;
- d) pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU fără expunerea lui la un risc;
- e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.

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

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

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

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

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

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

Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de tură din UPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.

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

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

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

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

În situaţii speciale cand se impune sau este necesara prezenta unor persoane din afara Laboratorului de Analize Medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea sefului de laborator pe o perioadă determinată și numai în prezenţa unui angajat al laboratorului.

Accesul pacientilor este permis numai în spaţiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

IV. LABORATORUL DE ANATOMIE PATHOLOGICA

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

- compartiment citologie
- compartiment histopatologie
- compartiment prosectura

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

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

Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează:

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

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

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

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

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

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

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

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

semnătura și parafa medicului curant, toate acestea completeate într-un bilet tipizat unic pentru întreaga țară ;

b. foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura și parafa) și epicriza de deces (cu semnătura, parafa și data efectuării)

c. buletinul de identitate/carte de identitate /pașaportul decedatului.

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

Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaților.

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

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

Laboratorul de anatomie patologică are următoarele atribuții:

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

- Efectuarea de necropsii tuturor pacienților decedați în spital;
- Efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;

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

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

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

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

- distrugerea țesuturilor care ramân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale biopsiilor sau fragmentelor recoltate la necropsie (după 3 luni de la definitivarea diagnosticului histopatologic);
- folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piesa de muzeu) fără însă ca această situație să prejudicieze diagnosticul histopatologic;
- folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;
- folosirea în scop didactic/științific a imaginilor fotografiate a țesuturilor sau organelor recoltate/examineate;
- dacă pacientul/aparținătorii acestuia nu își dau acordul pentru distrugerea țesuturilor care ramân după orientarea macroscopică, pacientul/aparținătorii acestuia își vor lua în scris obligația să realizeze distrugerea țesuturilor prin incinerare sau înhumare, pentru a nu aduce prejudicii sănătății publice și vor aduce dovada efectuării acesteia.

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

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

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

- Produsele biologice vor fi însoțite întotdeauna de un bilet de trimitere care să includă: numele și prenumele pacientului, sexul, vîrstă, CNP, numărul foii de observație, date clinice și de terapie anterioară, datele examenului macroscopic intraoperator al piesei prelevate (în cazul pieselor chirurgicale), rezultate histopatologice sau citologice anterioare, diagnosticul prezumtiv, data operației/efectuării biopsiei, semnătura și parafa medicului care trimite.
- Produsele biologice vor fi înregistrate în registrul de biopsii, cu următoarele rubrici: număr de ordine, numele și prenumele pacientului, CNP, sexul, vîrstă, piesa trimisă, numărul foii de observație, diagnostic clinic, secția care trimite, numele operatorului, data primirii piesei.
- Pieseile operatorii se trimit în totalitate; nu este permisă împărțirea piesei și trimiterea de țesut în mai multe servicii de anatomie patologică simultan; piesa se poate trimite proaspătă (nefixată) în maxim două ore de la operație sau în formol tamponat 10 % după acest interval, într-un container care trebuie să conțină un volum de formol de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi inscripționat cu numele și prenumele pacientului, numele piesei trimise, data operației, numele operatorului; piesa chirurgicală va fi trimisă nesecționată, deschiderea ei făcându-se de către medicul anatomicopatolog; când acesta consideră necesar, poate solicita prezența medicului operator la orientarea macroscopică; medicul anatomicopatolog consemnează numărul, dimensiunile, aspectul pe suprafață, aspectul pe secțiune al pieselor operatorii, date care vor fi incluse în buletinul histopatologic la rubrica examenului macroscopic al piesei; piesele operatorii restante după recoltarea fragmentelor pentru examinarea histopatologică se vor ține minim 3 luni după elaborarea diagnosticului anatomico-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 tehnici de anatomie patologică de care dispune medicul.

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

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

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 apărținător al pacientului pe bază de procură, conform dreptului la confidențialitatea informațiilor.

