2015

Regulament de Organizare si Functionare

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
LOUIS ȚURCANU
TIMIȘOARA

1/1/2015

PARTEA I

DISPOZITII GENERALE

Art.1. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii « Louis Turcanu » Timisoara este unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative, de recuperare şi paleative) funcţionand pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, participând la asigurarea stării de sănătate a populaţiei.

In Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara se desfasoara în acelaşi timp activitate de învăţamânt, cercetare ştiinţifică medicalăsi educatie medicala continua, avand rol de indrumare si coordonare metodologica pe specialitatile aflta in structura spitalului. Toate acestea consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.

Aceste activităţi se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Colaborarea dintre spitale şi instituţiile de învaţământ superior medical se desfăşoară pe bază de contract încheiat intre cele doua institutii.

Art.2. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara dispune de o structură complexă de specialităţi aprobată prin Ordinul MSP având un număr de 576 paturi, dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat şi acreditat conform normelor în vigoare.

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

Atribuţiile instituţiei, activităţile şi sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătăţii Publice şi supuse controlului acestuia.

Art.3. Problemele de etică şi deontologie medicală sunt de competenţa, dupa caz, a Consiliului de Etica, Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciştilor din România, sau a Ordinului Asistenţilor Medicali din România.

Art.4. Relaţiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003 cu modificările şi completările ulterioare precum şi de Contractul Colectiv de Muncă la nivel de ramură sanitară.

Regulamentul de Organizare şi Funcţionare, Regulamentul Intern al Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii " Louis Turcanu "Timisoara şi fişele posturilor personalului angajat sunt elaborate de către conducerea spitalului.

Art.5. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu " Timisoara, instituţie publică, funcţionează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu C.A.S.J. Timis precum şi din alte surse conform legii.

Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii " Louis Turcanu " Timisoara monitorizează lunar execuţia bugetară, urmărind realizarea veniturilor şi efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii « Louis Turcanu » Timisoara primeşte sume de la bugetul de stat si de la bugetele locale, sume care vor fi utilizate numai pentru destinaţiile pentru care au fost alocate, după cum urmează :

a. de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătăţii Publice;
b. de la bugetul Consiliului Local

De la bugetul de stat se asigură :

a. desfăşurarea activităţilor cuprinse în programele şi subprogramele naţionale de sănătate
b. dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanţă, în condiţiile legii;
c. expertizarea, transformarea şi consolidarea construcţiilor grav afectate de seisme şi de alte cauze de forţă majoră;
d. modernizarea, transformarea şi extinderea construcţiilor existente, precum şi efectuarea de reparaţii capitale;

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

Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii « Louis Turcanu » Timisoara poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donaţii şi sponsorizări;
- închirierea temporară a unor spaţii
- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenţi economici;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea pacienţilor
- contracte de cercetare şi alte surse;
- alte surse;

Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii " Louis Turcanu " Timisoara cu C.A.S.J. reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri şi cheltuieli şi se negociază cu conducerea C.A.S.J de către Manegerul unităţii în funcţie de indicatorii stabiliţi în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. Proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului se elaborează

de către conducerea spitalului pe baza normelor metodologice in vigoare şi se aprobă de CONSILIUL LOCAL TIMISOARA

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

Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar şi trimestrial la CONSILIUL LOCAL TIMISOARA – ca ordonator principalde credite.

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

Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii " Louis Turcanu " Timisoara precum şi a celorlalte categorii de personal se stabileşte conform legii.

Structura organizatorică a Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara

Art.6. Sediul central al Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii " Louis Turcanu " Timisoara este situat în Timisoara str.Iosif Nemoianu nr.2 cod postal 300011 are următoarea structură organizatorică aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătăţii Publice 2015 cu un numar total de 501 paturi spitalizare continua + 65 paturi insotitori + 12 paturi spitalizare de zi, repartizate astfel :

Compartiment	Nr. Paturi
Sectia Clinica Pediatrie I	**48**
Compartiment Pediatrie	18
Compartiment Nefrologie	15
Compartiment Gastroenterologie	15
Sectia Clinica Pediatrie II	**53**
Compartiment Pediatrie	5
Compartiment Alergologie si Imunologie	5
Compartiment Hematologie-Oncologie pediatrica	33
Compartiment Genetica medicala	5
Compartiment Ingrijiri Paleative	5
Compartiment Transplant Medular	**8**

Sectia Clinica Pediatrie III		**48**
	Compartiment Pediatrie	22
	Compartiment Endocrinologie	12
	Compartiment Diabet zaharat,nutritie si boli metabolice	5
	Compartiment Reumatologie	9
Sectia Clinica Pediatrie IV		**47**
	Compartiment Pediatrie	15
	Compartiment Cardiologie	15
	Compartiment HIV/SIDA	10
	Compartiment Toxicologie	5
	Compartiment Dializa peritoneala	2
Sectia Clinica Chirurgie Pediatrica		**48**
	Compartiment chirurgie pediatricva	35
	Compartiment ORL	5
	Compartiment Oftalmologie	3
	Compartiment Chirurgie Plastica,microchirurgie reconstructiva si arsi	5
Sectia Clinica Ortopedie Pediatrica		**25**
	Compartiment Recuperare Medicala Ortopedie si Traumatologie	5
	Compartiment ortopedie pediatrica	20
Sectia Clinica ATI		**35**
	Compartiment ATI	10
	Compartiment TI	25
Sectia Clinica Psihiatrie Pediatrica		**25**
Sectia Clinica Neurologie Pediatrica		**30**
Sectia Clinica Pediatrie V (Recuperare Nutritionala)		**50**
Sectia Clinica Neonatologie Prematuri		**59**
	Compartiment Neonatologie-Prematuri	35
	Compartiment Terapie Intensiva	10
	Compartiment Neonatologie Patologica	14
Sectia Clinica Pneumologie		**25**
	Compartiment Pneumologie	12
	Compartiment TBC	13
Statie de Hemodializa		
Unitatea de Primire Urgente		
	TOTAL	**501**
	Insotitori	**65**

	Spitalizare de zi pediatrie	**8**
	Spitalizare de zi HIV/SIDA	**4**
Farmacie		
Bloc Operator		
Sterilizare		
Laborator Clinic Analize Medicale cu puncte de lucru		
Laborator Radiologie,Imagistica Medicala cu puncte de lucru		
Serviciu de Anatomie Patologica		
	Compartiment Citologie	
	Compartiment Histopatologie	
	Compartiment Prosectura	
Compartiment Psihiatrie de legatura		
Compartiment de prevenire si control al infectiilor nozocomiale		
Serviciu de Evaluare si Statistica Medicala		
Centru de Sanatate Mintala		
	Stationare de zi	
Compartiment Explorari Functionale		
Laborator Recuperare,medicina fizica si balneologie		
Compartiment de Imunologie celulara		
Compartiment Biologie moleculara		
Compartiment de Citogenetica		
Cabinet Diabet zaharat,nutritie si boli metabolice - copii		
Cabinet hematologie-oncologie		
Fisier-Informatii		
Ambulator Integrat cu Cabinete in Specialitatiile		
	Neuropsihiatrie Infantila	
	Chirurgie si Ortopedie Infantila	
	Recuperare,Medicina Fizica si Balneologie	
	Pediatrie	
	Cardiologie	
	Endocrinologie	
	Nefrologie	
	Gastroenterologie	
	Genetica Medicala	
	Ginecologie Infantila	
	ORL	
	Oftalmologie	
	Alergologie si Imunologie	

	Dermatovenerologie	
	Reumatologie	
	Pneumologie	
	Recuperare,Medicina Fizica si Balneologie	
	Cabinete Psihologie	
	Fisier	
Colectiv de Cercetare pentru Patologia Onco-hematologica a copilului si adolescentului		
Aparat Functional (laboratoarele deservec atat paturile cat si ambulatoriul Integrat)		
Centru Antitoxic Regional Timisoara (judete arondate:Timis,Arad,Caras-Severin,Hunedoara)		
Centru de Endocrinologie si Diabetologie Pediatrica		
Serviciu Runos		
Serviciu Financiar,Contabilitate si Achizitii Publice		
Serviciu Administrativ,Tehnic si Contractari		
Serviciu Securitatea si Sanatatea in Munca si Situatii de Urgenta		
Compartiment Audit		
Compartiment Managementul Serviciilor Medicale		
Compartiment Juridic		
Crese		
Muncitori		
Spalatorie		
Bloc Alimentar		
Medici Rezidenti		

PARTEA a II-a

ATRIBUŢIILE SPITALULUI

Art. 7 Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu" Timisoara are următoarele atribuţii:

A. Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare şi paleative conform pachetului de servicii contractat cu C.A.S.J. Timis, respectând criteriile stabilite prin Legea 95/2006 cu completarile si modificarile ulterioare, privind organizarea funcţională generală a spitalului.

Spitalul trebuie:

- Să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă şi semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- Să posede autorizaţie sanitară de funcţionare;
- Să aibă acreditare;
- Să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Ordinul
- Ministerului Sănătăţii Publice nr.532/28.03.2008 în ceea ce priveşte numărul de paturi pe secţii şi compartimente;
- Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar şi cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcţionarea spitalului în condiţii de eficienţă;
- Să aibă organizat compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor nozocomiale în conformitate cu regulamentul în vigoare al Ministerului Sănătăţii Publice;
- Să asigure organizarea şi respectarea programului DRG în întregul spital;
- Să aibă organizată Unitate Primire Urgenţe;

B. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale ce pot determina prejudicii pacienţilor, aşa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienţilor din culpa medicală, răspunderea este individuală.

C. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara are obligaţia să nu refuze acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică.

D. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara are obligaţia să informeze asiguraţii despre serviciile medicale oferite şi despre modul în care sunt furnizate.

E . Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să respecte confidenţialitatea faţă de terţi asupra datelor şi informaţiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraţilor precum şi intimitatea şi demnitatea acestora aşa cum este stabilit în Legea 46/2003.

F. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraţilor, indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuţia de asigurări de sănătate pentru aceştia.

G. Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii “ Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor şi respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere pentru consultaţii interdisciplinare.

H. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia completării prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci cand este cazul pentru afecţiuni acute, cronice (iniţiale)

I. Medicii din Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara au obligaţia să informeze medicul de familie al asiguratului, sau după caz, medicul de specialitate, despre diagnosticul stabilit, investigaţiile şi tratamentele efectuate sau să transmită orice altă informaţie referitoare la starea de sănătate a pacientului

J. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să respecte destinaţia sumelor contractate prin acte adiţionale la contractele cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate.

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

L. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să transmită datele solicitate de C.A.S.J.şi DS.P, privind furnizarea serviciilor medicale şi starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora.

M. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să prezinte C.A.S.J., în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliţi prin norme.

N. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să elibereze actele medicale stabilite prin norme.

O. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să raporteze indicatorii prevăzuţi în normele privind execuţia, raportarea şi controlul programelor naţionale de sănătate şi să utilizeze eficient sumele cu această destinaţie.

P. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să respecte legislaţia cu privire la unele măsuri pentru asigurarea continuităţii tratamentului bolnavilor cuprinşi în programele de sănătate finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii Publice şi bugetul Fondului Naţional Unic de Asigurări de Sănătate.

R. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situaţia în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgenţă necesare, având obligaţia să evalueze situaţia medicală a pacientului şi să-l externeze dacă internarea nu se mai justifică; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către aceştia.

S. Asistentele şefe din secţii au obligaţia să prezinte săptămânal la Serviciul Financiar-Contabilitate si Achizitii Publice lista cu pacienţii care nu au făcut dovada calităţii de asigurat până la externarea din spital, în vederea urmăririi şi recuperării cheltuielilor de Spitalizare.

Ş. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să ţină evidenţa distinctă a pacienţilor internaţi în urma unor accidente de muncă, inclusiv a sportivilor profesionişti, apărute în cadrul exercitării profesiei şi a îmbolnăvirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de Casele de Asigurări de Sănătate.

T. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activităţii din economia naţională CAEN numarul de angajaţi, fondul de salariu precum şi orice alte informaţii solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă şi boli profesionale în conformitate cu Legea 346/2002.

Ţ. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să transmită Institutului Naţional de Cercetare – Dezvoltare în Sănătate datele clinice la nivel de pacient pentru toţi pacienţii spitalizaţi, în formă electronică, conform aplicaţiei DRG Naţional, pentru prelucrarea şi analiza datelor în vederea contractării şi decontării serviciilor spitaliceşti.

U. Fiecare secţie are obligaţia să-şi definească manevrele care implică soluţii de continuitate a materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare.Fiecare secţie are obligaţia de a neutraliza materialele şi instrumentarul a cărui condiţie de sterilizare nu este sigură

V. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să furnizeze tratamentul adecvat şi să respecte condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente,conform reglementărilor în vigoare .

W. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecţiilor nozocomiale.

X. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia legislatiei in vigoare privind asigurarea condiţiilor generale de igienă.

Y. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să se îngrijească de asigurarea permanenţei serviciilor medicale furnizate asiguraţilor internaţi.

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

Aa. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să stabilească programul de lucru şi sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.

Ab. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să desfăşoare activităţi de educaţie medicală continuă şi cercetare pentru medici, asistente medicale şi alt personal. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul poate suporta astfel de costuri în condiţiile alocării bugetare

Ac. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să realizeze condiţiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecţie a muncii, protecţie civilă şi pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.

Ad. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara are obligaţia să îndeplinească şi alte atribuţii prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum şi cele care vor apărea.

PARTEA a III-a

CONDUCEREA SPITALULUI

Art.8 În conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, TITLU VII – Spitalele, conducerea spitalului se realizează prin:

- Manager – persoană fizică
- Comitetul director
- Consiliul de Administraţie
- Consiliile şi Comisiile de la nivelul spitalului
- Şefii de secţii, de laboratoare, de servicii şi birouri

Persoanele din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, şefii de secţie, de laborator sau de serviciu şi membrii consiliului de administratie, au obligaţia de a depune o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţile conform legislatiei in vigoare, în termen de 15 zile de la numirea în funcţie.

Aceste declaraţii se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situaţia persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor. Persoanele din conducerea spitalului au obligaţia de a depune şi o declaraţie de avere. Managerul încheie, în condiţiile legii, un contract de management cu Primarul Municipiului Timisoara, pe o perioadă de 3 ani. Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanţă stabilitate prin ordin al ministrului sănătăţii publice. Managerul este ordonator terţiar de credite şi reprezintă spitalul în relaţiile cu terţii.

Art.9. ATRIBUTIILE MANAGERULUI

Atributiile Managerului Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu” Timisoara

MANAGERUL (Legea 95/2006, ORD. M.S. 1384/2010)

Denumire post/funcţie: manager

Compartiment: Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu” Timisoara

Cerinţele postului:
1. diplomă de licenţă în învăţământul superior de lungă durată;
2. diplomă de absolvire a cursului de management spitalicesc;
3. minim 2 ani vechime în specialitate;
4. concurs/examen pentru ocuparea funcţie;
5. numire în funcţie prin Hotarare a Primarului Municipiului Timisoara

Limitele salariale: legislatia in vigoare

Relaţii:
I. ierarhice:
- este şeful ierarhic al întregului personal angajat;
- este membru al comitetului director;
- participă la şedinţele consiliului de administraţie fără drept de vot;
II. de colaborare:
- cu membrii comitetului director;
- cu membrii consiliului de administratie;

Program de lucru: luni- vineri: 8.00 - 16.00.

Atribuţii, competenţe, responsabilităţi:

Managerului îi revin obligaţii din domeniul strategiei serviciilor medicale, al managementului economico-financiar, al managementului performanţei/calităţii serviciilor, al managementului resurselor umane şi al managementului administrativ;

Managerul încheie un contract de management cu Consiliul Local Timisoara, conform prevederilor legale, şi are în principal următoarele atribuţii:

A) În domeniul strategiei serviciilor medicale:

1 elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populaţiei din zona arondata, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalţi membri ai comitetului director şi pe baza propunerilor consiliului medical; planul de dezvoltare a spitalului se aproba de consiliul de administratie al spitalului;

1. aproba formarea şi utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director şi a consiliului medical, cu respectarea prevederilor legale;
2. aproba planul anual de furnizare de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
3. aproba măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activităţii spitalului, în concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei; - elaborează şi pune la dispoziţia consiliului de administratie rapoarte privind activitatea spitalului şi participa la dezbaterile privind problemele de strategie şi de organizare şi funcţionare a spitalului;

4. face propuneri, pe baza analizei în cadrul comitetului director şi a consiliului medical, privind structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii în vederea aprobării de către Consiliul Local, in conditiile legii;
5. aplica strategiile şi politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătăţii, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populaţia deservita.
6. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanţă a activităţii asumaţi prin prezentul contract;
7. răspunde de asigurarea condiţiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
8. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
9. urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical ;
10. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului şi dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
11. răspunde de asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;
12. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor şi asistenţei medicale de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică, precum şi de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcţiilor vitale ale acesteia;
13. răspunde de asigurarea, în condiţiile legii, a calităţii actului medical, a respectării condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, precum şi de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienţilor.

B) În domeniul managementului economico-financiar:

1 răspunde de organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului,
2 pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administraţie, în condiţiile legii;
2 răspunde de asigurarea realizării veniturilor şi de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare;
3 aproba şi urmăreşte realizarea planului anual de achiziţii publice;
4 aproba lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează sa se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii, la propunerea comitetului director;
5 aproba bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului public, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

6 aproba repartizarea bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe secţii, laboratoare şi compartimente şi alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale şefilor de secţii, laboratoare şi compartimente din structura spitalului;
7 urmăreşte execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii, laboratoare şi compartimente, conform contractului încheiat cu şefii acestor structuri ale spitalului;
8 răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secţiilor şi compartimentelor, prin intermediul consiliului medical;
9 efectuează plăti, fiind ordonator secundar sau terţiar de credite, după caz, conform legii;
10 împreună cu consiliul de administratie, identifica surse pentru creşterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;
11 negociază şi încheie în numele şi pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate judeţeana sau cu case de asigurări de sănătate private şi alţi operatori economici;
12 identifică, împreună cu consiliul de administraţie, surse suplimentare pentru creşterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

C) În domeniul managementului performanţei/calităţii serviciilor:

1 întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor de performanta ai managementului spitalului public, prevăzuţi în anexa nr. 2 la ordin;
2 nominalizează coordonatorii şi răspunde de implementarea şi raportarea indicatorilor programelorşi subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătăţii;
3 răspunde de crearea condiţiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
4 urmăreşte implementarea protocoalelor de practica medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;
5 urmăreşte realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonata de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical;
6 negociază şi încheie în numele şi pe seama spitalului protocoale de colaborare şi/sau contracte cu alţi furnizori de servicii pentru asigurarea continuităţii şi creşterii calităţii serviciilor medicale; - răspunde, împreună cu consiliul medical, de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, de imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere si medicale, de igiena, alimentaţie şi prevenirea infecţiilor nosocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătăţii;
7 răspunde de monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiari, economici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

8 analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical, consiliului ştiinţific şi consiliului etic; - urmăreşte modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului şi dispune măsuri atunci când se constata încălcarea acestora.