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

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

Produsele biologice examineate în compartimentul de citologie pot avea următoarele proveniențe: lichide biologice, material aspirat cu ac fin, froturi exfoliative, amprente.

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

Necropsia se efectuează de către medicul anatomicopatolog după studierea foii de observație a decedatului.

Tehnica de necropsie anatomicopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parțiale.

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

Rezultatul necropsiei anatomicopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

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

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

Diagnosticul anatomicopatologic macroscopic postnecroptic se completează în foaia de observație și registrul de protocole de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

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

Anatomicopatologul redactează protocolul de necropsie în maxim 48 ore de la efectuarea necropsiei și îl trece în registrul de protocole de necropsie.

Anatomicopatologul efectuează examenul histopatologic al fragmentelor recoltate în maxim două luni de la efectuarea acesteia și stabilește diagnosticul final postnecroptic care:

- se anexează protocolului de necropsie în registrul de protocole de necropsie;
- se comunică în scris medicului curant al decedatului, care are obligația de a-l anexa la foaia de observație a pacientului;
- se comunică în scris aparținătorilor decedatului, dacă aparținătorii solicită în scris direcției spitalului eliberarea acestuia;

Gradul concordanței anatomicoclinice se stabilește după cum urmează:

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

Actele compartimentelor de prosectură se păstrează după cum urmează:

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

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

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

- necropsia este obligatorie pentru toate situațiile stabilite prin norme.

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

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

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

- se va face foaia de examinare pentru decedatul respectiv și va fi anunțat serviciul evenimentelor al poliției;
- echipa serviciului de evenimente se prezintă la spital și apreciază circumstanțele în care s-a produs decesul;
- dacă decesul nu corespunde criteriilor de încadrare drept caz medico-legal, echipa serviciului de evenimente va consemna în scris acest lucru pe foaia de examinare, decedatul urmând să fie obligatoriu autopsiat anatomico-patologic.

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

- aparținătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menționând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit și a tratamentului aplicat și asumându-și toată responsabilitatea pentru aceasta în fața restului familiei decedatului – formulare tipizate pentru întreaga țară.
- scutirea de necropsie (la care se atașează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant sau șeful secției unde a decedat bolnavul, șeful laboratorului de anatomie patologică și directorul spitalului și va fi păstrată împreună cu biletul de însoțire a decedatului.
- nu se acordă scutire de la necropsie pentru decesele survenite la mai puțin de 24 ore de la internare.
- excepție de la necropsie face decesul survenit în cazul transferului între secții sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

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

- după 3 zile de la deces va fi anunțată în scris Poliția de către secția spitalului unde a decedat bolnavul;
- dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului nu se prezintă aparținători, decedatul va fi considerat caz social;

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

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

10% de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi inscripționat cu numele și prenumele pacientului, numele piesei, data operației, numele operatorului;

- pacientul solicită un consult histopatologic;

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

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

IV.1. Procedura de externare a pacientilor decedati

Biletul de Iesire din Spital

Externarea pacientilor decedați. Externarea pacientilor decedați, a pacientilor care au fost internați, va fi obligatoriu insotita de indeplinirea tuturor activitatilor (formalităților) cuprinse în procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boala și deces, precum și întocmirea Biletului de Iesire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

Constatarea decesului

Decesul este constatat de un medic primar/specialist.

În cazul în care decesul se produce între orele 13.00 – 08.00, acesta este constatat de medicul de gardă, primar/specialist. Persoana care constată decesul, consemnează în FO data și ora decesului cu semnatura și parafă; scrie epicriza de deces, cu data/ora cu semnatura și parafă.

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

Întocmirea certificatului de deces

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

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

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

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

Completarea certificatului medical constatator al decesului se face de Serviciul de Anatomie-Patologica

- În zilele luni – vineri orele 07.30 – 13.30 Certificatele medicale constatatoare ale decesului se gasesc la Serviciul de Anatomie-Patologica.

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

Excepțiile de la acesta procedura sunt legate de:

- Autopsia în cadrul Expertizei Medico-Legală – vezi capitolul corespunzător.

- Autopsia anatomo-patologica – vezi capitolul corespunzător

N.B. Pentru obținerea Certificatului de Deces la Serviciul de Evidență a Populației 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 Legală (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 își 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-legală. 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 atribuții:

- Colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este nevoie;
- Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;
- Se ocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice sau inutile a bolnavilor și 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 și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;
- Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
- Organizează și controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;

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 lucrează în Laboratorul de radiologie mai are urmatoarele atributii cf. Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfasurarea în siguranţa a activitatilor nucleare :

a) asigurarea si menținerea:

- securităii nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;

- evidenței stricte a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;

b) respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevazute în autorizare și raportarea oricărui depistări, conform reglementarilor specifice;

c) limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat ; dezvoltarea propriului sistem de cerinte, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără risc inaceptabil de orice natură ;

e) să raspunda pentru gospodarirea deseuriilor radioactive generate de activitatea proprie ;

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

VI. SERVICIUL DE MEDICINA LEGALA

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

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

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

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

Atribuțiile Serviciului de Medicină Legală sunt:

- efectuează expertize și consultații medico-legale din dispoziția organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești, precum și în cazurile de deficiențe în acordarea asistenței ori în cazurile în care, potrivit legii, sunt necesare expertize medico-legale psihiatrice;

- efectuează orice altă expertiză sau constatare medico-legală, în cazul în care se apreciază că aceasta nu poate fi efectuată de cabinetul de medicină legală;

- efectuează, cu plată, examinări medico-legale, la cererea persoanelor interesate, precum și orice alte lucrări medico-legale, cu excepția celor care intră în competența cabinetului de medicină legală;

- efectuează noi expertize medico-legale, cu excepția celor care intră în competența instituțiilor de medicină legală;

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

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

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

VII .FARMACIA

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

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

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

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

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

Farmacia are următoarele atribuții:

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

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

- f) Asigură prepararea și eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
- g) Asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;
- h) Îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziționarea produselor pentru farmacii;
- i) Stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- j) Obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile farmaceutice acordate asiguraților;
- k) Obligativitatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală;
- l) Obligativitatea informării asiguraților asupra modului de administrare a medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;
- m) Obligativitatea soluționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
- n) Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmaciști și asistenți de farmacie;

VIII. SERVICIUL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL INFECTIILOR NOSOCOMIALE

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

1. Asigură supravegherea epidemiologică a infecțiilor nozocomiale prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor;
2. Elaborează buletinul informativ lunar privind morbiditatea, severitatea și eficiența aplicării măsurilor de prevenire a infecțiilor nozocomiale;
3. Colaborează cu conducerile secțiilor/compartimentelor pentru elaborarea metodologiei specifice de prevenire și ținere sub control a infecțiilor nozocomiale, pe care o supune aprobării Comitetul Director pentru punere în aplicare și respectare;
4. Efectuează ancheta epidemiologică în izbucniri epidemice de infecții nozocomiale, stabilind factorii cauzali și programele specifice de măsuri de control, urmărind respectarea acestora;
5. Verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, a normelor de sterilizare și menținerea materialelor sanitare și a soluțiilor injectabile, precum și respectarea precauțiunilor universale. Organizează măsurile de remediere a deficiențelor constatație;
6. Este responsabil pentru organizarea și realizarea programelor instructiv-educative privind prevenirea infecțiilor nozocomiale, colaborând cu personalul calificat din secții/compartimente;
7. Coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu membrii Consiliului Medical a Ghidului de prevenire a infecțiilor nozocomiale, care va cuprinde :
 - legislația în vigoare ;
 - definiții;
 - proceduri, precauții de izolare;
 - tehnici aseptice ;
 - metode specifice pentru fiecare compartiment ;
 - protocoale profesionale ale fiecărei specialități;
 - norme de igienă spitalicească;
 - norme de sterilizare;
8. Evaluatează activitatea de prevenire și control a infecțiilor nozocomiale;