D) În domeniul managementului resurselor umane:

1 aproba regulamentul intern al spitalului, precum şi fişa postului pentru personalul angajat;
2 înfiinţează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiza a decesului etc., ale căror organizare şi funcţionare se precizează în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;
3 stabileşte şi aproba numărul de personal pe categorii şi locuri de munca, pe baza propunerilor şefilor de secţii şi servicii, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;
4 organizează concurs pentru ocuparea funcţiilor din cadrul comitetului director;
5 aproba organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului, în condiţiile legii;
6 repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă; - aproba programul de lucru pe locuri de munca şi categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
7 realizează evaluarea performantelor profesionale ale personalului aflat în subordine directa, conform structurii organizatorice, şi soluţionează contestaţiile în funcţie de nivelul ierarhic la care s-au făcut;
8 aproba planul de formare şi perfecţionare a personalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare; - negociază contractul colectiv de munca la nivel de spital; - încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu şefii de secţii, laboratoare şi servicii. În cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuţi indicatorii de performanta, al căror nivel se aproba anual de către managerul spitalului, după negocierea cu fiecare şef de secţie;
9 prelungeşte, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
10 încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acestea;
11 înfiinţează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activităţi specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc, al căror mod de organizare şi funcţionare este prevăzut în regulamentul de organizare şi funcţionare a spitalului;
12 realizează evaluarea performanţelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, şi, după caz, soluţionează contestaţiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanţelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

13 răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, precum şi de reînnoirea acesteia ori de câte ori situaţia o impune;
14 analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului; - răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de educaţie medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal, în condiţiile legii;
15 analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical şi consiliului etic şi dispune măsurile necesare în vederea îmbunătăţirii activităţii spitalului; - respecta prevederile legale privind incompatibilităţile şi conflictul de interese.
16 răspunde de organizarea şi desfăşurarea activităţii de audit public intern, conform legii.
17 nu poate transmite altei persoane drepturile şi obligaţiile care rezultă din prezentul contract de management, cu excepţia cazurilor de indisponibilitate

E) În domeniul managementului administrativ:

1. aproba şi urmăreşte respectarea regulamentului de organizare şi funcţionare, cu avizul Consiliul Local;
2. reprezintă spitalul în relaţiile cu terţe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele şi pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi dispune măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
5. încheie contracte şi asigura condiţii corespunzătoare pentru desfăşurarea activităţilor de învăţământ şi cercetare ştiinţifică, în conformitate cu metodologia elaborata de Ministerul Sănătăţii; - răspunde de obţinerea autorizaţiei sanitare de funcţionare şi a certificatului de acreditare, în condiţiile prevăzute de lege;
6. asigura respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi, informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea spitalului;
7. pune la dispoziţie organelor şi organismelor competente, la solicitarea acestora, în condiţiile legii, date privind activitatea spitalului;
8. prezintă Consiliului Local informari trimestriale si anuale cu privire la patrimoniul dat in administrare, realizarea indicatorilor activitatii medicale, precum si la executia bugetului de venituri si cheltuieli;
9. răspunde de organizarea arhivei spitalului şi asigurarea securităţii documentelor prevăzute de lege, în format scris şi electronic;
10. aproba utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
11. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare şi rezolvare a sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea spitalului;
12. conduce activitatea curenta a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

13. împreună cu comitetul director, elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi coordonează asistenta medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criza, conform dispoziţiilor legale în vigoare;
14. răspunde de depunerea solicitării pentru obţinerea acreditării spitalului, în condiţiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare;
15. răspunde de solicitarea reacreditării, în condiţiile legii, cu cel puţin 6 luni înainte de încetarea valabilităţii acreditării;
16. propune spre aprobare Consiliului Local un înlocuitor pentru perioadele când nu este prezent în spital;

F) Atributiile managerului referitoare la prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale sunt:

1. raspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in conformitate cu prevederile prezentului ordin, diferentiat in functie de incadrarea unitatii in conformitate cu legea;
2. participa la definitivarea propunerilor de activitate si achizitii cuprinse in planul anual al unitatii pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
3. raspunde de asigurarea bugetara aferenta activitatilor cuprinse in planul anual aprobat pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
4. controleaza si raspunde pentru organizarea si derularea activitatilor proprii ale Compartimentului/serviciului sau, dupa caz, ale responsabilului nominalizat cu supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale, ca structura de activitate in directa subordine si coordonare;
5. controleaza respectarea normativelor cuprinse in planul anual de activitate pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu responsabilul coordonator al activitatii specifice si cu medicii sefi de sectie;
6. analizeaza si propune solutii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri, pentru sesizarile compartimentului/serviciului/responsabilului de activitate specifica in situatii de risc sau focar de infectie nosocomiala;
7. verifica si aproba evidenta interna si informatiile transmise esaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legala, aferente activitatii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologica, si masurile de control al focarului de infectie nosocomiala din unitate;
8. solicita, la propunerea coordonatorului de activitate specializata sau din proprie initiativa, expertize si investigatii externe, consiliere profesionala de specialitate si interventie in focarele de infectie nosocomiala;
9. angajeaza unitatea pentru contractarea unor servicii si prestatii de specialitate;
10. reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile nosocomiale, respectiv actioneaza in instanta persoanele fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale pentru infectie nosocomiala.

G) Atributiile managerului referitoare la gestionarea deseurilor medicale Conform Ordinului 1226/2012 in domeniul managementului deseurilor din activitatea medicala are umatoarele atributii:

1. iniţiază, implementează şi conduce sistemul de gestionare a deşeurilor medicale;
2. asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcţionării sistemului de gestionare a deşeurilor medicale;
3. desemnează o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum şi de legislaţia specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale în ceea ce priveşte obligaţiile deţinătorilor/producătorilor de deşeuri;
4. controlează şi răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează şi elimină deşeurile rezultate din activităţile medicale;
5. controlează şi răspunde de colectarea, transportul, tratarea şi eliminarea deşeurilor rezultate;
6. aprobă planul de gestionare a deşeurilor rezultate din activităţi medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deşeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară ;
7. aprobă planul de formare profesională continuă a angajaţilor din unitatea sanitară cu privire la gestionarea deşeurilor medicale.

H) Responsabilitati privind sistemul de management al calitatii:

1. sa cunoasca si sa respecte documentele Sistemului de Management de Calitate aplicabile in activitatea depusa; - sa participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate si a obiectivelor specifice locului de munca.
2. urmăreşte implimentarea Sistemului de Management al Calitatii ISO 9001/2008 si realizarea activităţilor de control al calităţii serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical si al Compartimentului MCMS;
3. analizeaza rapoartele prezentate de Compartimentul MCSM si Comisia de control managerial intern si decide masurile necesare pentru inlaturarea neconformitatilor constatate;

Managerul desemneaza:

1. persoana imputemicita cu acordarea vizei de control preventiv propriu, in conformitate cu OMFP 1792/2002, coroborat cu Legea 500/2002, OMF 522/13.05.2003 si precizarile metodologice ale DSPMB nr. 10837/2004.
2. Persoanele imputemicite pentru angajarea, lichidarea si ordonantarea cheltuielilor, in conformitate cu 00 nr. 119/1999, Legea 500/2002, OMFP 1792/2002,OMF 522/2003 si pricizarilor DSPMB 10837/2004;
3. Persoana rasponsabila de efectuarea licitatiilor in sistem electronic;

4. Persoanele cu drept de semnatura pentru plata cheltuielilor, in limita fondurilor disponibile, in conformitate cu prevederile Legii 500/2002 si Ord.45/2003.

Art.10 ATRIBUTIILE COMITETULUI DIRECTOR

Comitetul Director la nivelul spitalului este format din Managerul Spitalului, Directorul Medical, Directorul Financiar-Contabil şi are următoarele atribuţii (stabilite prin ordin al ministrului sanatatii – ORD. M.S. 921/2006; ORD.M.S.916/2006):

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, pe baza propunerilor consiliului medical, pe care îl supune aprobării managerului;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării, numărul de personal pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare şi organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sefii de sectie/ compartimente si cu avizul sindicatului reprezentativ din unitate; 4. elaborează regulamentul de organizare şi funcţionare, regulamentul intern şi organigrama spitalului în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. elaborează proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului; 6. urmăreşte realizarea indicatorilor privind execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente, asigurând sprijin şefilor de secţii şi compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
7. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare pe care îl supune aprobării managerului;
8. asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiarieconomici, precum şi a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;
9. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului, în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor şi protocoalelor de practică medicale;
10. evalueaza gradul de implimentare si analizeaza eficienta procedurilor de lucru si operationale a ghidurilor de diagnostic si tratament , a protocoalelor de practica medicala si hotaraste mentinerea sau modificarea acestora, la recomandarea Consiliului medical si MCSM;
11. aproba procedurile privind intocmirea, gestionarea si prelucrarea bazelor de date ale paientului; 12. analizeaza rapoartele Consiliului medical privind gradul de satisfactie al pacientilor care se adreseaza spitalului si aproba masuri de imbunatatire a serviciilor medicale si hoteliere;

13. analizeaza rapoartele privind gradul de satisfactie al personalului angajat si adopta masuri;
14. aproba procedurile de conciliere intre pacienti si angajati ;
15. analizeaza rapoartele Compartimentului de prevenire si combatere a infectiilor nozocomiale si adopta masuri;
16. analizeaza lunar incidenta si prevalenta infectiilor nozocomiale si adopta masuri;
17. aproba Ghidul de prevenire al infectiilor nozocomiale;
18. analizeaza rapoartele de activitate ale comisiilor functionale , a sefilor de sectii/ compartimente/ birouri si adopta masuri;
19. elaborează planul de acţiune pentru situaţii speciale şi asistenţă medicală în situaţii de criză (război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale, etc.);
20. analizeaza si aproba rapoartele Comitetului SSM si propune actiuni de imbunatatire a activitatii acestuia;
21. la propunerea consiliului medical, întocmeşte, fundamentează şi prezintă spre aprobare managerului, planul anual de achiziţii publice, lista investiţiilor şi a lucrărilor de reparaţii curente şi capitale care urmează să se realizeze într-un exerciţiu financiar, în condiţiile legii şi răspunde de realizarea acestora;
22. analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligaţiilor asumate prin contracte şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire a activităţii spitalului;
23. întocmeşte informări lunare, trimestriale şi anuale cu privire la execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe care le analizează cu consiliul medical şi le prezintă la ASP şi MSP, la solicitarea acestora;
24. negociază prin manager, director medical şi director financiar contabil contractele de furnizare de servicii medicale cu CAS;
25. se întruneşte lunar sau ori de câte ori este nevoie la solicitarea majorităţii membrilor săi sau a managerului şi ia decizii în prezenţa a cel puţin 2/3 din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi;
26. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirii spitalului;
27. negociază cu şeful de secţie/laborator şi propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanţă ai managementului secţiei/laboratorului care vor fi prevăzuţi ca anexă la contractul de administratie al secţiei/laboratorului;
28. îndeplineşte atribuţiile specifice precizate de normele MS în vederea prevenirii şi combaterii infecţiilor nosocomiale;
29. răspunde în faţa managerului pentru îndeplinirea atribuţiilor care-i revin; 30. analizează activitatea membrilor săi, pe baza rapoartelor de evaluare şi elaborează raportul anual de activitate al spitalului.

Conform Ordinului 1226/2012 in domeniul managementului deseurilor rezultate din activitatea medicala are urmatoarele atributii:

1. iniţiază, implementează şi conduce sistemul de gestionare a deşeurilor medicale;
2. asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcţionării sistemului de gestionare a deşeurilor medicale;

3. desemnează o persoană, din rândul angajaţilor proprii, respectiv coordonatorul activităţii de protecţie a sănătăţii în relaţie cu mediul, care să urmărească şi să asigure îndeplinirea obligaţiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum şi de legislaţia specifică referitoare la managementul deşeurilor medicale în ceea ce priveşte obligaţiile deţinătorilor/producătorilor de deşeuri;
4. controlează şi răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează şi elimină deşeurile rezultate din activităţile medicale.
5. controlează şi răspunde de colectarea, transportul, tratarea şi eliminarea deşeurilor rezultate;
6. aproba programe, strategii, coduri si proceduri privind separarea si colectarea, transportul, depozitarea si eliminarea finala a deseurilor rezultate din activitatea medicala;
7. aprobă planul anual de gestionare al deseurilor rezultate din activitatea medicala ;
8. aprobă planul de formare profesională continuă a angajaţilor din unitatea sanitară cu privire la gestionarea deşeurilor medicale. Reprezentanţii organizaţiilor sindicale participă la şedinţele consiliului de administraţie şi ale comitetului director al unităţilor sanitare, ca invitat permanent , fara drept de vot.

Art.11 ATRIBUTIILE DIRECTORULUI MEDICAL

Director Medical (ORD. M.S. 921/2006, ORD.M.S. 916/2006)

Denumire post/funcţie: director medical

Compartiment: Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu” Timisoara

Cerinţele postului:
- diplomă de licenţă/echivalentă în învăţământul superior de lungă durată, profil medicină;
- confirmare ca medic specialist/primar;
- 2 ani vechime ca medic specialist/ atestat în managementul serviciilor de sănătate/ diplomă de absolvire a cursului de management spitalicesc;
- concurs/examen pentru ocuparea funcţiei;
- numire în funcţie prin decizie a managerului unităţii.

Limitele salariale: legislatia in vigoare

Relaţii:
I. ierarhice:
- este şeful ierarhic al întregului personal medical şi medical auxiliar;
- este membru al comitetului director;
- este preşedinte al consiliului medical.
- este subordonat managerului unităţii;

II. de colaborare:
- cu membrii comitetului director;
- cu membrii consiliului medical;
- cu şefii de secţii/laboratoare/compartimente/servicii.
Program de lucru: luni- vineri: 8.00-15.00.

Atribuţii, competenţe, responsabilităţi:
1. în calitate de preşedinte al consiliului medical, coordonează şi răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri şi cheltuieli;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul unităţii, inclusiv prin evaluarea satisfacţiei pacienţilor şi elaborează, împreună cu şefii de secţii, propuneri de îmbunătăţire a calitatii serviciilor medicale si hoteliere;
3. analizeaza , verifica si supune spre aprobare protocoale de practică medicală, proceduri operationale si de lucru pentru a fi implimentate la nivelul spitalului şi monitorizează procesul de implementare a protocoalelor , procedurilor şi ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. verifica prin sondaj modul de intocmire al documentelor medicale, in conformitate cu prevederile legale;
5. deleaga sarcini privind monitorizarea si evaluarea activitatii medicale fiecarui sef sectie/ compartiment;
6. aproba lista cu procedurile care necesita consimtamintul informat al pacientului;
7. adopta si propune spre aprobare Comitetului Director ,Ghidul de prevenire al infectiilor nozocomiale;
8. răspunde de coordonarea şi corelarea activităţilor medicale desfăşurate la nivelul secţiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienţii internaţi;
9. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
10. întocmeşte si supune spre aprobare planul de formare şi perfecţionare a personalului medical la propunerea şefilor de secţii şi laboratoare, după consultarea organizaţiilor sindicale din unitate ;
11. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activităţi de cercetare medicală, în condiţiile legii;
12. asigurarea respectării normelor de etică profesională şi deontologie medicală la nivelul unităţii, colaborând cu CMR;
13. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului şi de acreditarea activităţilor medicale desfăşurate de spital, în conformitate cu legislaţia în vigoare;
14. analizează şi ia decizii în situaţia existenţei unor cazuri medicale deosebite (cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morţi subite, etc);
15. participă, alături de manager, la organizarea asistenţei medicale în caz de dezastre, epidemii şi alte cazuri speciale;
16. stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente şi materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;

17. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentaţia medicală a pacienţilor trataţi, asigurarea confidenţialităţii datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
18. îndeplineşte atribuţiile specifice prevăzute de reglementările MS referitoare la prevenirea şi controlul infecţilor nosocomiale;
19. îndeplineşte sarcinile specifice care îi revin în calitate de membru al comitetului director.

Art.12 ATRIBUTIILE DIRECTORULUI FINANCIAR – CONTABIL

Director Financiar - Contabil (ORD. M.S. 1628/2007 ORD.921/2006)

Denumire post/funcţie: director financiar contabil .

Compartiment: Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu" Timisoara

Cerinţele postului:
- diplomă de licenţă/echivalentă în învăţământul superior de lungă durată, profil economic;
- minim 2 ani vechime în specialitate;
- concurs/examen pentru ocuparea funcţiei;
- numire în funcţie prin decizie a managerului unităţii.

Limitele salariale: conform legislatie in vigoare

Relaţii:
I. ierarhice:
- este şeful ierarhic al personalului din compartimentul financiar - contabil;
- este membru al comitetului director;
- este subordonat managerului unităţii;
II. de colaborare:
- cu membrii comitetului director;
- cu şefii de secţii/laboratoare/servicii/compartimente;
Program de lucru: luni- vineri: 8 - 16.

Atribuţii, competenţe, responsabilităţi:
1. asigură şi răspunde de buna organizare şi desfăşurare a activităţii financiare unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale.
2. elaborează, împreună cu ceilalţi membri ai comitetului director, proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către compartimentul economicofinanciar a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
3. elaboreaza previziuni bugetare pe termen scurt si mediu in conformitate cu necesitatile de angajare personal;

4. repartizeaza sefilor de sectii/ compartimente, bugetul lunar/ trimestrial/ anual aferent structurii respective;
5. comunica lunar sefilor de sectie/ compartiment gradul de indeplinire al executiei bugetare; 6. îndeplineşte atribuţiile ce-i revin potrivit legii (Lg. 500/2002, O. 1792/2002) în materia angajării, lichidării şi ordonanţării plăţilor;
7. organizează contabilitatea în cadrul unităţii, în conformitate cu dispoziţiile legale ,asigură efectuarea corectă şi la timp a înregistrărilor si raspunde de functionalitatea bazei de date cu evidente contabile;
8. asigură întocmirea la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale, a balanţelor de verificare şi a bilanţurilor anuale şi trimestriale;
9. angajează unitatea prin semnătură, alături de manager, în toate operaţiunile patrimoniale;
10. evalueaza costurile pentru parteneriatele si coventiile cu alte unitati de ingrijiri medicale sau investigatii paraclinice pentru specialitatile deficitare;
11. răspunde de îndeplinirea atribuţiilor ce revin serviciului financiar-contabil cu privire la controlul financiar preventiv;
12. raspunde de implimentarea procedurilor privind Controlul managerial intern conform OMFP 946/2005;
13. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispoziţiile legale, a obligaţiilor unităţii către terţi;
14. asigură întocmirea, măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale şi băneşti, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, de respectare a normelor privind disciplina contractuală şi financiară, în scopul administrării cu eficienţă maximă a patrimoniului unităţii şi creditelor alocate în vederea îmbunătăţirii continue a calităţii ocrotirii sănătăţii;
19. stabileste modalitati de calcul pentru consumul de medicamente si materiale sanitare utilizate pe unitatea de timp, pat, sectie / compartiment, pacient, medic;
20. intocmeste analiza de cost privind echipamentul de protectie pentru personalul medical si de ingrijire, igiena primara a pacientilor internati;
21. negociază, împreună cu managerul şi cu directorul medical, contractele de furnizare de servicii medicale cu CAS; 22. îndeplineşte şi celelalte sarcini specifice care îi revin în calitate de membru al comitetului director;
23. organizează şi ia măsuri de realizarea perfecţionării pregătirii profesionale a personalului din subordine;
24. rezolvă orice alte sarcini prevăzute în actele normative referitoare la activitatea financiar contabilă în unităţile sanitare/instituţiile publice.
25. îndeplineşte sarcinile specifice referitoare la prevenirea şi controlul infecţiilor nosocomiale; După numirea în funcţie membrii comitetului director vor încheia cu managerul spitalului, persoană fizică, un contract de administratie. Drepturile, obligaţiile, atribuţiile generale şi cele specifice ale membrilor comitetului director sunt cuprinse în contractele de administratie semnate de aceştia cu managerul spitalului, conform Ordinului nr. 1628 din 24.09.2007.