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

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

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

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

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

Programul de dezinfecție și deratizare în spital:

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

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

IX. AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezența direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate. Pentru cetatenii statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai Cardului european de asigurari de sanatate, furnizorii de servicii medicale în asistenta ambulatorie de specialitate nu solicita bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu, cu excepția serviciilor medicale de recuperare – reabilitare și a investigațiilor medicale paraclinice;
- să solicite documentele care atesta calitatea de asigurat în condițiile prevazute de lege;
- să acorde servicii de asistenta medicala ambulatorie de specialitate asiguratilor numai pe baza biletului de trimitere cu excepția cetatenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului european, a urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;

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

X. COMPARTIMENTE ACTIVITATE ECONOMICO-FINANCIARA SI ADMINISTRATIVA

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

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

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

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

Are următoarele atribuții:

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

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

- hotararile elaborate de catre Comitetul Director vor fi consennate 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, aprobat 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 conformitate cu prezentul regulament si alte prevederi legale specifice functiei.
- Intocmirea evidenelor de plata a : salarii de bază, indemnizații de conducere, salarii de merit, spor vechime, spor pentru condiții deosebite, gărzi, indemnizații, premieri anuale, indemnizații de asigurări sociale în conformitate cu legislația în vigoare;
- Intocmirea declaratiei 205 si depunerea la Administrația financiară în termenul prevăzut de lege conform Codului Fiscal
- Intocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligaților de plată către bugetul asigurărilor sociale potrivit Legii
- Intocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligaților de plată către bugetul Fondului pentru ajutorul de șomaj potrivit Legii nr.76/2002;
- Intocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligaților de plată către FNUASS conform Ordinului nr.671/2007 si Ordinului nr.581/2014;
- Intocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligaților de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații conform O.U.G.nr.158/2005;
- Completarea certificatelor de concediu medical potrivit Ordinului CNAS nr.233/14.03.2006;
- Totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;
- Intocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- Intocmirea fișelor de evidență ale salariaților;
- Verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat ;
- Participarea la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

X.2. SERVICIUL FINANCIAR CONTABILITATE

Are următoarele atribuții:

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

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

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

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

X.3. SERVICIUL APROVIZIONARE TRANSPORT LICITAȚII

Au următoarele atribuții:

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

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

X. 4. SERVICIUL ADMINISTRATIV

Are următoarele atribuții:

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

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

- o Coordonă echipile de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- o Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
- Pentru buna desfășurare a activității și respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnătură care sunt prezentate către serviciul finanțier vor fi predate pe bază de registru cu avizul managerului;

X.5. COMPARTIMENT AUDIT

Are următoarele atribuții:

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

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

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

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

X.6. BIROUL JURIDIC CONTENCIOS

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

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

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

X.7. SERVICIUL STATISTICA SI INFORMATICA MEDICALA

Serviciul statistică și informatică medicală are următoarele atribuții:

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

Atribuțiile Biroului de Internări-Externări

- o Asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
- o Realizează înregistrarea FOOG în Registrul de Internari –Externări;
- o Efectuează “ mișcarea zilnică a bolnavilor ” în colaborare cu asistentele șefe de secție;
- o Întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;

- o Întocmește răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la diferitele institutii si instante judecatoaresti (Politie, Parchet, Judecătorie);
- o Întocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiunilor și calculează suma aferentă spitalizării;
- o Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

X. 8. Biroul de relații cu publicul - BRP

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

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

Responsabil de proces: personalul angajat în acest compartiment

Date de ieșire ale procesului:

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

8.1 Atributiile personalului din cadrul BRP :

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

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

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

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

DESCRIERE PROCES ȘI RESPONSABILITĂȚI

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

Registrul de reclamații cuprinde următoarele rubrici:

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

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

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

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

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

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

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

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

Reclamațiile constituie elemente de intrare în analiza efectuată de management.

Reclamațiile constituie propunerile potențiale de îmbunătățire a activității la nivelul SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA SLOBOZIA.

8.2 Semnarea documentelor:

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

8.3 Corespondenta postala trimisă de SJUS se prezintă pentru semnare de către sectia/compartimentul, serviciul/biroul, Manager.

Toata corespondenta instituției se înregistrează pe borderouri speciale, date de Posta Romana , un borderou împreună cu facturile emise de Posta Romana vor fi distribuite serviciului contabilitate iar cel de al doilea borderou se va atașa la dosarul de postă.

Datele cuprinse în borderoul de corespondență sunt următoarele :

- 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 OMSR 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. Pacienții care sunt internați, au libertate de deplasare, exceptie 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 conduită civilizata.

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

Daca managerul spitalului stabeleste 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 ambulatoriu 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 patrimoniu 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 interiate, private de libertate.

XII. ACCESUL REPREZENTANTILOR MASS-MEDIA IN SJUS

Accesul la informatiile de interes public a tuturor reprezentantilor mass-media se face in conditiile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informatiile de interes public. In difuzarea materialelor obtinute de ziaristi trebuie sa se tina seama doar de deontologia profesionala.

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

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

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

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

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

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

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

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

PARTEA a V-a

EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

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

Personalul Spitalului Județean de Urgență se compune din:

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

Medici

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

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

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

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

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

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

Medicii au în principal următoarele atribuții:

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

Asistenți medicali

Asistenții medicali își desfăsoară activitatea în conformitate cu Legea 53/2014 privind aproparea OUG nr. 144/2008 și Codul de Etica și Deontologie Medicală privind exercitarea profesiei de asistent medical, cu modificările și completările ulterioare, în baza Autorizației de Liberă Practică emisă OAMGMAR;

Conținutul și caracteristicile activităților de asistent medical generalist sunt:

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

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

Biologi , biochimiști, chimisti

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

Conținutul și caracteristicile activității biochimistului, biologului și chimistului sunt:

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

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

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

Biochimiștii, biologii și chimistii din sistemul sanitar au obligația profesională de a se pregăti prin programe de pregătire continuă elaborate de MSP și Ordinul biochimiștilor, biologilor și chimistilor.

Farmaciștii

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 exerceze activități profesionale, precum:

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

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

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

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

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

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

PARTEA a VI-a **DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENTILOR**

Definiții :

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

A. DREPTURILE PACIENTILOR

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

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

DREPTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENTIA MEDICALA

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

DREPTUL LA CONFIDENTIALITATEA INFORMATIILOR SI VIATA PRIVATA A PACIENTULUI

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

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

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

Pacientul are acces la datele medicale personale.

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

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

DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT SI INGRIJIRI MEDICALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

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

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

Se interzice complet fumatul în SJUS având în vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Nerespectarea acestei prevederi constituie contraventie și se sanctionează cu amenda contraventionala de la 100 – 500 RON. Aceasta prevedere trebuie respectată de către personalul încadrat în unitate, de către pacienți, apartinatori precum și orice altă persoană care se află în unitatea sanitată.