Art.13 ATRIBUTIILE DIRECTORULUI DE INGRIJIRI

Director de ingrijiri (ORD. M.S. 1628/2007 ORD.921/2006)

Denumire post/funcţie: director de ingrijiri

Compartiment: Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Louis Turcanu" Timisoara

Cerinţele postului:
- diplomă de licenţă/echivalentă în învăţământul superior de lungă durată, profil economic;
- minim 2 ani vechime în specialitate;
- concurs/examen pentru ocuparea funcţiei;
- numire în funcţie prin decizie a managerului unităţii.

Limitele salariale: conform legislatie in vigoare

Relaţii:
I. ierarhice:
- este şeful ierarhic al personalului din compartimentul financiar - contabil;
- este membru al comitetului director;
- este subordonat managerului unităţii;
II. de colaborare:
- cu membrii comitetului director;
- cu şefii de secţii/laboratoare/servicii/compartimente;
Program de lucru: luni- vineri: 8 - 16.

Atribuţii, competenţe, responsabilităţi:
1. controleaza, prin sondaj, indeplinirea atributiilor prevazute in fisa postului de catre asistentii medicali sefi, asistentii medicali si personalul auxiliar;
2. organizeaza intalniri de lucru cu asistentii medicali sefi de sectie/compartimente;
3. monitorizeaza calitatea serviciilor de ingrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfactiei pacientilor si ia masuri pentru imbunatatirea acesteia;
4. monitorizeaza procesul de implementare a ghidurilor si protocoalelor de practica elaborate de Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania si aprobate de Ministerul Sanatatii Publice;
5. stabileste pentru personalul din subordine, la propunerea asistentilor medicali sefi de sectie, necesarul si continutul programelor de perfectionare organizate in cadrul unitatii;
6. analizeaza cererile si avizeaza participarea personalului din subordine la programele de educatie medicala continua organizate in afara institutiei;
7. colaboreaza cu Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, cu institutiile de invatamant si cu alte institutii acreditate la realizarea programelor de perfectionare pentru asistentii medicali;
8. controleaza modul de desfasurare a pregatirii practice a viitorilor asistenti medicali;

9. controleaza modul cum se asigura bolnavilor internati un regim rational de odihna, de servire a mesei, de igiena personala, de primire a vizitelor si pastrarea legaturii acestora cu familia;

10. analizeaza criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit si a premiilor pentru asistentii medicali si personalul auxiliar, in functie de criteriile stabilite de comisia mixta patronat-sindicat;

11. participa la activitatile organizatiilor profesionale si/sau sindicale ale asistentilor medicali si moaselor, la solicitarea acestora;

12. analizeaza si participa la solutionarea sanctiunilor propuse pentru personalul din subordine;

13. ia masuri pentru buna functionare a serviciului social, dietetica si a biroului de internari;

14. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre intregul personal din subordine a regulilor de etica profesionala;

15. ia masuri pentru cunoasterea si respectarea comportamentului igienic si ale regulilor de tehnica aseptica de catre personalul din subordine;

16. aproba programul de activitate lunar al asistentilor medicali, personalului auxiliar si programarea concediilor de odihna;

17. ia masuri pentru respectarea de catre vizitatori a normelor de igiena (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);

18. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre personalul din subordine a reglementarilor legale privind normele generale de sanatate si securitate in munca, regulamentul de organizare si functionare al spitalului, regulamentul de ordine interioara, normele privind prevenirea si combaterea infectiilor nosocomiale si normelor privind gestionarea deseurilor provenite din activitatile medicale;

19. asigura masurile necesare pentru cunoasterea de catre asistentii medicali si moase a legislatiei privind exercitarea profesiilor de asistent medical si moasa.

Art.14 ATRIBUTIILE CONSILIULUI DE ADMINISTRATIE

Consiliul de Administratie din cadrul spitalului este format din 5 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului.

(A) Membrii consiliului de administraţie pentru spitalul nostru, din reţeaua autorităţilor administraţiei publice judeţene sunt:

- reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică judeţene,
- 2 reprezentanţi numiţi de consiliul local, din care unul să fie economist;
- un reprezentant al Primarului Oraşului;
- mai participă la şedinţe cu statut de invitaţi şi un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România;
- un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România.

Managerul participă la şedinţele consiliului de administraţie fără drept de vot.
Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federaţiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la şedinţele consiliului de administraţie.
Membrii consiliului de administraţie al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituţiile prevăzute .

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

(C) Consiliul de Administraţie funcţionează cu rolul de a dezbate a principale probleme de strategie, organizare şi funcţionare a spitalului şi de a elabora recomandările care se impun în urma dezbaterilor, managerului unităţii.

(D) Consiliul de administratie se întruneşte, lunar sau ori de cate ori este nevoie, la solicitarea majoritatii membrilor sai, a presedintelui de sedinta sau a managerului, si ia decizii cu majoritatea simpla a membrilor prezenti.
(E) Atributiile principale ale consiliului de administratie sunt urmatoarele:
1. avizeaza bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului si situatiile financiare trimestriale si anuale;
2. organizeaza concurs pentru ocuparea functiei de manager in baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sanatatii, al ministrului de resort sau, dupa caz, prin act administrativ al primarului unitatii administrativ-teritoriale, al primarului;
3. aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei;
4. avizeaza programul anual al achizitiilor publice intocmit in conditiile legii;
5. analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor de catre membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru imbunatatirea activitatii;
6. propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai comitetului director in cazul in care constata existenta situatiilor prevazute la art. 180 alin. (1) si la art. 183^3 alin.(1) din Legea 95/2006.

Dispozitiile art. 180 alin. (2) din Legea 95/2006 referitoare la conflictul de interese se aplica si membrilor consiliului de administratie

Consiliul de Administratie din Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii „Louis Turcanu” Timisoara funcţionează în conformitate cu art. 186 din Legea 95/2006 şi este compus din 5 membrii cu drept de vot si 3 membrii cu statut de invitat :

- **Membri Titulari**

1.) Dr.Ciobanu Virgil – Reprezentant Directia de Sanatate Publica Timis
2.) Conf.Dr.Boia Marioara – Reprezentantul Primarului Municipiului Timisoara
3.) Dr.Camelia Gurban – Reprezentantul Consiliului Local al Municipiului Timisoara
4.) Ec.Popa Dan Alexandru – Reprezentantul Consiliului Local al Municipiului Timisoara

5.) Dr.Popoiu Calin – Reprezentantul Universitatii de Medicina si Farmacie “Victor Babes” Timisoara
6.) Conf.Dr.Margineanu Otilia – Reprezentantul Colegiului Medicilor din Romania,cu statut de invitat
7.) As.Banciu Ana – Reprezentantul Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti,Moaselor si Asistentilor din Romania,cu statut de invitat
8.) Ing.Lazaroviciu Daniela - Din partea Sindicatului Sanitas al Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii “Louis Turcanu” Timisoara, cu statut de invitat

- **Membri supleanti**

1.) Dr.Bold Valeriu – Reprezentant Directia de Sanatate Publica Timis
2.) Dr.Pacurar Mariana - Reprezentantul Primarului Municipiului Timisoara
3.) Dr.Corina Serban -– Reprezentantul Consiliului Local al Municipiului Timisoara
4.) Ing.Ruset Vasile – Reprezentantul Consiliului Local al Municipiului Timisoara
5.) As.univ.Dr.Gafencu Mihai - Reprezentantul Universitatii de Medicina si Farmacie “Victor Babes” Timisoara

Consiliul de administratie are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie şi de organizare şi funcţionare a spitalului şi de a face recomandări Managerului spitalului în urma dezbaterilor.

Consiliulde administratie se întruneşte în şedinţă ordinară cel puţin o data la 3 luni precum şi ori de câte ori este nevoie în şedinţe extraordinare. Deciziile se iau în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi.

Art.15 ATRIBUTIILE CONSILIULUI MEDICAL

Consiliul Medical (Legea 95/2006, ORD. M.S. 863/2004) este condus de directorul medical şi are în componenţă medicii şefi de secţii, şeful de laborator, farmacistul- şef şi directorul de îngrijiri.

Componenta Consiliul Medical este urmatoarea :
- Dr.Andrei Ghe.Zeno – Presendinte
- S.L.Dr.Tamara Marcovici – Sef Sectie Clinica I Pediatrie
- Conf.Dr.Arghirescu Smaranda - Sef Sectie Clinica II Pediatrie
- Conf.Dr.Margineanu Otilia - Sef Sectie Clinica III Pediatrie
- Conf.Dr.Doros Gabriea - Sef Sectie Clinica IV Pediatrie
- Prof Dr.Boia Eugen-Sorin - Sef Sectie Clinica de Chirurgie Pediatrica
- Conf.Dr.Popoiu Calin - Sef Sectie Clinica de Ortopedie Pediatrica
- Dr.Badeti Rodica - Sef Sectie Clinica ATI
- Dr.Corches Axinia - Sef Sectie Clinica Neurologie Pediatrica
- S.L.Dr.Nussbaum Laura - Sef Sectie Clinica Psihiatrie Pediatrica

- Dr.Popescu Ileana - Sef Sectie Clinica Pneumologie
- Dr.Bolog Carmencita - Sef Sectie Clinica V Pediatrie (Recuperare Nutritionala)
- Conf.Dr.Boia Marioara - Sef Sectie Clinica Neonatologie Pediatrica
- Dr.Babeu Alina - Sef Unitatea Primire Urgente
- Dr.Lesovici Maria – Sef Laborator Clinic Analize Medicale
- Dr.Florea Maria – Sef Laborator Clinic Radiologie si Imagistica Medicala
- Dr.Ilie Rodica – Sef Serviciu Anatomie-Patologica
- Dr.Nussbaum Liliana – Centru de Sanatate Mintala
- Dr.Kemper Carmen – Sef Compartiment Prevenire si Control Infectii Nozocomiale

1. Şefii de secţiei înaintează Consiliului Medical spre aprobare următoarele propuneri:
- Propuneri privind planul de dezvoltare a spitalului, pentru anul următor;
- Propuneri pentru planul anual de furnizare de servicii medicale al secţiei;
- Propuneri pentru planul anual de achiziţii publice, cu privire la achiziţia de aparatură şi echipamente medicale, medicamente şi materiale sanitare;

După aprobare, Consiliul Medical face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului.
2. Consiliul Medical participă la elaborarea regulamentului de organizare şi funcţionare şi a regulamentului intern ale spitalului;
3. Comisia DRG înaintează lunar spre analiza rapoartele înaintate de Şcoala Naţională către spital, astfel încât Consiliul Medical sa analizeze, evalueze şi monitorizeze calitatea şi eficienţa serviciilor medicale desfăşurate în spital, corelata cu o analiza comparativa privind durata medie de spitalizare intre propriile sectii si media aceluiasi tip de sectie la nivel national; .
4. Va analiza cel putin trimestrial pe baza proceselor verbale întocmite de comisia de colectare si prelucrare date chestionare de satisfacţie pacienţi si va propune masuri de corectare /îmbunătăţire a neregulilor semnalizate.
5. Va monitoriza trimestrial principalii indicatori de performanţă în activitatea medicală, gradul de incadrare in limitele bugetelor alocate;Valorile statistice vor fi înaintate de Biroul Statistică la sfârşitul fiecărui trimestru.
6. Va analiza lunar datele furnizate pentru prevenirea şi controlul infecţiilor nosocomiale. Aceste activităţi sunt desfăşurate în colaborare cu nucleul de calitate şi cu compartimentul de prevenire şi control al infecţiilor nosocomiale de la nivelul spitalului;
7. Elaboreaza si supune spre aprobare Comitetului Director Ghidul de prevenire al infectiilor nozocomiale;
8. Stabileşte reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului şi răspunde de aplicarea şi respectarea acestora;
9. Elaborează planul anual de îmbunătăţire a calităţii serviciilor medicale si hoteliere furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare Comitetului Director;
10. Înaintează Comitetului Director propuneri pentru elaborarea planului de formare şi perfecţionare continuă a personalului medico-sanitar;
11. Analizeaza si supune spre aprobare Comitetului Director planul cu necesarul de personal;

12. Elaboreaza, evalueaza si propune spre aprobare Comitetului Director proceduri, protocoale pentru desfasurarea activitatii medicale si de ingrijire, ghiduri de diagnostic si tratament, protocoale de practica medicala;
13. Analizeaza periodic eficienta procedurilor ,protocoalelor implimentate si propune mentinerea sau modificarea dupa caz a acestora;
14. Elaboreaza , evalueaza si propune spre aprobare Comitetului Director procedurile privind intocmirea, prelucrarea si gestionarea bazelor de date ale pacientilor;
15. Evalueaza corectitudinea intocmirii documentelor medicale si prezinta rapoarte Comitetului Director;
16. Analizeaza rapoartele privind gradul de satisfactie al personalului angajat si propune masuri;
17. Reprezintă spitalul în relaţiile cu organizaţii profesionale din ţară şi din străinătate şi facilitează accesul personalului medical la informaţii medicale de ultimă oră;
18. Stabileşte coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
19. Analizează sugestiile, sesizările şi reclamaţiile pacienţilor / apartinatorilor, referitoare la activitatea medicală a spitalului, propune masuri;
20. Elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislaţia în vigoare.
21. Consiliului medical stabileşte componenţa comisiilor multidisciplinare astfel încât să se asigure îngrijirea pacienţilor în echipe multidisciplinare.
22. Consiliul medical încurajează implicarea aparţinătorilor la îngrijirea unor categorii de pacienţi, în special a celor greu deplasabili sau imobilizaţi. Prezenţa aparţinatorilor pentru acest tip de pacienţi este permisă în spital.

Art.16 ATRIBUTIILE CONSILIULUI DE ETICA

Consiliul de Etic din Spitalul Clinic de Urgenţă pentru Copii « Louis Turcanu » funcţionează în conformitate cu Ordinul nr. 145/2015 şi este compus din 7 membri, cu urmatoarea reprezentare:

a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinica;
b) 2 reprezentanti alesi ai corpului medical al spitalului, altul decat personalul cu integrare clinica;
c) 2 reprezentanti alesi ai asistentilor medicali din spital
d) un consilier juridic sau un reprezentant al aparatului functional al spitalului cu studii superioare, desemnat de catre managerul unitatii sanitare;
e) un reprezentant ales al asociatiilor de pacienti.

Secretarul consiliului de etica este un angajat cu studii superioare al spitalului, desemnat prin decizie a managerului. Secretarul nu are drept de vot in cadrul sedintelor consiliului de etica.

Componeneta Consiliului de Etica este urmatoarea :

- Membrii permanenti :

1. Prof.Dr.Boia Eugen Sorin – medic primar
2. Dr.Babeu Nicolae – medic primar
3. Dr.Banateanu Marius – medic primar
4. As.Nicolau Daniela – asistent medical princ.licentiat
5. As.Tamas Simona – asistent medical princ.licentiat
6. Ec.Cohert Gabriela – reprez.aparat functional
7. Grigore Monica – Asociatia Daruieste Viata
8. Dr.Babeu Alina – secretar

- Membrii supleanti :

1. Sef lucrari Dr.Gafencu Mihai – medic primar
2. Dr.Cucui Cozma Cozmina – medic specialist
3. Dr.Lesovici Marinela – medic primar
4. As.Dumitra Livia – asistent medical principal
5. As.Dandea Sanda - asistent medical principal
6. Ec.Palfalvi Iulia - reprez.aparat functional
7. Ciorcan Mircea – Asociatia Transplantatilor din Romania
8. Dr.Prodan Ilina – secretar

Atributiile consiliului de etica sunt urmatoarele:

a) promoveaza valorile etice in randul personalului medico-sanitar, auxiliar si administrativ al unitatii sanitare;
b) identifica si analizeaza vulnerabilitatile etice si riscurile aparute, propune managerului adoptarea si implementarea masurilor de preventie a actelor de coruptie la nivelul unitatii sanitare;
c) formuleaza si inainteaza managerului propuneri pentru diminuarea riscurilor de incidente de etica;

d) analizeaza si avizeaza regulamentul de ordine interioara al unitatii sanitare si poate face propuneri pentru imbunatatirea acestuia;
e) formuleaza punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unitatii sanitare;
f) analizeaza din punct de vedere etic situatiile de dubiu care pot aparea in exercitarea profesiei medicale. In situatia in care un cadru medico-sanitar reclama o situatie de dubiu etic ce vizeaza propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, daca solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire
g) primeste, din partea managerului unitatii sanitare, sesizarile facute in vederea solutionarii. Modelul de sesizare este prevazut in anexa nr. 3.
h) analizeaza cazurile de incalcare a principiilor morale sau deontologice in relatia pacient-cadru medicosanitar si personal auxiliar din cadrul spitalului, prevazute in legislatia in vigoare
i) verifica daca personalul medico-sanitar si auxiliar, prin conduita sa, incalca drepturile pacientilor prevazute in legislatia specifica[4], pe baza sesizarilor primite;
j) analizeaza sesizarile personalului unitatii sanitare in legatura cu diferitele tipuri de abuzuri savarsite de catre pacienti[5] sau superiori ierarhici. In masura in care constata incalcari ale drepturilor personalului, propune masuri concrete pentru apararea bunei reputatii a personalului;
k) analizeaza sesizarile ce privesc nerespectarea demnitatii umane si propune masuri concrete de solutionare;
l) emite avize referitoare la incidentele de etica semnalate, conform prevederilor prezentului ordin;
m) emite hotarari cu caracter general ce vizeaza unitatea sanitara respectiva;
n) asigura informarea managerului, a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sanatatii si a petentului privind continutul avizului etic. Managerul poarta raspunderea punerii in aplicare a solutiilor propuse;
o) aproba continutul comunicarilor adresate petentilor, ca raspuns la sesizarile acestora;
p) inainteaza catre organele abilitate sesizarile ce privesc platile informale ale pacientilor catre personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de conditionare a acordarii serviciilor medicale de obtinere a unor foloase, in cazul in care persoanele competente nu au sesizat organele conform atributiilor de serviciu;
q) sesizeaza organele abilitate ale statului ori de cate ori considera ca aspectele dintr-o speta pot face obiectul unei infractiuni, daca acestea nu au fost sesizate de reprezentantii unitatii sanitare sau de catre petent;
r) aproba continutul rapoartelor bianuale si anuale intocmite de secretarul consiliului de etica;
s) redacteaza Anuarul etic, care cuprinde modul de solutionare a spetelor reprezentative din cursul anului precedent. Anularul etic este pus la dispozitia angajatilor, constituind in timp un manual de bune practici la nivelul unitatii sanitare respective;
t) analizeaza rezultatele aplicarii chestionarului de evaluare, parte a mecanismului de feedback al pacientului. Chestionarul de evaluare este prevazut in anexa nr. 4 aOMS 145?2015.

Consiliul de etica poate solicita documente si informatii in legatura cu cauza supusa analizei si poate invita la sedintele sale persoane care pot sa contribuie la solutionarea spetei prezentate.

Art.17 ATRIBUTIILE CONSILIULUI STIINTIFIC

Consiliul Ştiinţific din Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă funcţionează în conformitate cu Legea nr. 95/2006.