COMISII ÎN CADRUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

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

- .Alte comisii constituite prin dispozitii interne
- a. Comisia de Farmacovigilenta și strategie terapeutica
- b. Comisia de analiza DRG
- c. Comisia medicamentului
- d. Comitetul de securitate și sanatate în munca
- e. Comisia de disciplina
- f. Comitetul pentru situații de urgență
- g. Comisia de analiza a deceselor intraspitalicești
- i. Comisia de transfuzie și hemovigilenta

a) **Comisia de Farmacovigilenta și strategie terapeutica** a Spitalului Județean de Urgență Slobozia funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare referitoare la Asigurările Sociale de Sanitate, reglementările în vigoare privind strategia terapeutica și activitatea de farmacovigilenta și necesitatea luării unor măsuri în scopul prevenirii reacțiilor adverse și a interacțiunilor produselor medicamentoase;

1. La nivelul spitalului comisia de Farmacovigilenta și strategie terapeutica este stabilită prin decizie internă a managerului și are urmatoarea componentă:

Președinte-Director medical

Membri-medici sefi secție, medic sef UPU, Farmacist sef, Director Financiar Contabil, Sef serv. Achiziții Publice

2. Atribuțiile de Farmacovigilenta și strategie terapeutica :

Comisia de Farmacovigilenta și Strategie Terapeutica are în principal urmatoarele atribuții:

-analizează necesarul și consumul de medicamente și propune măsuri ca să asigure tratamentul corespunzător al pacientilor cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu această destinație

-monitorizarea cazurilor și a frecvenței reacțiilor adverse în tratamentul pacientilor cu produse medicamentoase

-identificarea factorilor de risc la prescrierea anumitor medicamente

-evaluarea avantajelor administrării unor medicamente pentru pacienții internați

-evitarea întrebuirilor eronate și abuzului de produse medicamentoase

- verifica prin sondaj modul de stabilire a medicatiei pentru pacientii internati si evidențierea 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 urgența
- 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 Județean de Urgență Slobozia** funcționează în conformitate cu:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății , cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public ;
- Ordinul Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate nr. 649/2009 a Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidări pentru care se solicită revalidarea;
- Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței 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, diagnosticul principal si secundar (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 necesitate 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 secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidenta diferitelor afecțiuni
- Comisia poate dispune intreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul cand acel tratament se consideră inutil.

d. Comisia de securitate și sănătate în muncă

- probă programul anual de securitate și sănătate în muncă ;
- urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- informează inspectoratele de protecția muncii despre starea protecției muncii în unitate
- realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc..), cu implicații în domeniul protecției muncii;
- dezbatе raportul, scris împreună cu conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii după aprobat;
- verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacitatii de muncă;

e. Atributiile Comisiei de disciplina :

- Stabilirea imprejurărilor în care fapta a fost savarsită
- Verificarea efectualelor sanctiuni disciplinare suferite anterior de salariat
- Efectuarea analizei gradului de vinovătie a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare
- Cercetării disciplinare prealabile
- Stabilirea sanctiunii ce urmează a fi aplicată

f. Comitetul pentru situații de urgență

- Intocmirea planului privind situațiile de criza
- Intocmirea și instruirea echipelor de prima intervenție constituite din personalul de la locurile de muncă
- Intocmirea documentelor privind organizarea, punerea în aplicare, controlul și supravegherea masurilor de apărare împotriva incendiilor
- Instructajul introductiv general, instructajul specific locului de muncă, instructajul pentru lucrări periculoase și instruirea persoanelor din afara societății ce efectuează diferite lucrări pe teritoriul acestuia va fi efectuat de către persoana de specialitate cu atribuții în domeniul apararii împotriva

incendiilor, iar instructajul periodic al salariatilor 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 domeniul 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

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

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

Realizeaza o statistica a deceselor din spital pe sectii si al numarului de necropsii in raport cu numarul de internari din spital, evidențiind 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 intraspitalicești se va întruni ori de cate ori este nevoie dar nu mai putin o data pe trimestru.

Procesele verbale ale sedintelor Comisiei de analiza a deceselor intraspitalicești 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 sănătății , cu modificările și completările ulterioare ; O.M.S.P. nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilanță, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane .

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

Componența și atribuțiile Comisia de trasfuzie si hemovigilenta au fost aprobată prin decizia internă a managerului .

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

COMPARTIMENT JURIDIC,

VIZA SINDICAT,