Atribuţiile Consiliului Ştiinţific sunt următoarele :

a) avizează şi urmăreşte desfăşurarea studiilor clinice din Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă ;
b) coordoneaza activitatea didactică de cercetare ştiinţifică medicală, de educaţie medicală continuă ;
c) elaborează în colaborare cu Directorul Medical un plan annual de pregătire profesională a personalului medical superior ;
d) aplică, monitorizează şi evaluează politica necesară realizării obiectivelor naţionale privind cercetarea ştiinţifică medicală ;
e) identifică şi atrage resurse de finanţare interne şi externe ;
f) asigură planificarea strategică în domeniul său de competenţă definind obiective strategice ale cercetării ştiinţifice medicale în spital în concordanţă cu priorităţile şi activitaţile specifice ;

Consiliul Stiintific

- Prof.Dr.Boia Eugen-Sorin – Presedinte
- Conf.Dr.Boia Marioara
- Prof.Dr.Puiu Maria
- Conf. Dr.Doros Gabriela
- Conf.Dr.Arghirescu Smaranda
- Conf.Dr.Margineanu Otilia
- Conf.Dr.Popoiu Calin
- S.L.Dr.Marcovici Tamara
- S.L.Dr.Nussbaum Laura

Art.18 ATRIBUTIILE NUCLEULUI DE CALITATE

Nucleul de Calitate (ORD.M.S. 559/2001, 874/2001,4017/2001) este compus din 2 medici şi are sarcina de a asigura monitorizare internă a calităţii serviciilor medicale furnizate, prin urmărirea respectării criteriilor de calitate.
Nucleul de calitate va avea drept coordonator, directorul medical, numit prin decizia managerului.

Atribuţiile Nucleului de Calitate sunt, conform metodologiei de lucru privind înfiinţarea nucleelor de calitate în unele unităţi spitaliceşti şi Standardelor de acreditare: .
1. Identificarea şi definirea unui set de indicatori de calitate aplicabili fiecărei secţii, compartiment, laborator şi a unui set de indicatori aplicabili la nivelul spitalului
2. Monitorizarea internă a calităţii serviciilor medicale furnizate (autoevaluare a calităţii serviciilor medicale),
3. Raportarea trimestrială către comitetul director a analizei indicatorilor , problemelor identificate, masurilor de îmbunătăţire propuse
4. Elaborarea si aprobarea in Comitet Director a unui plan de monitorizare şi evaluare a calităţii îngrijirilor în spital
5. Elaborarea si aprobarea in Comitet Director a unui plan de măsuri pentru îmbunătăţirea calităţii serviciilor medicale, cu includerea de obiective si masuri specifice fiecărei secţii
6. Elaborarea si transmiterea către Comitetul Director a unui Raport de evaluare anuală a programului de îmbunătăţire a calităţii serviciilor.
7. Monitorizarea periodica a modului de intocmire, prelucrare si gestionare a documentelor medicale;
8. Analizeaza eficienta procedurilor si protocoalelor implimentate si necesitatea introducerii altora noi; Vor fi efectuate, prin sondaj, pentru fiecare secţie în parte, un număr de minim două evaluări lunare. Data efectuării sondajelor şi constatările vor fi înscrise în Registrul de activitate al nucleului de calitate, cu semnătura persoanei care a efectuat sondajul şi vor fi utilizate pentru întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate şi urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia.

Art.19 ATRIBUTIILE COMISIEI MEDICAMENTULUI

Componenţa comisiei medicamentului este stabilită prin decizia managerului, din aceasta făcând parte, directorul medical, farmacistul, alţi medici.

Atribuţiile comisiei medicamentului sunt următoarele:
1. stabileşte coordonatele principale privind consumul de medicamente şi materiale sanitare la nivelul spitalului , în vederea utilizării judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei şi a rezistenţei la medicamente;
2. stabileste prioritatile in ceea ce priveste politica de achizitii de medicamente/materiale sanitare.
3.necesarul si prioritatile se vor stabili in baza propunerilor facute de Comisia medicamentului, avizata in aceasta privinta , propuneri ce vor fi inaintate spre aprobare catre Consiliul medical.
4.stabilirea unei liste de medicamente de bază obligatorii, care să fie în permanenţă accesibile în farmacia spitalului, specifice fiecărei secţii,determinata pe rationalitatea incidentei cazuisticii generale pentru raţionalizarea si eficientizarea utilizării lor în practica medicală.
5. stabilirea unei liste de medicamente care se achiziţionează doar în mod facultativ, pentru cazuri bine selecţionate şi documentate medical.

6. întocmeşte lista materialelor sanitare şi a medicamentelor - denumiri comune internaţionale (DCI) şi forma farmaceutică - utilizate pe perioada spitalizării, cu menţionarea DCI - urilor care pot fi recomandate cu aprobarea medicului şef de secţie sau cu aprobarea consiliului medical, cerinţă a Normelor de Aplicare a Contractului Cadru ;
7.verificarea continuă a stocului de medicamente/materiale sanitare de bază, pentru a preveni disfuncţiile în asistenţa medicală; .
8. verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente/materiale sanitare şi analiza lor în funcţie de raportarea lunară a situaţiei financiare;
9. elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie naţională şi internaţională şi pe condiţiile locale/când se va impune;
10. comisia poate solicita rapoarte periodice de la şefii de secţie privind administrarea de medicamente în funcţie de incidenţa diferitelor afecţiuni şi consumul de materiale sanitare;
11. comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil.
12. referatele de urgenţă pentru medicamente/materiale sanitare , se vor centraliza lunar de către compartimentul de achiziţii publice şi vor fi înaintate comisiei medicamentului pentru analizarea oportunităţii introducerii lor în necesaul estimativ;
13. Comisia medicamentului poate analiza oricând necesarul şi oportunitatea achiziţiei de medicamente/materiale sanitare, urmând a face propuneri consiliului medical vizând eficienţa utilizării fondurilor publice.
14. inaintează Consiliului medical propuneri pentru întocmirea/introducerea în planul anual de achiziţii publice de medicamente şi materiale sanitare a necesarului fundamentat în urma evaluării şi analizei cazuisticii.
15. analizează consumul de medicamente pe secţii si pe spital;

Cvorumul de lucru al Comisiei medicamentului este de jumatate plus unu din numarul total al membrilor, iar deciziile se iau cu jumatatea simpla a celor prezenti.

Art.20 ATRIBUTIILE COMISIEI DE FARMACOVIGILENTA

Principalele atribuţii ale **comisiei de farmacovigilenţă** sunt următoarele:
1. Analizează toate cazurile de reacţii adverse şi va urmări întocmirea fişelor de reacţii adverse şi va propune metode mai bune de diagnostic a reacţiilor adverse – si transmite la ANM copii ale acestor fişe.
2. Prezintă periodic informări cu privire la această activitate şi face propuneri de îmbunătăţire a acestei activităţi, aceste informări vor fi adresate consiliului medical pentru aducere la cunoştinţă.
3. Recomanda achizitionarea buletinelor de farmaco-vigilenta emise de Agentia Nationala a Medicamentului; Farmacistul-şef sau înlocuitorul acestuia face parte din colectivul de farmacovigilenţă. Verifică corespondenţa baremului aparatului de urgenţă cu cel aprobat de conducerea unităţii şi conform legislaţiei în vigoare.

După analiza cazului in comisia de farmacovigilenţă, aceasta va trimite o informare Consiliul Medical spre luare la cunoştinţă.
Comisia de farmacovigilenţă, se va întruni anual pentru a întocmi un raport al activităţii din anul încheiat.

Art.21 ATRIBUTIILE COMISIEI DE ANALIZA A DRG-ULUI

Principalele atribuţii ale **comisiei de analiză D.R.G.** sunt următoarele:
1. Analizează toate cazurile nevalidate, iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secţiei în vederea remedierii deficienţelor şi transmiterii lor compartimentului de Statistică şi D.R.G. pentru raportarea acestora spre revalidare; .
2. Analizează modul de codificare în vederea îmbunătăţirii indicelui de complexitate.
3. Analiza corectitudinii codificarii in sistem D.R.G.
4. Colaborarea cu persoanele/firma implicata in auditarea pentru sistemul D.R.G.
5. Implementarea masurilor si corecturilor sugerate de auditorul D.R.G.
6. Instruirea permanenta a personalului medical implicat in codificarea in sistem D.R.G.
7. Corectarea si completarea datelor necompletate din foile de observatie pentru obtinerea unui procentaj maxim pentru cazul respectiv in sistem D.R.G.
8. Implementarea, sistematizarea, prelucrarea si evaluarea masurilor pentru cresterea numarului cazurilor care beneficiaza de spitalizare de zi in conformitate cu Ordin Casa Naţională a Asigurărilor de Sănătate
9. Urmarirea concordantei intre indicele de concordanţă a diagnosticului la internare cu diagnosticul la externare Comisia D.R.G. se va intruni ori de cate ori este nevoie, in functie de specificul cazurilor, dar nu mai putin o data pe trimestru.

Propunerile consemnate in procesele verbale ale sedintelor Comisiei D.R.G. vor fi inaintate spre analiza Consiliului medical

Art.22 ATRIBUTIILE COMISIEI DE ANALIZA A DECESELOR

Componenţa **comisiei de analiză a deceselor** este stabilită prin decizia managerului.
Principalele atribuţii ale comisiei de analiză a deceselor sunt următoarele:
1. analizează toate decesele din spital lunar sau ori de cate ori este necesar;
2. solicita audierea medicului curant în cazul in care se constată anumite nelămuriri.
3. Analizeaza datele medicale obtinute din foaia de observatie, investigatiile paraclinice,
4.Evidentiaza gradul de concordanta diagnostica intre diagnosticul de internare,diagnosticul de externare si final (anatomo- patologic) avand ca scop cresterea gradului de concordanta diagnostica;
5. Dezbaterea cazurilor, aduce in atentie cele mai noi si corespunzatoare tratamente medicale care se aplica pacientilor din spital ;

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

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

Art.23 ATRIBUTIILE COMISIEI DE ALIMENTATIE SI DIETETICA

Sarcina **comisiei de alimentatie si dietetica** este :

1. de a analiza sistemul de prescriere şi distribuire a diferitelor regimuri dietetice propunând adaptarea lor la necesităţile reale.
2. Va controla calitatea hranei circulaţia şi păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate; ia măsuri pentru prevenirea pagubelor şi urmăreşte recuperarea lor;
3. Asigură aplicarea dispoziţiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale şi ia măsuri pentru ţinerea la zi şi corectă a evidenţelor gestionare; .
4. Indeplineşte formele de scădere din evidenţa bunurilor de orice fel, în cazurile şi condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale;
5. Impreună cu Compartimentul administrativ întocmeşte şi prezintă studii privind optimizarea prin sondaj, organoleptic, cantitativ şi calitativ.
6. Va efectua controale inopinante.

Se va întruni lunar şi ori de câte ori există solicitări şi va urmări următoarele obiective:

- existenţa regimurilor alimentare diversificate pe afecţiuni;
- modul de întocmire a regimurilor alimentare;
- calcularea valorilor calorice şi nutritive;
- pregătirea şi distribuirea alimentelor; .
- modul de primire, recepţionare, depozitare al alimentelor;
- respectarea circuitelor funcţionale în întreg blocul alimentar;
- asigurarea condiţiilor igienico-sanitare în toatele etapele parcurse de alimente de la recepţie până eliberarea către secţii;
- controlul stării de sănătate al personalului Blocului Alimentar;
- determinarea oportunitatii acordarii limitelor maxime de perisabilitate pentru alimente

Art.24 ATRIBUTIILE COMISIILOR PE PROBLEME ADMINISTRATIVE

COMISII PE PROBLEME ADMINISTRATIVE

1) Comisia de paritate cu sindicatele va fi compusă din 3 reprezentanţi ai organizaţiilor sindicale semnatare şi 3 reprezentanţi ai angajatorilor, si este împuternicită să interpreteze prevederile contractului colectiv de muncă, în aplicare, în funcţie de condiţiile concrete şi de posibilităţile unităţilor, la solicitarea uneia dintre părţi.

2) Comisiile de licitaţii examinează şi verifică îndeplinirea de către ofertanţi a condiţiilor referitoare la eligibilitatea, înregistrarea, capacitatea tehnică şi

economico-financiară, evaluarea ofertelor, selectarea câştigătorului şi redactarea procesului-verbal şi a hotărârii comisiei.

3) Comisia de disciplină pentru soluţionarea cazurilor de indisciplină, a obligaţiilor de serviciu cât şi a normelor de comportare, pentru personalul din unitate Are în componenţă un preşedinte (membru al comitetului director), doi membri, şeful serviciului /secţiei / compartimentului în cadrul căruia se efectuează cercetarea, un reprezentant al sindicatului legal constituit, din care face parte cazul cercetat administrativ, secretar.

   Atribuţiile Comisiei de Disciplină sunt următoarele:
   - stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârşită;
   - analiza gradului de vinovăţie a salariatului precum şi consecinţele abaterii disciplinare; - verificarea eventualelor sancţiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
   - efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
   - stabilirea sancţiunii ce urmează a fi aplicată.

4) Comisia de încadrare şi promovare a personalului medico – sanitar şi sanitar auxiliar compusă din:
   - preşedinte, locţiitor al preşedintelui,
   - membri, şeful secţiei sau compartimentului unde urmează să se facă încadrarea sau promovarea,
   - reprezentantul OAMMR - observator,
   - reprezentantul sindicatului legal constitut - observator,
   - secretar.

5) Comisia de încadrare şi promovare a personalului tehnic, economic, de altă specialitate, informatică, administrativ şi muncitori compusă din:
   - preşedinte (membru al comitetului director),
   - doi membri, şeful serviciului /secţiei/ compartimentului unde urmează să se facă încadrarea sau promovarea ,
   - un reprezentant al sindicatului legal constituit,
   - secretar.

   În vederea susţinerii examenului/concursului pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante, comisiile prevăzute la alin (4) şi alin (5), vor putea fi completate cu cadre de specialitate din spitalului sau din alte unităţi, după caz, cu acordul instituţiilor din care aceştia fac parte. Examenul/concursul organizat se susţine în faţa comisiilor prevăzute la alin (4) şi alin (5), iar în cazul în care unul din membrii comisiilor mai sus menţionate lipseşte din unitate la data examenului sau concursului, conducerea Spitalului va decide înlocuirea acestuia cu un alt specialist din unitate. Reprezentanţii organizaţiilor sindicale afiliate organizaţiilor semnatare ale prezentului contract colectiv de muncă participă în mod obligatoriu în calitate de observator, la toate nivelurile, la examenele care

certifică pregătirea şi perfecţionarea profesională şi managerială şi la concursurile de ocupare a posturilor

6) Comisia de inventariere a donaţiilor primite: - verifica calitatea si cantitatea donaţiilor primite; - inventariază toate obiectele primite din donaţii şi le depune la conducerea unităţii pentru cuprinderea în patrimoniul unităţii.

7) Comisia pentru selectarea documentelor pentru arhiva:
   - instruieşte secţiile, compartimentele şi serviciile spitalului privind circuitul documentelor arhivarea acestora şi termenul de păstrare.
   - informează conducerea spitalului conform planificării, despre constatările făcute.
   - întocmeşte procese-verbale privind constatările făcute, pe care le va depune la conducerea spitalului, lunar şi ori de câte ori este nevoie.
   - propune măsuri de îmbunătăţire a circulaţiei informaţiilor şi stocării acestora.

8) Comisia de prevenire a situatiilor de urgenta (ORDIN M.I.1995/1160/18.12.2005)
   - Pregateste, organizeaza si conduce activitatile referitoare la pregatirea, protectia, limitarea si inlaturarea urmarilor dezastrelor pe teritoriul spitalului;
   - Actiunea se desfasoara in concordanta cu celelalte masuri din acest domeniu in cadrul sistemului teritorial in strinsa colaborare cu factorii de raspundere stabiliti prin actele normative in vigoare;

9) Celula de urgenta (ORDIN M.I. 1995/1160/18.12.2005)
   - Planifica organizarea si conducerea unitara a actiunilor tehnice si organizatorice preventive si de gestionare a situatiilor de urgenta specifice in vederea limitarii efectelor pe care le produc acestea;
   - Mobilizeaza fortele necesare pentru apararea impotriva pericolului, convoaca in situatii de urgenta intregul personal angajat care nu este la serviciu in perioada respectiva, emite decizii in acest sens;

Celula de urgenta se constituie şi funcţionează potrivit legii, sub conducerea nemijlocită a conducătorului instituţiei, în calitate de preşedinte. Din acesta fac parte un număr variabil de membrii numiţi dintre şefii de sectii, şefii birourilor din organigramă, care îndeplinesc funcţii de sprijin în gestionarea situaţiilor de urgenţă, consultanţi, precum şi conducători ai punctelor de lucru care prin specificul activităţii, constituie factori de risc potenţial generatori de situaţii de urgenţă. Celula de Urgenţă se înfiinţează în scopul îndeplinirii funcţiilor specifice pe durata stării de alertă în situaţii de urgenţă, precum şi pe timpul unor exerciţii, aplicaţii şi antrenamente pentru pregătirea răspunsului în astfel de situaţii.

Atribuţiile specifice ale Celulei de Urgenţă:
(1) **In perioada pre dezastru** (potenţiale situaţii de urgenţă): identifică şi monitorizează sursele potenţiale ce pot genera situaţii de urgenţă din competenţa Spitalului ;

● organizează culegerea de informaţii şi fluxul informaţional - decizional.
● analizează şi avizează Planurile pentru asigurarea resurselor umane, materiale şi financiare necesare gestionării situaţiilor de urgenţă.
● informează Comitetul Local şi Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă al judeţului (Centrul Operaţional), privind stările potenţial generatoare de situaţii de urgenţă şi iminenţa ameninţării acestora;
● informează salariaţii asupra surselor de risc ce pot genera situaţii de urgenţă;
● coordonează pregătirea salariaţilor privind prevenirea, protecţia şi intervenţia în situaţii de urgenţă;
● elaborează Planurile anuale de activităţi şi de pregătire pentru intervenţie şi Extras din Planul de analiză şi acoperire a riscurilor;
● îndeplineşte orice alte atribuţii şi sarcini stabilite de lege sau de Comitetul Local pentru Situaţii de Urgenţă.

(2)**In timpul dezastrului** (apariţiei situaţiilor de urgenţă):
● informează Comitetul Local şi Inspectoratul pentru situaţii de urgenţă (Centrul Operaţional), privind apariţia situaţiilor de urgenţă;
● analizează informaţiile primare despre situaţia de urgenţă ivită şi evoluţia probabilă a acesteia;
● declară starea de alertă la nivelul Spitalului;
● pune în aplicare măsurile prevăzute în Planul de intervenţie (pe tipuri de riscuri identificate), funcţie de situaţia concretă din zonă;
● evaluează situaţiile de urgenţă produse, impactul acestora în clinicile şi secţiile clinice, stabileşte măsurile şi acţiunile specifice pentru gestionarea acestora şi urmăreşte îndeplinirea lor;
● dispune constituirea unui grup operativ format din membrii celulei de urgenţă sau specialişti în domeniu, care să se deplaseze în zona afectată pentru informare şi luare de decizii, precum şi pentru coordonarea nemijlocită a acţiunilor de intervenţie;
● dispune înştiinţarea autorităţilor, instituţiilor publice, operatorilor economici şi populaţiei din zonele ce pot fi afectate;
● dispune alarmarea salariaţilor din zonele ce pot fi afectate;
● informează Comitetul Local pentru situaţii de urgenţă asupra activităţii desfăşurate;
● stabileşte măsurile de urgenţă pentru asigurarea funcţiilor vitale;
● asigură evacuarea personalului, bolnavilor, aparţinătorilor şi bunurilor din zonele afectate;

(3)**In perioada post - dezastru:**
● desemnează colectivul pentru conducerea acţiunilor de refacere şi reabilitare a obiectivelor (zonelor) afectate;
● organizează echipe de specialişti pentru inventarierea, expertizarea şi evaluarea efectelor şi pagubelor produse;
● analizează cauzele producerii situaţiilor de urgenţă şi stabileşte măsuri de prevenire şi limitare a efectelor;
● asigură informarea populaţiei, prin mass-media, despre evoluţia şi efectele situaţiei, acţiunile întreprinse pentru limitarea acestora şi măsurile ce se impun în continuare;

● analizează documentaţiile privind acordarea fondurilor necesare pentru lucrările de refacere;
● reactualizează planurile de protecţie şi intervenţie în situaţii de urgenţe;

ECHIPE DE INTERVENŢIE constituite pe tipuri de risc, astfel:

1. **Echipa de înştiinţare – alarmare** având următoarele atribuţii:

- transmiterea la ordin a mesajelor de avertizare şi alarmare a salariaţilor societăţii, a modului de acţiune şi măsurile ce se iau în cadrul societăţii ;
- execută alte ordine ale şefului celulei de urgenţă, care privesc întregul personal.

2. **Echipa de prevenire, cercetare , observare şi intervenţie în caz de incendiu** având următoarele atribuţii:

- monitorizarea direcţiei de poluare a norului toxic;
- în cazul evacuării, marcarea zonelor, a drumurilor contaminate;
- cercetarea întergului perimetru al instituţiei pentru a preîntîmpina intoxicarea cu amoniac sau clor a unor persoane (persoane intoxicate în stare de inconştienţă);
- verifică starea clădirilor şi a instalaţiilor
- izolează prin benzi de avertizare clădirile care prezintă pericol de cădere, respectiv instalaţiile care prezintă pericol de explozie sau accidentare;
- verifică dacă există persoane blocate sau aflate sub dărămături;
- participă la stingerea unor incendii apărute;
- execută alte ordine ale şefului celulei de urgenţă, care privesc întregul personal; - informează permanent seful celulei de urgenţă despre situaţia existentă şi de măsurile luate.

3. **Echipa de deblocare, salvare-evacuare** având următoarele atribuţii:

- ajută la evacuarea personalului din zonele afectate; -
- acţionează pentru salvarea persoanelor aflate sub dărămături sau blocate şi transportarea lor in locurile sigure stabilite prin planul de evacuare;
- verifică dacă există victime;
- acţionează pentru deblocarea căilor de comunicatii;
- execută alte ordine ale şefului celulei de urgenţă, care privesc întregul personal;
- informează permanent şeful celulei de urgenţă despre situaţia existentă şi de măsurile luate.

4. **Echipele energetică – instalaţii** având următoarele atribuţii:

- oprirea utilităţilor: gaz metan, energie electrica ,apă, energie termică, instalaţii, dacă este cazul;
- verifică starea reţelelor : gaz metan, energie electrică , apă,energie termică, telecomunicaţii
- execută alte ordine ale şefului celulei de urgenţă, care privesc întregul personal;
- informează permanent şeful celulei de urgenţă despre situaţia existentă şi de măsurile luate.

5. **Echipa sanitară** având următoarele atribuţii:
   - prezentarea la sediul spitalului, secţiei, imediat ce au fost anunţaţi de producerea unei situaţii de urgenţă;
   - acordarea primului ajutor răniţilor;
   - anunţarea SMURD în situaţii mai grave,dacă este nevoie de intervenţia medicilor; - informează permanent şeful celulei de urgenţă despre situatia celor răniţi sau intoxicaţi şi de măsurile luate;

6. **Echipa de inspectie post seism** având următoarele atribuţii:
   - prezentarea la sediul clinicii imediat ce au fost anunţaţi de producerea unei situaţii de urgenţă;
   - evalueaza situaţia clădirilor şi instalaţiilor afectate de seism.

Se constată :
- zonele afectate şi se realizează delimitarea acestora ;
- clădiri prăbuşite sau avariate ;
- situaţia reţelelor avariate ;
- incendiile şi exploziile produse.

Informează permanent şeful celulei de urgenţă despre situaţia existentă şi de măsurile luate.

Atribuţiile personalului pe linie de Situaţii de Urgenţă

MANAGER - este presedintele comitetului de securitate şi sănătate în muncă ; - Seful celulei de urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de urgenţă şi membru în Comitetul Local pentru Situaţii de Urgenţă;
Director Medical - Vicepreşedinte şi Responsabil deblocare-salvare evacuare în cadrul Celulei de Urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de urgenţă.

Director Financiar Contabil - Vicepreşedinte, Responsabil achiziţii, rechiziţii în cadrul Celulei de Urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de urgenţă;

Director de Ingrijiri - Vicepreşedinte, Sef echipă sanitară în cadrul Celulei de Urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de urgenţă;

Şef compartiment Achiziţii Publice - Membru, Responsabil aprovizionare medicamente şi materiale sanitare în cadrul Celulei de Urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de urgenţă;

Consilier juridic - Membru, Consilier juridic în cadrul Celulei de Urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de urgenţă

Şefii de secţii / compartimente / laboratoare / farmacist - Membrii în cadrul Celulei de Urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de urgenţă

Şef compartiment Administrativ Membru, Şef echipă deblocare salvare evacuare în cadrul Celulei de Urgenţă din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de Urgenţă;
Sef serv. RUNOS ,I.T. Şef echipa de înştiinţare – alarmare din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de Urgenţă;
Cadru tehnic PSI - Şef de echipa de prevenire, cercetare , observare şi intervenţie în caz de incendiu din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de Urgenţă;
Şef serviciu tehnic - Sef echipa de inspectie post seism din cadrul structurilor pentru managementul Situaţiilor de Urgenţă;

10)Echipa de investigatii privind gestionarea deseurilor medicale

- Urmareste diminuarea cantitatilor de deseuri ce urmeaza sa fie eliminate inca din etapa de producere, prin toate mijloacele disponibile;
- Urmareste separarea la locul de producere a deseurilor periculoase de cele nepericuloase.

Relaţiile de muncă în cadrul spitalului se întemeiază pe principiul bunei-credinţe, în care scop salariaţii au îndatorirea să se informeze şi să se consulte reciproc, în condiţiile legii şi ale contractului colectiv de muncă. Reprezentanţii organizaţiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă participă în toate comisiile implicate în activitatea sistemului sanitar, la toate nivelurile, în conformitate cu reglementările legale în vigoare şi cu acordurile stabilite în acest sens.

11)ALTE COMISII

COMISIA DE CONTROL MANAGERIAL INTERN

- Proiectează, implementează, dezvolta si îmbunătăţeşte Sistemul de control intern managerial în Spital;
- Elaborează, analizează, verifica si/sau aproba, după caz, documentele necesare implementării standardelor Codului controlului intern, conform OMF nr. 946/2005, cu modificările si completările ulterioare;
- Solicita echipei de lucru pentru realizarea standardelor Codului Controlului Intern, numită prin decizie, realizarea sau participarea la realizarea documentelor impuse prin OMFP 946/2005, la termenele stabilite;
- Urmăreşte realizarea obiectivelor si acţiunilor stabilite prin acest program de dezvoltare. Asigura actualizarea periodica a programului, o data la 12 luni sau mai des, daca situaţia o impune.
- Urmăreşte elaborarea programelor de dezvoltare a subsistemelor de control managerial ale tuturor sectoarelor de activitate.
- Solicita si preia semestrial (sau ori de cate ori este necesar), atât de la echipa de lucru cât si de la coordonatorii fiecărui subsistem informări referitoare la progresele înregistrate in dezvoltarea subsistemelor proprii de control managerial în raport cu programele adoptate şi concluzii rezultate din monitorizările efectuate.
- Inventariază riscurile si problemele apărute si informează structurile interne cu atribuţiile de control in vederea organizării si efectuării unor controale tematice

pentru verificarea deficientelor constate in procesul de implementare a cerinţelor OMFP 946/2005 cu toate modificările ulterioare.

- Analizează procedurile interne elaborate pentru proiectarea acestui sistem de control managerial.

PURTATORUL DE CUVANT IN RELATIILE CU PRESA este sub coordonarea exclusivă a Managerului.
Procedura de acces in Spital si a reprezentantilor mass-media este prevazuta in regulamentul intern.
(1) Accesul reprezentantilor mass-mediei se face numai pe baza legitimatiei de acreditare in specialitate si a documentului de identitate, precum si cu acordul Managerului spitalului.
(2) Reprezentantii mass-mediei pot filma in spitale numai in spatiile pentru care managerul sia exprimat acordul in mod explicit, iar intervievarea pacientilor sau filmarea acestora se poate face numai in conditiile legii.
(3) Managerul de spital desemneaza un purtator de cuvant al institutiei, care ii insoteste pe reprezentantii mass-mediei, pe durata prezentei acestora in incinta spitalului.
(4)In conformitate cu legea nr.544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, art.3''asigurarea de catre autoritatile si institutiile publice a accesului la informatiile de interes public se face din oficiu conf.art.5 sau la cerere, prin intermediul persoanei desemnate in acest scop.
(5)Informatiile de interes public sunt solicitate in scris sau verbal.
(6)Pentru informatiile solicitate verbal, persoana desemnata pentru informare si relatii cu publicul are obligatia sa precizeze conditiile si formele in care are loc accesul la informatiile de interes public si poate furniza pe loc informatiile solicitate, in cazul in care informatiile solicitate nu sunt disponibile pe loc.
(7)Informatiile de interes public solicitate verbal se comunica in cadrul unui program minim stabilit de conducerea unitatii.
(8)Daca informatiile de interes public solicitate nu sunt disponibile pe loc persoana este indrumata sa le solicite in scris.
(9)Reprezentantul mijloacelor de informare in masa care va cere informatii de interes public (in scris sau verbal) va prezenta reprezentantului desemnat acreditarea.
(10)Accesul la informatii de interes public aprobat de conducatorului unitatii, va respecta dreptul la intimitate al pacientilor, fara a disturba activitatea si actul medical, se vor pune la dispozitie reprezentantului mass-media toate informatiile de interes public ce nu va incalca nici un alt drept prevazut de lege .
Reprezentanţii organizaţiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă participă în toate comisiile implicate în activitatea sistemului sanitar, la toate nivelurile, în conformitate cu reglementările legale în vigoare şi cu acordurile stabilite în acest sens.

PARTEA a IV-a

SECŢII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

Art.25 SECTIA CU PATURI

Secţia cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea legislatiei in vigoare privind structura funcţională compartimentelor şi secţiilor din spital.
Spitalul va asigura, în funcţie de resursele existente, condiţii de spitalizare optime de cazare, igienă şi alimentaţie pentru confortul fizic şi psihic al bolnavilor internaţi.
Aceste condiţii vor reprezenta criterii de autorizare şi acreditare a spitalului.

Serviciile medicale spitaliceşti se acordă asiguraţilor pe baza:

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

Aceste servicii constau din:

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

Pacienţii cu patologie de urgenţă care nu aparţin specificului unităţii vor primi obligatoriu primele îngrijiri medicale, fiind apoi dirijaţi la alte spitale de specialitate în condiţii de siguranţă.
Repartizarea bolnavilor în secţii pe saloane se face pentru pacienţii cronici de către medicul şef de secţie şi de asistenta şefă, iar pentru pacienţii internaţi de urgenţă, de către medicul de gardă în funcţie de paturile libere, gravitatea şi specificul afecţiunii conform procedurii de internare UPU.

În cazul urgenţelor, foaia de observaţie va fi obligatoriu completată în U.P.U., înainte de trimiterea pacientului în secţie, de către medicul de gardă care a consultat pacientul şi a decis şi avizat internarea.
În cazul pacienţilor cronici, foaia de observaţie va fi completată cel mai târziu până la sfârşitul programului de lucru zilnic (în care nu se include şi contravizita). În foaia de observaţie se va menţiona obligatoriu planul terapeutic şi tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

Este cu desavârşire interzis să se prescrie medicaţie sau să se iniţieze orice tratament (cu excepţia cazurilor de maximă urgenţă) fără a se complete anterior în totalitate foaia de observaţie.
La eliberarea certificatelor de concediu medical se va ţine seama de Instrucţiunile privind acordarea concediilor medicale şi eliberarea certificatelor de concediu medical publicate în OUG nr.158/2005.

Art.26 Atribuţiile secţiei cu paturi :

- Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condiţiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea şi combaterea infecţiilor intraspitaliceşti.
- Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete şi a realizării investigaţiilor strict necesare bolnavului internat de urgenţă sau cu programare;
- Efectuarea în cel mai scurt timp a investigaţiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienţii cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigaţiilor specifice patologiei pe care C.J.A.S. le asigură prin contracte cu terţii în ambulator;
- Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;
- Definirea manevrelor care implică soluţii ale continuităţii materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare pentru fiecare secţie în parte;
- Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv şi de recuperare) individualizat şi diferenţiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma şi stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee şi tehnici medicale şi chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport şi prin administrarea alimentaţiei dietetice corespunzătoare patologiei;
- Asigurarea în permanenţă a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- Asigurarea conform cu protocolalele aprobate a medicaţiei necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant şi a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- Medicaţia va fi acordată integral de spital în funcţie de disponibilul existent la acel moment în farmacii şi va fi scrisă în foile de observaţie de medicul currant sau medicul rezident (sub stricta supraveghere a medicului curant);
- Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoţirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigaţii realizate în alte secţii;

- Personalul medical superior, mediu şi auxiliar implicat în activitatea Blocului operator are obligaţia utilizării filtrului cu respectarea circuitelor aşa cum au fost aprobate prin aviz epidemiologic;

- Pentru toate intervenţiile chirurgicale efectuate în Bloc Operator de către toate secţiile în Registrul de intervenţii chirurgicale se va înscrie atat ora de începere a

intervenţiei (incluzand şi anestezia)cat şi ora de finalizare a intervenţiei (respectiv momentul finalizăriipansării);

- Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua şi alte manevre de îngrijiri;

- Asigurarea condiţiilor necesare recuperării medicale precoce;

- Asigurarea alimentaţiei bolnavului în concordanţă cu diagnosticul şi stadiul evolutiv al bolii;

- Desfăşurarea unei activităţi care să asigure bolnavilor internaţi un regim raţional de odihnă şi de servire a mesei, de igienă permanentă, de primire a vizitelor şi de păstrare a legăturii acestora cu familia;

- Transmiterea concluziilor diagnostice şi a indicaţiilor terapeutice pentru bolnavii externaţi unităţilor sanitare ambulatorii sau medicului de familie;

- **U**rmărirea ridicării continue a calităţii îngrijirilor medicale;

- Asigurarea nivelului tehnic şi profesional al personalului medico-sanitar propriu şi a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică

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

Art.27 PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

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

1.) Scopul principal al transferului este asigurarea asistentei medicale optimepentru pacient Inainte de efectuarea transferului, medicii au obligatia saevalueze pacientul si sa-i asigure tratamentul necesar stabilizarii in vederea transferului; examinarile si manevrele efectuate vor fi consemnate in fisa pacientului. O copie a acestei fise insoteste pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligatia sa il informeze pe pacient sau pe apartinatorii acestuia asupra riscurilor si a posibilelor beneficii ale transferului,consemneaza aceasta informare. Acceptul pacientului sau al apartinatorilor se obtine inaintea inceperii transferului. In cazul in careacceptul nu poate fi obtinut, acest lucru estedocumentat si motivele sunt explicate in fisa pacientului. Acceptul pentru transfer se obtine de la spitalul care primeste pacientul, inaintea inceperii transferului cu exceptia cazurilor in care pacientul necesita un transfer de urgenta fiind instabil hemodinamic sau in pericol vital eminent. Documentatia ce

cuprinde starea pacientului, investigatiile efectuate, rezultatele, medicatia administrate etc sunt copiate si transmise spitalului care primeste pacientul, investigatii imagistice efectuate precum si alte teste vor fi trimise cu documentatia medicala a pacientului.

2.) *Persoane responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului*

- medicul de garda din UPU
- medicul chirurg ortoped de garda
- medicul internist de garda
- medicul neuropsihiatrie de garda

3.) *Responsabilitatile medicului care cere transferul:*

a. identifica pacientul cu indicatie pentru transfer
b. initiaza procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare
c. asigura stabilizarea maxima posibila a pacientului
d. determina modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaza transferal
e. evita intarzierile nejustificate din punct de vedere medical asigura pastrare unui nivel adecvat si constant de ingrijire pe durata transferului, pana la preluarea pacientului de catre medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competentelor echipajului si a nivelului de dotare necesara pentru realizarea in cele mai bune conditii a transferului
f. transfera documentatia si rezultatele investigatorului catre unitatea primitoare

4.) *Asigurarea ingrijirilor pe durata transferului*

- medicul care solicita transferul are obligatia sa se asigure ca:
  a. transferul se efectueaza de personal calificat care detine echipamente si medicamente necesare pentru a face fata eventualelor complicatii
  b. exista medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigura de unitatea care solicita transferul , pentru toata durata acestuia
  c. in lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transfera pacientul asigura personal de insotire
  d. medicul care solicita transferul are obligatia de a mentiona competentele echipajului care sa asigure transferul si dotarea necesara in acest scop

5.) *Informatii minime ce trebuie sa insoteasca pacientul:*

a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon
b. istoricul afectiunii
c. in caz de trauma, mecanismul leziunii, data si ora accidentului
d. afectiuni / leziuni identificate
e. antecedente medicale
f. medicatia administrata si medicatia curenta
g. medicul curant al pacientului si date de contact
h. semne vitale la sosire in spital
i. masuri terapeutice efectuate si rezultate obtinute

j. rezultatele testelor, diagnostice si ale analizelor de laborator
k. solutii intravenoase administrate
l. semnele vitale, inclusiv GCS, masurate si documentate periodic in spitalul care cere transferal
m. fisa medicala din prespital, daca pacientul a ajuns cu ambulanta
n. fisa medicala de transfer interclinic al pacientului critic prevazuta in anexa 3 la prezentul protocol cu functiile vital masurate si documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente si solutii administrate pe durat transferului
o. numele si datele de contact ale medicului care a cerut transferal
p. numele si datele de contact ale medicului care a accepta transferal
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:

- pacientul se afla in stare critica si necesita investigatii, ingrijiri de specialitate intr-o unitate tertiara
- spitalul in care se afla pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesita angioplastie)

Criterii specifice:

- pacient cu starea de constienta alterata, necesitand investigatii / TI / IOT /ventilatie mecanica
- anevrism disecat de aorta
- hemoragie cerebrala
- hipotermie
- interventii cardiace de urgenta
- disritmii maligne
- IMA, tromboliza sau angioplastie
- pacient in soc, necesita IOT / ventilatie mecanica
- pacient instabil ce necesita investigatii avansate ce nu pot fi efectuate in spital
- intoxicatii severe

6.2. Criterii de transfer al pacientului traumatizat

1. Sistem nervos central:
   - trauma craniocerebrala
   - leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare
2. Torace:
   - mediastin largit sau alte semen ce sugereaza leziuni ale vaselor mari
   - leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc)
   - contuzie pulmonara
   - leziune cardiaca
   - pacienti care necesita IOT / ventilatie
   - pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri specia

3. Bazin / abdomen:
   - fracturi instabile ale bazinului
   - fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua
   - leziuni / fracturi deschise ale bazinului
4. Extremitati:
   - fracturi deschise grave
   - amputatie traumatica cu potential de reimplantare
   - fracturi articulare complexe
   - leziune majora prin strivire
   - ischemia unei extremitati
5. Politrauma:
   - traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei toracelui, abdomenului sau al bazinului
   - orice traumatism simultan a mai mult de doua regiuni corporale care pun in pericol viata pacientului
   - arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave
6. Factori agravanti:
   - copii
   - afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente
   - diabet insulinodependent, obezitate morbida
   - imunodepresie

7.) Agravare secundara (sechele tardive)
   - necesitatea ventilatiei mecanice
   - sepsis
   - insuficienta organica sau pluriorganica (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)
   - necroza tisulara majora

Art.28 Atribuţiile şefului de secţie/laborator/compartiment:
   - organizează şi coordonează activitatea medicală din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai secţiei/laboratorului/compartimentului prevăzut în anexa la contractul administrare;
   - răspunde de crearea condiţiilor necesare acordării asistenţei medicale de calitate de către personalul din secţie;
   - propune Directorului Medical planul anual de furnizări de servicii medicale al secţiei, laboratorului,compartimentului şi răspunde de realizarea acestuia;
   - răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medicosanitar din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului;
   - evaluează necesarul anual de medicamente şi materiale sanitare al secţiei,laboratorului, compartimentului, investiţiile şi lucrările de reparaţii curente şi capitale necesare pentru desfşurarea activităţii în anul bugetar respectiv pe car le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
   - angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
   - aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secţiei, laboratorului, compartimentului;

- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al secţiei, laboratorului, compartimentului elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creştere a veniturilor proprii ale secţiei, laboratorului, compartimentului conform reglementilor legale, inclusiv din donaţii, fonduri ale comunităţii locale sau alte surse;
- întreprinde măsurile necesare şi urmăreşte realizarea indicatorilor specifici de performanţă ai sectiei, laboratorului, compartimentului prevăzuţi în anexă la contractul de administrare;
- elaborează fişa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;
- răspunde de răspunde de raportarea la nivelul secţiei, laboratorului, compartimentului a ROF şi ROI a spitalului;
- stabileşte atribuţiile care vor fi prevăzute în fişa postului pentru personalul din subordine pe care le înaintează spre aprobare Managerului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- face propuneri Comitetului Director privind personalul pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de volumul de activitate reglementările legale în vigoare;
- stabileşte programul de lucru pe locuri de muncă şi categorii de personalpentru personalul aflat în subordine;
- supraveghează condiţiile terapeutice, prescrierea investigaţiilor paraclinice şi a îndicaţiilor operatorii pentru pacienţii internati în cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului cu respectarea dreptului, medicului de a o prescrie şi de a recomanda ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacienţilor;
- hotărăşte oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- răspunde de modul de completare şi întocmire a tuturor documentelor medicale eliberate în cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului;
- evaluează performanţele profesionale ale personalului aflat în subordine direct conform structurii organizatorice şi fişei postului;
- propune planul de formare şi perfecţionare a personalului aflat în subordine în conformitate cu legislaţia în vigoare pe care îl supune aprobării managerului;
- coordonează activitatea de control a calităţii serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului;
- răspunde de asigurarea condiţiilor adecvate de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale în cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului în conformitate cu normele stabilite de Ministaerul Sănătăţii Publice;
- asigură monitorizarea şi raportarea indicatorilor specifici activităţii medicale, financiar-economici precum şi alte date privind activitatea de supraveghere, prevenire şi control din cadrul secţiei, laboratorului, compartimentului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine şi ia măsuri imediatecand se constată încălcarea acestora, potrivit dispoziţiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidenţialităţii datelor pacienţilor internaţi,

informaţiilor şi documentelor referitoare la activitatea secţiei, laboratorului,compartimentului;
- urmăreşte încheierea contractelor de asigurare malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar îndeplineşte atribuiţiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor şi prvederilor legale şi face propuneri de angajare, lichidare şi ordonanţare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului.
- propune protocoale specifice de practică medicală pe care şa le implementeze la nivelul spitalului secţiei, laboratorului, compartimentului cu aprobarea Consiliului Medical;
- răspunde de soluţionarea sugestiilor, sesizărilor şi reclamaţiilor referitoare la activitatea secţiei, laboratorului, compartimentului;
- are obligaţia să-şi desemneze un înlocuitor din randul subordonaţilor pe perioada în care nu-şi pot îndeplini atribuţiile (absenţe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) şi de a aduce la cunoştinţă Managerului numele personae desemnate ca înlocuitor;
- această persoană preia atribuţiile şefului de secţie, laborator, compartiment pe perioada absenţ ei acestia timp pentru care îşi asumă în scris prin semnătură responsabilităţile pentru care primeşte din partea şefului de secţie, laborator, compartiment; In caz contrar responsabilitatea se împarte în mod egal între cei 2 medici;

- pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul şefului de secţie, laborator, compartiment are obligaţia să se consulte cu acesta şi să informeze cat mai rapid persoana ierarhic superioară sau ofiţerul de serviciu pe unitate care este medicul şef al gărzii.

- pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres şi fără consultant personalul mai sus menţionat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului şefului de secţie, laborator, compartiment;
- şefii de secţie, laborator, compartiment au obligaţia de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactaţi la orice oră de către subordonţi, înlocuitori sau superiori. Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii unităţii, care le va stoca într-un registru special depus la centrala telefonică. Aceste date nu vor fi communicate public în scopul de a proteja titularii de excese sau de apeluri nefondate..
- în caz de necesitate persoanele îndreptăţite să controleze şefii de secţie, laborator, compartiment vor solicita legătura prin centrala telefonică;
- şefii de secţie, laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;
- să asigure la nivelul fiecărei secţii, laborator, compartiment a unui registru de evidenţă a defecţiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de cate ori va fi necesar;
- să asigure existenţa în cadrul fiecărei secţii, laborator, compartiment a unui registru de înregistrăre – ieşire privind documentele din circuitul unităţii;

- şefii de secţie, laborator, compartiment au obligatia de a anunţa imediat conducerea unitaţii despre orice eveniment deosebit (situaţii profesionale, litigii, conflicte de muncă, situaţii considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secţiei laboratorului, compartimentului 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;

Art.29 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, pentru eficientizarea activitatii medicale si deasemenea reflecta transparenta activitatii medicale.

II. Domeniul de aplicare

- Se aplica tuturor sectiilor/laboratoarelor care asigura linie de garda

III Descrierea procedurii operationale

1. **Generalitati**

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

2. **Continutul procedurii operationale**

- Medicul sef de sectie numeste un medic specialist sau primar incadrat pe sectie responsabil cu intocmirea graficelor de garda. Lista medicilor responsabili de intocmirea garzilor este centralizata la Serviciul Resurse Umane si este aprobata de Manager. Graficele de garda sunt intocmite electronic de catre medicii care au fost numiti responsabili, in dublu exemplar, sunt aprobate de catre medicul sef al sectiei si deasemenea de Directorul Medical.
- Aprobarea acestora de catre Directorul Medical are ca termen data limita de 20 fiecarei luni. Varianta scrisa a graficului de garzi se arhiveaza un exemplar la nivelul sectiei si un exemplar la serviciul Salarizare. Dupa ce acestea au fost aprobate, trebuie realizata transmiterea graficelor de garda la secretariat decatre 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.

IV.Legislatie

- 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
- 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 20 a fiecarei luni ;
- de transmitere a graficelor de garzi aprobate, catre sectretariat pana in data de 25 a fiecarei luni ;
- de transmiterea catre Directiune pentru aprobare a oricarei modificari in graficul de garda aprobat, in aceeasi zi sau in cel mult 24 ore de la cerera schimbarii de garda ;

2. Medicii care efectueaza garzile trebuie :

- sa asigure suportul medicului responsabil de pe sectia pe care este angajat pentru efectuarea in timp a graficului de garda ;
- in cazul in care numarul de pacienti care necesita internare de urgenta depaseste numarul de paturi libere acestia pot fi internati pe orice sectie chirurgicala sau medicala (dupa caz) care are locuri libere ; in cazul in care se constata lipsa unui loc de internare intr-o sectie din spital, pacientul poate fi retinut in UPU pentru a fi tinut sub observatie pentru cel mult 24 ore pana la preluarea lui cu prioritate in sectia in care se va interna ;

3. Medicul sef de sectie trebuie :

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

4. Persoana responsabila din cadrul serviciului de statistica si informatica medicala trebuie :

- sa verifice primirea graficelor de garzi de la toate sectiile care au linie de garda pana in data de 25 a fiecarei luni ;

- 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 raspunde de :

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

Art.30 UNITATEA DE PRIMIRI URGENTE

- funcţionează în baza Ordinului nr. 1706/2007;

Unitatea de Primiri Urgente are personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării şi tratamentului de urgenţă ale pacienţilor cu afecţiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportaţi de ambulanţe;

Art.31 PROCEDURA DE PRIMIRE SI ACORDAREA ASISTENTEI MEDICALE DE URGENTA IN UPU

- Unitatea de Primire Urgente este deschisa tuturor pacienţilor care solicita acordarea asistenţei medicale de urgenţă în urma apariţiei unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecţiuni cronice.
- Este interzis refuzul acordării asistenţei medicale de urgenţă unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU şi stabilirea lipsei unei afecţiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU şi eventuala internare a pacientului.
- Intrarea pacienţilor sosiţi cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.
- Intrarea pacienţilor sosiţi prin intermediul ambulanţelor poate fi separată de cea a pacienţilor sosiţi cu mijloace proprii.
- Pacienţii care reprezintă cazuri sociale, necesitând în acelaşi timp îngrijiri medicale, vor fi trataţi ca fiind cazuri medicale de urgenţă, implicând în acelaşi timp asistentul social din cadrul UPU.
- Persoanele care reprezintă cazuri sociale şi care nu necesită îngrijiri medicale de urgenţă vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU.
- Pacienţii trimişi pentru consult interclinic sau cei trimişi de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultaţi în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Aceşti pacienţi vor fi trimişi la UPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceştia constituie cazuri de urgenţă care necesită investigaţii şi îngrijiri imediate.
- Primirea pacienţilor de urgenţă în spitalele cu UPU se face numai în aceste structuri, cu excepţia urgenţelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcţionate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie şi

traumatologie au obligaţia să asigure şi consultaţiile în cadrul UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienţilor cu leziuni ortopedice.

Art.32 PROCEDURA DE DOCUMENTARE A ASISTENTEI MEDICALE DE URGENTA IN UPU

- La sosirea în UPU pacientului i se va întocmi o fişă individuală de urgenţă.
- Întocmirea fişei va începe la punctul de triaj şi va continua concomitent cu investigarea, consultarea şi tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.
- UPU are obligaţia să utilizeze în acest scop FISA UPU-SPITAL
- Fişa este completată de asistenţi şi medici şi parafată de medicii care participă la acordarea asistenţei medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultaţiile de specialitate, şi este contrasemnată şi parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive a pacientului din UPU.
- Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fişă este obligatorie.
- Fişele vor fi păstrate în UPU cel puţin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.
- În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoţit de o copie a fişei medicale din UPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigaţilor efectuate.
- La fişa de bază se pot adăuga fişe de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date judeţene, regionale sau naţionale.
- La sfârşitul fiecărei ture, în urma predării pacienţilor aflaţi în UPU echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul şi asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă şi de medical şi asistentul responsabili de tură din tura următoare.
- UPU are obligaţia să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut în MODELUL RAPORTULUI DE GARDA.
- Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-şef şi asistentul-şef ai UPU şi se păstrează în UPU cel puţin un an de la întocmire.
- Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoştinţă conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate.
- Medicul responsabil de tură şi asistentul responsabil de tură sunt obligaţi să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activităţii, indiferent de natura acestora. Medicul-şef al UPU va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viaţa unui pacient sau să afecteze grav funcţionalitatea UPU .
- Echipajul de ambulanţă sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU are obligaţia completării unei fişe de asistenţă de urgenţă prespitalicească, din care un exemplar va fi ataşat fişei individuale de urgenţă din UPU, devenind parte integrantă a acesteia.

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

Art.33 PROCEDURA DE EXAMINARE SI INVESTIGARE A PACIENTILOR

- La sosire, în urma efectuării triajului, pacienţii din UPU sunt examinaţi de medicii de gardă din aceste structuri, care vor decide investigaţiile necesare şi medicii de specialitate care urmează să fie chemaţi în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.
- În zona de triaj pot fi recomandate unele investigaţii pacienţilor aflaţi în aşteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigaţiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spaţiul de examinare din cadrul UPU.
- Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemaţi la consult după ce în cadrul UPU a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor şi a investigaţiilor efectuate, cu excepţia pacienţilor aflaţi în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialişti din diferitesecţii poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului înUPU .
- Medicii din cadrul UPU au dreptul de a solicita consulturile în orice momentdin procesul de investigare şi evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare sau unui tratament comun cu una sau mai multe specialităţi ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.
- Medicii de gardă din spital sunt obligaţi să răspundă prompt chemării la UPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din UPU consideră acest lucru necesar.
- În cazul pacienţilor aflaţi în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligaţi să se prezinte în UPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepţie fac situaţiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenţei medicale unui pacient aflat în stare critică în secţie sau în sala de operaţii. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din UPU despre situaţia respectivă şi va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau , în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenţei situaţiei şi modului de acţiune.
- În cazul pacienţilor stabili care se află în UPU, medicii specialişti chemaţi din spital au obligaţia să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.
- Personalul de gardă în UPU este obligat să consemneze în fişa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital şi ora la care s-a prezentat.
- În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.

- În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-şef al UPU va informa conducerea spitalului, care are obligaţia de a investiga şi rezolva problemele respective.
- În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU , este obligatorie prezenţa personală a medicului responsabil de gardă din secţia de la care se solicită consultul, cu excepţia situaţiei în care acesta se află în sala de operaţii sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenţei medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situaţie în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă de pe secţia respectivă, care va informa medical responsabil de gardă despre starea pacientului şi deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.
- În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezenţa unui medic specialist în specialitatea respectivă sau a unui medic rezident din specialitatea respectivă, care se află în a doua jumătate a perioadei de pregătire în rezidenţiat. Medicul de gardă din UPU are dreptul de a solicita prezenţa medicului responsabil de gardă de pe secţia respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.
- Investigarea pacienţilor în UPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect şi a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic şi a investigaţiilor paraclinice.
- Investigaţiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum şi în vederea luării unei decizii asupra necesităţii internării unui pacient.
- Cazurile de urgenţă vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privinţa tratamentului de urgenţă şi internării într-o secţie sau unitate sanitară corespunzătoare.
- Medicii din UPU au dreptul de a solicita investigaţiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără avize şi aprobări suplimentare din partea altor medici specialişti sau din partea conducerii unităţii sanitare.
- Investigaţiile şi examinările minime obligatorii la care pacienţii din cadrul UPU au acces sunt prevăzute în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU. Lista investigaţiilor nu este limitativă, cererea unor investigaţii specifice pentru anumite cazuri fiind posibilă dacă astfel de investigaţii pot afecta decizia terapeutică.
- Laboratoarele spitalului, precum şi serviciile de imagistică au obligaţia de a da prioritate investigaţiilor solicitate din partea UPU .
- Conducerea spitalului va asigura existenţa unui sistem de comunicaţii funcţional care să permită acordarea asistenţei medicale de urgenţă în conformitate cu prevederile prezentului ordin. Structura minimă a sistemului de comunicaţii este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU .

Art.34 PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENTILOR, RETINEREA SUB OBSERVATIE, TRANSFERUL SAU EXTERNAREA LOR

- Internarea de urgenţă a pacienţilor în spital se face doar prin UPU, în urma întocmirii unei fişe individuale de urgenţă, examinării şi evaluării pacientului, cu excepţia cazului în care spitalul nu deţine o asemenea secţie.
- Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgenţe cu indicaţii de internare clare prin UPU .
- În urma examinării şi investigării pacientului, medicul de gardă din UPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.
- Decizia de internare a pacienţilor aflaţi în UPU aparţine, de principiu, medicilor de gardă din secţiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existenţa unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară şi alţi factori obiectivi de ordin medical şi social care pot influenţa o asemenea decizie.
- În cazul unor diferenţe de opinie între medicul de gardă din UPU şi un medic de gardă dintr-o altă secţie a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secţia respectivă, medicul din UPU, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fişa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observaţie din cadrul UPU. În acest sens medicul de gardă din UPU va informa medicul-şef al UPU sau locţiitorul acestuia.
- Pacientul internat în salonul de observaţie va fi urmărit de personalul din cadrul UPU, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privinţa internării sau externării pacientului.
- În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observaţie, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanţi ai UPU, secţiei de specialitate din cadrul spitalului şi direcţiunii spitalului va decide asupra oportunităţii externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată în dimineaţa următoare internării pacientului, indiferent de timpul petrecut în salonul de observaţie.
- În cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate în cadrul UPU pe durata internării în salonul de observaţie vor fi preluate de secţia în care se internează pacientul.
- În condiţiile îndeplinirii unuia sau mai multora dintre criteriile de internare prevăzute medicul de gardă din UPU are dreptul de a interna pacientul într-o secţie de specialitate a spitalului, în următoarele situaţii excepţionale:

  a) medicul de gardă din UPU apreciază că trimiterea pacientului la domiciliu sau internarea acestuia într-un salon de observaţie din cadrul UPU este în detrimentul stării de sănătate a pacientului;

  b) medicul de gardă din secţia de specialitate a spitalului nu se prezintă la consultul de specialitate solicitat de către medicul de gardă din UPU, în condiţiile prevăzute în prezentul ordin;

  c) starea pacientului necesită o abordare multidisciplinară şi niciunul dintre medicii de gardă din secţiile de specialitate ale spitalului nu doreşte internarea acestuia în secţia respectivă;

d) orice altă situaţie bine justificată în care medicul de gardă din UPU consideră necesară internarea pacientului, cu acordul medicului şef al UPU şi cu informarea conducerii spitalului.

- în cazul lipsei temporare de locuri în secţia de specialitate a spitalului în care medicul de gardă din UPU consideră necesară internarea pacientului, acesta poate fi internat într-o secţie cu profil înrudit, urmând a fi transferat în secţia de specialitate corespunzătoare patologiei prezentate la eliberarea unui loc. În aceste situaţii, internarea se face cu informarea medicului de gardă din specialitatea în care se consideră necesară internarea pacientului.
- În UPU pot fi reţinuţi pacienţi sub observaţie pentru cel mult 24 de ore în următoarele situaţii:
  a. lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unităţi sanitare de profil din oraşul respectiv;
  b. necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secţie din spital;
  c. necesitatea repetării unor analize sau investigaţii în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic şi/sau stabilirii unei conduite terapeutice;
  d. pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU fără expunerea lui la un risc;
  e. alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate şi în favoarea pacientului, cu condiţia menţionării motivelor în scris în fişa individuală a pacientului.
- Reţinerea unui pacient sub observaţie în UPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparţinătorilor acestuia.
- În timpul în care pacientul se află sub observaţie în UPU, acesta se află sub directa responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.
- Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observaţie se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.
- Este interzisă reţinerea unor pacienţi sub observaţie într-o UPU dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienţi sau dacă nu există condiţiile necesare şi echipamentele necesare monitorizării pacienţilor respectivi. În astfel de situaţii observarea pacienţilor va avea loc în secţiile de profil.
- În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secţie din spital, acesta nu va fi reţinut sub observaţie în UPU decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.
- În această situaţie pacientului i se va întocmi o fişă de internare în secţia respectivă, menţionându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în UPU.
- Conduita terapeutică se stabileşte în acest caz de medicul de gardă din secţia în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de tură din UPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.
- Astfel de pacienţi vor fi preluaţi cu prioritate de secţia în care sunt internaţi în momentul eliberării unor locuri.
- Din momentul internării pacientului într-o secţie a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în UPU se decontează în fişa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secţiei respective, chiar dacă pacientul se află temporar sub observaţie în UPU.

- Pacienţii aflaţi în stare critică, necesitând monitorizare şi ventilaţie, vor fi preluaţi de secţiile de ATI în urma stabilizării şi investigării lor
- Pacienţii aflaţi în stare critică, necesitând monitorizare şi ventilaţie, vor fi preluaţi de secţiile de ATI în urma stabilizării şi investigării lor.
- Internarea pacienţilor politraumatizaţi în primele 24 de ore se realizează, după caz, la secţiile de chirurgie generală sau la secţiile de ATI, prin secţiile de chirurgie generală.
- În UPU în care există dotarea şi resursele umane şi materiale necesare, pacienţii aflaţi în stare critică, ventilaţi pot fi reţinuţi temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiţii:
    a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilaţie şi monitorizare, în secţiile de terapie intensivă;
    b) pacientul necesită ventilaţie de scurtă durată, după care poate fi extubat şi internat într-o secţie a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;
    c) pacientul necesită ventilaţie neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secţie a spitalului care nu deţine mijloacele pentru ventilatie neinvaziva
- Pacienţii aflaţi în stare critică ventilaţi la care se anticipează necesitatea ventilaţiei mai mult de 6 ore vor fi internaţi în secţiile de terapie intensive imediat sau la eliberarea primului loc în secţia de terapie intensivă.
- În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienţilor intubaţi şi ventilaţi în UPU, în urma stabilizării şi finalizării investigaţiilor, secţiile de terapie intensive vor prelua cazurile respective chiar şi pentru perioade scurte de ventilaţie.
- Medicului de gardă dintr-o secţie de terapie intensivă de profil sau dintr-o secţie de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condiţiile existenţei unei posibilităţi în acest sens.
- În cazul lipsei de locuri de internare într-o secţie de terapie intensivă se va proceda, după caz, la una din următoarele soluţii:
    a. reţinerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiţia ca în UPU să existe resursele umane şi materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secţia de terapie intensivă;
    b. transferul pacientului către un spital care deţine capacitatea necesară îngrijirii acestuia.
- În cazul lipsei de locuri şi echipamente disponibile în secţiile de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secţia respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.
- În cazul în care există pacienţi aflaţi în stare critică ventilaţi, reţinuţi în UPU, secţiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.
- Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în UPU sunt decontate de secţia în care pacientul se află internat sau, după caz, de secţia de ATI.
- Este interzisă reţinerea pacienţilor aflaţi în stare critică în UPU fără internare într-o secţie de terapie intensivă prin secţia de profil, mai mult de 3 ore de la momentul

sosirii pacientului în UPU, chiar dacă pacientul va fi reţinut în UPU până la eliberarea unui loc în cadrul secţiei de terapie intensivă.

- În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură din cadrul UPU împreună cu medicul de gardă din secţia de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialişti din spital împreună cu medical responsabil de tură din UPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.
- Externarea unui pacient dintr-o UPU se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul UPU care va semna şi parafa fişa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.
- Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv şi a rezultatelor investigaţiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau,după caz, direct de un medic de gardă din cadrul UPU.
- Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparţinătorilor acestuia, în urma semnării, în fişa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.
- În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secţie sau din diferite secţii ale spitalului, fişa individuală a pacientului va fi semnată şi parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secţiile respective.
- În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigaţiilor, tratamentul efectuat şi recomandările medicului din UPU şi ale medicilor specialişti din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fişei, adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poştă sau poştă electronică direct medicului respectiv.
- La externare pacientul va primi informaţiile necesare privind afecţiunea lui şi tratamentul necesar, inclusiv informaţiile privind o eventuală apariţie sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgenţă la UPU.

Art.35 PROCEDURA DE COLABORARE DINTRE UPU SI SECTIILE SPITALULUI

- Colaborarea dintre UPU şi secţiile din spitalul din care fac parte se realizează în condiţii de egalitate între structurile respective, UPU nefiind subordonata altor secţii din spital.
- Spitalele care au în structura lor UPU au obligaţia de a asigura un procent de 5 - 10% din numărul total de paturi ale spitalului pentru internarea în regim de urgenţă a pacienţilor proveniţi din UPU. La stabilirea numărului de paturi necesar internării pacienţilor proveniţi din UPU se are în vedere media internărilor zilnice în regim de urgenţă pe o perioadă de cel puţin 6 luni. Responsabilitatea asigurării paturilor libere revine şefilor de secţie.
- În situaţia în care secţiile de specialitate ale spitalului nu pot asigura numărul de paturi libere prevăzut se reconsideră programul de internare a pacienţilor planificaţi.

- În cazul în care secţiile de ATI nu pot asigura numărul de paturi libere pentru internarea în regim de urgenţă a pacienţilor proveniţi din UPU, în cadrul spitalului se va lua în considerare replanificarea operaţiilor elective pentru care au fost rezervate paturi în aceste secţii; secţiile de terapie intensivă au obligaţia de a prelua în mod prioritar pacienţii ventilaţi aflaţi în UPU
- Internarea pacienţilor pe paturile prevăzute mai sus se face doar prin UPU
- Lista paturilor libere care se asigură pentru internarea în regim de urgenţă a pacienţilor proveniţi din UPU se predă conducerii UPU, zilnic, inclusiv în zilele de sâmbătă şi duminică, precum şi de sărbători legale, până cel târziu la ora 12,00
- Lista paturilor libere include şi paturile de terapie intensivă cu capacitate de ventilaţie.

Art.36 CRITERIILE DE INTERNARE A PACIENTIILOR DIN UPU SUNT URMATOARELE

1. Pacientul este în stare critică;

2. Există posibilitatea apariţiei unor complicaţii care pot pune în pericol viaţapacientului;

3. Afecţiunea pacientului necesită monitorizare, investigaţii suplimentare şi tratament de urgenţă la nivel spitalicesc;

4. Pacientul trebuie să fie supus unei intervenţii chirurgicale de urgenţă;

5. Simptomatologia şi starea clinică a pacientului corelată cu alţi factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecţiune gravă chiar dacă testele şi investigaţiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;

6. Elucidarea cazului necesită investigaţii suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;

7. Afecţiunea de care suferă pacientul nu permite autosusţinerea, iar pacientul locuieşte singur şi este fără aparţinători;

8. Alte situaţii bine justificate în care medicul din UPU sau medicul de gardă dintr-o secţie consideră necesară internarea pacientului.

Art.37 LABORATOR CLINIC DE ANALIZE MEDICALE

- funcţionează în conformitate cu Ordinul nr. 1301/2007 şi au următoarele atribuţii**:**

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

Coordonatorul activităţii de laborator va acţiona permanent pentru organizarea în cele mai bune condiţii a activităţii de programare, de recoltare şi de transport a probelor, de transmitere a rezultatelor, de discutare în comun a cazurilor deosebite, de instruire a

personalului din subordine, în scopul cunoaşterii posibilităţilor de expunere şi a condiţiilor tehnice de recoltare şi efectuare a acestora; laboratorul medical colaborează cu secţiile cu paturi.

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

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

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

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

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

Şeful (coordonatorul) de laborator stabileşte necesarul de produse în vederea unei funcţionări normale a laboratorului, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.
Accesul in spatiul de lucru al Laboratorului de Analize Medicale este permis doar personalului autorizat care isi desfasoara activitatea in cadrul laboratorului in timpul programului de lucru.

In situatii speciale cand se impune sau este necesara prezenta unor persoane din afara Laboratorului de Analize Medicale, accesul se efectueaza numai cu aprobarea sefului de laborator pe o perioada determinata si numai in prezenta unui angajat al laboratorului.
Accesul pacientilor este permis numai in spatiile destinate acestoara si numai in timpul programului de lucru.

Art.38 SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICA

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

- Compartiment citologie
- Compartiment histopatologie
- Compartiment prosectura

Art.39 Atribuţiile Serviciului de Anatomie Patologica sunt cele prevazute in Legea 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului si urmatoarele :

- Efectuarea diagnosticului histopatologic sau citopatologic (în funcţie de situaţie) asupra produselor biologice recoltate fie persoanelor în viaţă, fie cadavrelor la autopsie şi anume: piese operatorii, material bioptic, biopsii de tract digestiv, bronşice, hepatice, pancreatice, renale, puncţii medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri exfoliative, organe, fragmente tisulare şi altele asemănătoare;
- Efectuarea de necropsii tuturor pacienţilor decedaţi în spital care nu sunt cazuri medico-legale şi unde este necesară confirmarea, precizarea sau completarea diagnosticului clinic, inclusiv copiilor până la vârsta de un an, indiferent de locul decesului, precum şi deceselor materne care nu sunt cazuri medico-legale ;
- Efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea şi cosmetizarea cadavrelor;

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

Art.40 Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează:

- Decesul este constatat de către medicul curant sau medicul de gardă care consemnează ora decesului în foaia de observaţie cu semnatură şi parafă; medicul curant (sau în lipsa acestuia medicul de gardă care a constatat decesul) scrie epicriza de deces menţionând data completării acesteia, semnează şi parafează. În cazul declarării morţii cerebrale, se respectă protocolul aprobat la Anexa 1 din Legea 104/2003, iar pacientul este declarat purtător potenţial de organe, imediat iniţiindu-se protocolul corespunzător înacest caz.
- După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secţia unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată.
- Anunţarea aparţinătorilor despre survenirea decesului se face numai după 2 ore de la constatarea acestuia de către medicul curant sau de către medicul de gardă care a constatat decesul, după un protocol special redactat.
- După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierul secţiei unde a decedat bolnavul sau de brancardierul de serviciu şi este depus în frigiderul mortuar/camera frigorifică; este obligatorie existenţa în spital a cel puţin unui frigider mortuar/cameră frigorifică .
- Decedatul este adus dezbrăcat, fără obiecte preţioase (inele, cercei, etc,) învelit într-un cearceaf sau introdus într-un sac de plastic opac de culoare închisă; se va menţiona în scris (pe biletul de însoţire al decedatului) prezenţa de proteze dentare fixe din aur.
- Decedatul trebuie să poarte (de preferinţă pe antebraţ) o brăţară de identificare cu: numele prenumele, vârsta, secţia unde a fost internat, ora decesului, numărul foii de observaţie.
- În cazul donatorilor de organe şi ţesuturi, se respectă protocoalele aprobate pentru procedurile de prelevare .

Decedatul trebuie însoţit către secţia/departamentul de anatomie patologică de următoarele acte:

- biletul de însoţire al decedatului către secţia/departamentul de anatomie patologică care să includă: numele, vârsta, ultimul domiciliu, data naşterii, CNP, data şi ora decesului, secţia unde a fost internat, numărul foii de observaţie, diagnosticul de deces, semnătura şi parafa medicului curant, data completarii conform anexei 2 din normele metodologice ale legii nr.104/2003
- foaia de observaţie cu evoluţia completată la zi, inclusiv constatarea decesului (cu semnătura şi parafa) şi epicriza de deces (cu semnătura, parafa şi data efectuării)
- buletinul de identitate/cartea de identitate /paşaportul decedatului.
- Actele care insotesc decedatul se transmit către medicul anatomopatolog prin intermediul unui cadru medical din cadrul sectiei unde a decedat bolnavul; foaia de observaţie şi actul de identitate ale decedatului vor fi aduse secţiei/departamentului de anatomie patologică cel mai târziu până la ora 9 a dimineţii următoare survenirii decesului.

Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaţilor care include: numele şi prenumele,vârsta,ultimul domiciliu, data naşterii,CNP, data şi ora decesului, sectia unde a fost internat pacientul, numărul foii de observaţie, diagnosticul de deces, numele medicului curant.

Urmatoarele acte/manevre medicale post-mortem se efectueaza dupa confirmarea medicala a mortii cerebrale, la interval de cel putin 6 ore pentru adulti si copii cu varsta de peste 7 ani si dupa un interval de cel putin 12 ore pentru copii sub varsta de 7 ani:

- autopsia;
- eliberarea certificatului medical constatator de deces, in acelasi timp cu eliberarea decedatului imbalsamat si/sau autopsiat;
- îmbălsămarea.

Externarea persoanelor decedate, de religie islamica, se realizeaza, la cererea familiei, intr-un interval de 24 de ore de la constatarea decesului, in conditiile in care nu exista suspiciunea unor implicatii medico-legale prevazute de lege.

Este obligatorie trimiterea pentru diagnostic histopatologic catre serviciul de anatomie patologică a tuturor fragmentelor tisulare recoltate de la pacienţi în cursul intervenţiilor chirurgicale şi a materialului bioptic (însoţite de trimiteri conform anexei nr. 3);

Statutul produselor biologice examinate in serviciul de anatomie patologică este următorul:

- Fragmentele tisulare incluse în blocuri de parafină, lamelele histopatologice preparate din acestea, precum şi frotiurile citologice se păstrează în histoteca laboratorului de anatomie patologică cel puţin 10 ani pentru lame şi de cel puţin 30 ani pentru blocurile de parafină.
- Anatomopatologul este obligat ca, la cererea pacientului/aparţinătorilor acestuia, a medicului curant sau a medicului anatomopatolog din alt spital, să elibereze

blocurile de parafină şi/sau lamelele histopatologice în vederea unui consult, cu condiţia asumării responsabilităţii returnării lor de către persoana care le ridică (cerere scrisă care să cuprindă datele de identitate ale persoanei care le ridică)

La internare, printr-un formular, pacientul/aparţinătorii acestuia trebuie să fie solicitaţi să-şi dea acordul, în scris, conform modelului prevăzut ăn anexa nr. 4, pentru:

- distrugerea ţesuturilor care ramân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale, biopsiilor sau fragmentelor recoltate la necropsie (dupa 3 luni de la definitivarea diagnosticului histopatologic);
- folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piesa de muzeu) fără însă ca această situaţie să prejudicieze diagnosticul histopatologic;
- folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;
- folosirea în scop didactic/ştiinţific a imaginilor fotografiate a ţesuturilor sau organelor recoltate/examinate;
- dacă pacientul/aparţinătorii acestuia nu îşi dau acordul pentru distrugerea ţesuturilor care ramân dupa orientarea macroscopică, pacientul/aparţinătorii cestuia îşi vor lua în scris obligaţia să realizeze distrugerea ţesuturilor prin incinerare sau înhumare, pentru a nu aduce prejudicii sănătăţii publice şi vor aduce dovada efectuării acesteia.

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

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

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

- Produsele biologice vor fi însoţite întotdeauna de un bilet de trimitere care să includă: numele şi prenumele pacientului, sexul, vârsta, CNP, numărul foii de observaţie, date clinice şi de terapie anterioară, datele examenului macroscopic intraoperator al piesei prelevate (în cazul pieselor chirurgicale),rezultate histopatologice sau citologice anterioare, diagnosticul prezumtiv, data operaţiei/efectuării biopsiei, semnătura şi parafa medicului care trimite.
- Produsele biologice vor fi înregistrate în registrul de biopsii, cu următoarele rubrici: număr de ordine, numele şi prenumele pacientului, CNP,sexul, vârsta, piesa trimisă, numărul foii de observaţie, diagnostic clinic, secţia care trimite, numele operatorului, data primirii piesei.
- Piesele operatorii se trimit în totalitate; nu este permisă împărţirea piesei şi trimiterea de ţesut în mai multe servicii de anatomie patologică simultan; piesa se poate trimite proaspătă (nefixată) în maxim două ore de la operaţie sau în formol tamponat 10 % după acest interval, într-un container care trebuie să conţină un volum de formol de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi inscripţionat cu numele şi prenumele pacientului, numele piesei trimise, data

operaţiei, numele operatorului; piesa chirurgicală va fi trimisă nesecţionată, deschiderea ei făcându-se de către medicul anatomopatolog; când acesta consideră necesar, poate solicita prezenţa medicului operator la orientarea macroscopică; medicul anatomopatolog consemnează numărul, dimensiunile, aspectul pe suprafaţă, aspectul pe secţiune al pieselor operatorii, date care vor fi incluse în buletinul histopatologic la rubrica examenului macroscopic al piesei; piesele operatorii restante după recoltarea fragmentelor pentru examinarea histopatologică se vor ţine minim 3 luni după elaborarea diagnosticului anatomopatologic în containere cu formol tamponat 10%, etichetate cu numărul de înregistrare din registrul de biopsii, după care vor fi distruse;

- Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%; containerul trebuie inscripţionat cu datele de identificare ale pacientului şi secţia care trimite; se consemnează numărul, dimensiunea şi aspectul macroscopic, după caz; se prelucrează corespunzător standardelor histopatologice.

Art.41 Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele:

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

Elaborarea diagnosticului histopatologic se face de către medicul anatomopatolog în maximum 30 zile lucrătoare (cel puţin ca diagnostic de etapă) din momentul primirii pieselor, folosind tehnicile de anatomie patologică de care dispune.

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

Examenele extemporanee se efectuează la cererea clinicianului. Când este posibil, este recomandabil ca medicul anatomopatolog să fie anunţat cu 24 ore înainte de intervenţia chirurgicală.

Medicul anatomopatolog poate refuza examenul extemporaneu în oricare din situaţiile următoare:

- ţesutul trimis este impropriu;
- piesa timisă sau leziunea este foarte mică, existând riscul prejudicierii diagnosticului la parafină.
- în circumstanţe speciale, care se apreciază de către medical anatomopatolog după secţionarea la gheaţă;

Rezultatul histopatologic al examenului extemporaneu este comunicat secţiei; acesta poate cuprinde numai afirmarea sau infirmarea malignităţii şi este utilizat numai pentru luarea deciziei terapeutice intraoperatorii; orice altă decizie terapeutică se ia doar pe baza diagnosticuluui definitiv la parafină.

Este obligatorie prelucrarea la parafină a fragmentului tisular examinat extemporaneu.

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

Originalul buletinului histopatologic se păstrează în arhiva laboratorului de anatomie patologică împreună cu biletul de trimitere a produsului biologic, minim 30 de ani..

Copii ale buletinului histopatologic se eliberează în două exemplare; un exemplar este destinat medicului care a solicitat examenul histopatologic, celălalt exemplar va fi înmânat obligatoriu pacientului. Buletinul histopatologic poate fi eliberat unui aparţinător al pacientului pe bază de procură, conform dreptului la confidenţialitatea informaţiilor. Exemplarul medicului care a solicitat examenul histopatologic se ataşează de către acesta, în mod obligatoriu , la foaia de observaţie a pacientului.

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

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

Produsele biologice citologice vor fi întotdeauna însoţite de un bilet de trimitere care va cuprinde toate datele pacientului, informaţiile medicale privind afecţiunile pacientului, precizarea zonei anatomoce din care s-a recoltat produsul citologic, tehnica de recoltare, diagnosticul prezumtiv, semnătura şi parafa medicului care solicita examenul citopatologic.
Diagnosticul citopatologic se eliberează de către medicul anatomopatolog, folosind tehnicile de care dispune, obligatoriu coloraţie Papanicolau pentru frotiurile cervico-vaginale şi facultativ, după caz, alte coloraţii
Buletinul citopatologic, care cuprinde diagnosticul citopatologic elaborat numai de către medical anatomopatolog, va fi întocmit în trei exemplare (originalul ramâne în arhiva laboratorului, o copie se eliberează medicului care a solicitat examinarea, pentru a fi ataşată foii de observaţie, iar altă copie va fi înmânată pacientului/aparţinătorilor legali ai acestuia cu procură din partea pacientului).

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

La necropsie asistă obligatoriu medicul şef de secţie al secţiei unde a decedat bolnavul, medicul curant sau un alt medic desemnat de medicul şef de secţie; la necropsie pot participa, în funcţie de circumstanţe, alţi medici, studenţi la medicină, elevi la şcoli sanitare, dar numai cu acordul medicului şef al laboratorului de anatomie patologică .

Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parţiale.

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

Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

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

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

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

Art.42 Anatomopatologul le explică aparţinătorilor leziunile găsite, mecanismul morţii, precizând că rezultatul definitiv va putea fi stabilit numai după examenul microscopic.

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

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

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

Gradul concordanţei anatomoclinice se stabileşte după cum urmează:

- neconcordanţa anatomoclinică se comunică medicului curant şi medicului şef de secţie unde a decedat bolnavul;
- trimestrial laboratorul de anatomie patologică are obligaţia de a comunica în scris C.J.A.S. situaţia cazurilor finalizate din spital.

Actele compartimentelor de prosectură se păstrează după cum urmează:

- registrul de înregistrare al decedaţilor – permanent

- biletul de însoţire al cadavrului la care se ataşează cererea de scutire de necropsie şi copia dupa actul de identitate al solicitatorului (dacă este cazul) – minim 30 ani
- protocolul de necropsie (macroscopic + microscopic) - minim 30 ani

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

Efectuarea necropsiei anatomopatologice se va face cu respectarea urmatoarelor condiţii :

- necropsia este obligatorie pentru toate situaţiile stabilite prin norme.
- la cerere şi contra cost se pot efectua necropsii ale unor persoane decedate la domiciliu, dacă acestea nu constituie cazuri medico-legale .

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

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

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

- se va face foaia de examinare pentru decedatul respectiv şi va fi anunţat serviciul evenimente al poliţiei;
- echipa serviciului de evenimente se prezintă la spital şi apreciază circumstanţele în care s-a produs decesul;
- dacă decesul nu corespunde criteriilor de încadrare drept caz medico-legal, echipa serviciului evenimente va consemna în scris acest lucru pe foaia de examinare, decedatul urmând a fi obligatoriu autopsiat anatomopatologic.

În cazul când aparţinătorii solicită scutirea de necropsie şi există premizele legale ale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează :

- aparţinătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menţionând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit şi a tratamentului aplicat şi asumânduşi toată responsabilitatea pentru aceasta în faţa restului familiei decedatului – prevăzut în anexa 6.
- solicitarea scutirii de autopsie se va face în cel mai scurt timp de la anunţarea decesului, de preferinţă în primele 24 de ore.
- scutirea de necropsie (la care se ataşează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant, şeful secţiei unde a decedat bolnavul, şeful laboratorului de anatomie patologică şi directorul spitalului şi va fi păstrată împreună cu biletul de însoţire a decedatului.
- Se poate acorda scutire de autopsie in cazul decesul survenit in cursul transferului între secţii sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum şi decesul survenit în cursul

internării pentru o cură periodică a unei afecţiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

În situaţia în care nu este posibilă contactarea aparţinătorilor decedatului (şi care întrunesc condiţiile pentru prelevarea de organe şi ţesuturi) se va proceda dupa cum urmează:

- după 3 zile de la deces va fi anunţată în scris Poliţia de către secţia spitalului unde a decedat bolnavul;
- dacă într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului nu se prezintă aparţinători decedatul va fi considerat caz social;
- dacă pacientul nu a suferit boli infecto-contagioase (tuberculoză, SIDA, etc) şi nu există probleme referitoare la diagnosticul şi tratamentul aplicat cadavrul poate fi preluat de serviciul pentru exploatarea cadavrelor al catedrei de anatomie din instituţia de învăţământ medical superior, dacă există un contract între cele două instituţii;
- pentru cadavrele nerevendicate şi nepreluate de serviciile pentru exploatarea cadavrelor ale catedrelor de anatomie din învăţământul medical superior, se va efectua necropsia şi va fi anunţată în scris Primaria de care aparţine spitalul, aceasta urmând să înhumeze cadavrul în maximum 3 zile de la notificare;

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

- recoltarea produselor biologice de examinat se face într-un cabinet /spital privat;
- pacientul doreşte să se facă examinarea în alt serviciu decât cel care deserveşte spitalul în care s-a efectuat recoltarea; pentru aceasta, pacientul trebuie să solicite în scris efectuarea examenului histopatologic în altă unitate, precizând care este această unitate şi asumându-şi responsabilitatea pentru buletinul histopatologic. Medicul operator/recoltator va asigura introducerea piesei într-un container etanş care să îndeplinească toate cerinţele trimiterii unei piese operatorii la mai mult de două ore de la recoltare (într-un volum de formol tamponat 10% de 2-10 ori mai mare decât volumul piesei; containerul va fi inscripţionat cu numele şi prenumele pacientului, numele piesei, data operaţiei, numele operatorului;
- pacientul solicită un consult histopatologic;
- pacientul este internat în spital, în regim cu plată.

Art.43 Prin “cadavre nerevendicate “se înţeleg acei pacienţi decedaţi nerevendicaţi legal de nici un aparţinător de gradul I, de soţ /soţie sau reprezentant legal, după caz, pe toată durata spitalizării până la declararea legală a decesului şi ale căror servicii funerare intră în grija statului. De asemenea, în aceasta categorie intră şi persoanele fără aparţinători aflate în unităţile de îngrijire socială (cămine spital, etc).

Prelevarea de organe sau ţesuturi de la cadavrele aflate în situaţia menţionată se va face cu acordul scris al şefului de secţie (sau managerul instituţiei) al unui reprezentant

al Comisiei Naţionale de Transplant a Ministerului Sănătăţii Publice şi, dacă este cazul, al unui medic legist .

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

Art.44 LABORATOR CLINIC DE RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA

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

- Organizează programarea şi efectuarea examenelor radiologice şi de imagistică în timp util;
- Organizează redactarea corectă şi distribuirea la timp a rezultatelor;
- Organizează şi controlează raportarea către serviciul tehnic în cel mai scurt timp a oricărei defecţiuni apărute la aparatura de specialitate;

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

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

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

Art.45 FARMACIE
Farmacia cu circuit închis, este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secţiilor/compartimentelor din unitate.

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

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

Farmaciile trebuie să fie aprovizionate în permanenţă cu produse farmaceutice în cantităţile şi, mai ales în sortimentele necesare.

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

Art.46 Farmacia are următoarele atribuţii:
- Păstrează, prepară şi difuzează medicamente de orice natură şi sub orice formă potrivit prevederilor în vigoare;
- Depozitează produsele conform normelor în vigoare, ţinându-se seama de natura şi proprietăţile lor fizico-chimice;
- Organizează şi efectuează controlul calităţii medicamentelor şi ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea unităţii în cazul în care acestea apar;
- Asigură în limitele competenţei sale primul ajutor bolnavilor;
- Asigură controlul calităţii produselor prin:
  - Controlul preventiv;
  - Verificarea organoleptică şi fizică;
  - Verificarea operaţiilor finale;
  - Realizează analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize;
  - Asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
  - Asigură prepararea şi eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătăţii;
  - Asigură pentru personalul implicat în achiziţiile publice cunoaşterea şi respectarea legislaţiei specifice;
  - Îndeplineşte conform atribuţiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziţionarea produselor pentru farmacii;
  - Stabileşte necesarul de produse necesare unei funcţionări normale a farmaciei, asigurând realizarea părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
  - Obligativitatea păstrării confidenţialităţii asupra tuturor informaţiilor decurse din serviciile farmaceutice acordate;

- Obligativitatea soluţionării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
- Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmacişti şi asistenţi de farmacie,

Art.47 COMPARTIMENT DE PREVENIRE SI CONTROL A INFECTIILOR NOZOCOMIALE

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

- Asigură supravegherea epidemiologică a infecţiilor nozocomiale prin colectarea, înregistrarea, analiza, interpretarea şi diseminarea datelor;
- Elaborează buletinul informativ lunar privind morbiditatea, severitatea şi eficienţa aplicării măsurilor de prevenire a infecţiilor nozocomiale;
- Colaborează cu conducerile secţiilor/compartimentelor pentru elaborarea metodologiei specifice de prevenire şi ţinere sub control a infecţiilor nozocomiale, pe care o supune aprobării Comitetul Director pentru punere în aplicare şi respectare;
- Efectuează ancheta epidemiologică în izbucniri epidemice de infecţii nozocomiale, stabilind factorii cauzali şi programele specifice de măsuri de control, urmărind respectarea acestora;
- Verifică respectarea normelor de igienă spitalicească, de igienă a produselor alimentare, în special a celor dietetice, a normelor de sterilizare şi menţinerea materialelor sanitare şi a soluţiilor injectabile, precum şi respectarea precauţiunilor universale. Organizează măsurile de remediere a deficienţelor constatate;
- Este responsabil pentru organizarea şi realizarea programelor instructiveducative privind prevenirea infecţiilor nozocomiale, colaborând cu personalul calificat din secţii/compartimente;
- Coordonează elaborarea şi actualizarea anuală, împreună cu membrii Consiliului Medical a Ghidului de prevenire a infecţiilor nozocomiale, care va cuprinde :
    - legislaţia în vigoare ;
    - definiţii;
    - proceduri, precauţii de izolare;
    - tehnici aseptice ;
    - metode specifice pentru fiecare compartiment ;
    - protocoale profesionale ale fiecărei specialităţi;
    - norme de igienă spitalicească;
    - norme de sterilizare;
- Evaluează activitatea de prevenire şi control a infecţiilor nozocomiale;
- Organizează depistarea, raportarea, evidenţa, izolarea, tratarea şi aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;
- Efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea şi costul infecţiilor nozocomiale;
- Stabileşte un ritm de control pentru depistarea cazurilor nediagnosticate, neînregistrate şi neanunţate (ritm recomandat: minim la 2 zile, maxim la 7 zile)

- C.P.C.I.N. înregistrează şi declară cazurile de infecţie nozocomială descoperite la verificările pe care le face la nivelul secţiilor, după consult cu medicul curant al pacientului;
- C.P.C.I.N. are obligaţia întocmirii Dării de seamă statistice trimestriale şi transmiterea ei către D.S.P.;

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

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

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

- Organizează şi verifică buna funcţionare a sistemului de gestionare a deşeurilor periculoase;
- Participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestiune a deşeurilor periculoase;
- Supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deşeurilor periculoase;
- Răspunde de educarea şi formarea continuă a personalului în problema gestionării deşeurilor;
- Elaborează şi aplică planul de educare şi formare continuă în problema gestionării deşeurilor;
- Participă la coordonarea investigaţiei sondaj pentru determinarea cantităţilor produse pe tipuri de deşeuri, în vederea completării bazei de date naţionale şi a evidenţei gestiunii deşeurilor;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului.

Art.48 AMBULATORUL INTEGRAT AL SPITALULUI

Ambulatoriul de specialitate al spitalului se reorganizează conform Ordinului nr. 39/2008 in Ambulatoriu integrat organizat în cadrul unităţilor sanitare cu paturi, asigură asistenţă medicală ambulatorie şi are în structura obligatoriu Cabinete medicale de specialitate care au corespondent în specialităţile secţiilor şi compartimentelor cu paturi precum şi cabinete medicale în alte specialităţi, după caz, pentru a asigura o asistenţă medicală complexă.

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

Medicii de specialitate încadraţi în spital vor desfăşura activitate în sistem integrat, spital – ambulatoriu integrat în cadrul programului normal de lucru asigurând asistenţă medicală spitalicească continuă după un program stabilit de comun acord cu şefii de secţii ce va fi comunicat Casei de Asigurări de Sănatate cu care spitalul are contract.
In vederea creşterii accesibilităţii populaţiei la serviciile medicale ambulatorii de specialitate activitatea ambulatoriului integrat al spitalului se va desfăşura de regulă în două ture de către toti medicii prin rotaţie.
Programarea nominală a medicilor din secţiile din specialitate în funcţie de organizarea activităţii este propusă de şeful secţiei avizată de Directorul Medical şi aprobată de Managerul unităţii
Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către Directorul Medical care răspunde pentru activitatea medicală desfăşurată în cadrul acestuia.
Asistenţa medicală ambulatorie se asigură de către medicii de specialitate acreditaţi, împreună cu toţi cei care fac parte din categoria altui personal sanitar acreditat. Medicii de specialitate din ambulatoriul acordă următoarele tipuri de servicii medicale:

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

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

- să acorde servicii de asistenţă medicală ambulatorie de specialitate asiguraţilor numai pe baza biletului de trimitere, cu excepţia urgenţelor şi afecţiunilor confirmate care permit prezenţa direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate. Pentru cetatenii statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai Cardului european de asigurari de sanatate, furnizorii de servicii medicale in asistenta ambulatorie de specialitate nu solicita bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale in ambulatoriu, cu exceptia serviciilor medicale de recuperare – reabilitare si a investigatiilor medicale paraclinice;
- sa solicite documentele care atesta calitatea de asigurat in conditiile prevazute de lege;

- sa acorde servicii de asitenta medicala ambulatorie de specialitate asiguratilor numai pe baza biletului de trimitere cu exceptia cetatenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului europen, a urgentelor si afectiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;
- să furnizeze tratament adecvat şi să respecte condiţiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform regulementărilor în vigoare;
- să nu refuze acordarea asistenţei medicale în caz de urgenţă medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situaţii;
- să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate şi întreaga activitate desfăşurată în cabinetele medicale;
- să ofere relaţii asiguraţilor despre drepturile pe care le au şi care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite şi să-l consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor şi al păstrării sănătăţii;
- cabinetele de specialitate vor defini menevrele care implică soluţii de continuitate a materialelor utilizate şi a condiţiilor de sterilizare;
- obligativitatea păstrării confidenţialităţii faţă de terţi asupra datelor de identificare şi serviciile medicale acordate asiguraţilor
- obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraţilor;
- obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situaţiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
- neutralizarea materialului şi a instrumentelor a căror condiţii de sterilizare nu este sigură;
- obligativitatea completării prescripţiilor medicale conexe actului medical atunci cand este cazul pentru afecţiuni acute, subacute, cronice (iniţiale);
- obligativitatea actualizării listei asiguraţilor cronici vizată de coordonatorul judeţean pentru pentru afecţiunile cronice conform regulamentului în vigoare;
- existenţa unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
- să respecte confidenţialitatea prestaţiei medicale;
- să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;
- să informeze medicul de familie asupra diagnosticului şi tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
- să îşi stabilească programul de activitate conform legii, să îl afişeze într-un loc vizibil la cabinetul medical şi să îl respecte. Programul stabilit nu se va suprapune cu nici o altă activitate medicală efectuată de titular, sub incidenţa sancţiunilor administrative;
- să înscrie în registrul de consultaţii, pe lângă data efectuării consultaţiei, examinării, serviciului prestat şi ora exactă a prezentării pacientului la cabinet şi ora de început a consultaţiei;
- să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraţilor, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente şi economice de tratament;
- să nu încaseze de la asiguraţi contribuţie personală pentru serviciile medicale prestate care se suportă integral de la C.A.S. conform listelor şi condiţiilor prevăzute de Contractul-cadru;

- să raporteze corect şi complet activitatea depusă, conform cu cerinţele contractuale în vigoare;
- să desfăşoare şi activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
- să se preocupe permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
- să nu promoveze şi să nu practice concurenţa neloială prin îndrumarea pacienţilor sau trimiterea de documente generatoare de finanţare în alte cabinete similare din afara structurii spitalului;
- să participe la acţiunile de instruire organizate de D.S.P. şi C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistenţa medicală;

Art.49 COMPARTIMENTE FUNCTIONALE

Compartimentele funcţionale ale Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara sunt constituite pentru îndeplinirea atribuţiilor ce revin unităţii cu privire la activitatea economico-financiară şi administrative gospodărească.

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

Serviciu RUNOS
Serviciu Financiar-Contabilitate
Compartiment Achizitii Publice si contractari
Serviciu Administrativ,Tehnic si Paza
Serviciu Securitatea Muncii si Situatii de Urgenta
Compartiment Managementul Calitatii Servicilor Medicale
Compartiment Audit
Compartiment Juridic Contencios
Compartiment Statistica-Informatica Medicala

Art.50 SERVICIUL RESURSE UMANE NORMARE ORGANIZARE SALARIZARE

Are următoarele atribuţii:

1. Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toţi salariaţii unităţii, efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât şi în afara acestui timp (gărzi);
2. Intocmirea statului de functii conform legislatiei in vigoare
3. Întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
4. Ţinerea evidenţei salariaţilor, păstrarea pe timpul angajării a dosarelor personale;
5. Întocmirea dosarelor cerute de legislaţia în vigoare în vederea pensionării;
6. Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractile individuale de muncă ale salariaţilor (promovat, schimbat funcţie, desfacerea contractului);

7. Eliberarea legitimaţiilor persoanelor nou încadrate în muncă şi vizarea anuală a legitimaţiilor persoanelor angajate;
8. Întocmirea după criterii obiective a fişelor de evaluare a posturilor;
9. Încadrarea mediciilor rezidenţi pe bază de repartiţie;
10. Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante şi temporar vacante din unitate, conform legislaţiei în vigoare;
11. Evaluarea permanentă a performanţelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislaţia în vigoare;
12. Întocmirea şi aducerea la cunoştinţă a fişei postului pentru personalul din subordine şi verificarea existenţei fişelor postului pentru fiecare angajat în parte;
13. Eliberarea adeverinţelor salariaţilor în funcţie de necesităţi;
14. Furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri şi cheltuieli;
15. Participă la fundamentarea Bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
16. Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind personalul încadrat conform cerinţelor;
17. Aplicarea Hotărârii Guvernamentale nr.537/2004, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanţei de Urgenţă a Guvernului nr.96/2003, privind protecţia maternităţii la locurile de muncă;
18. Elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare a documentaţiei necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentaţiei privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfăşurării unui act medical de calitate.
19. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
20. Transmiterea la C.A.S.J. a documentelor de asigurare de raspundere civilă a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici iar pentru cadrele medii autorizaţiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizării de servicii medicale.
21. Asigurarea acordării drepturilor salariale ca: salarii de bază, indemnizaţii de conducere, salarii de merit, spor vechime, spor pentru condiţii deosebite, gărzi, indemnizaţii, premieri anuale, indemnizaţii de asigurări sociale în conformitate cu legislaţia în vigoare;
22. Întocmirea fişelor fiscale şi depunerea lor la Administraţia financiară în termenul prevăzut de lege conform Codului Fiscal(Legea nr.571/2003);
23. Întocmirea declaraţiei privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale potrivit Legii nr.19/2000(Legea pensiilor);
24. Întocmirea declaraţiei privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către bugetul Fondului pentru ajutorul de şomaj potrivit Legii nr.76/2002;
25. Întocmirea declaraţiei privind evidenţa nominală a asiguraţilor şi a obligaţiilor de plată către FNUASS conform Ordinului nr.671/2007 si Ordinului nr.269/2005;
26. Întocmirea declaraţiei privind evidenţa nominală a asiguraţilor care au beneficiat de concedii şi indemnizaţii şi a obligaţiilor de plată către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii şi indemnizaţii conform O.U.G.nr.158/2005;

27. Completarea certificatelor de concediu medical potrivit Ordinului CNAS nr.233/14.03.2006;
28. Totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajaţii unităţii;
29. Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale şi anuale privind fondul de salarii;
30. Întocmirea fişelor de evidenţă ale salariaţilor;
31. Verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat ;
32. Participarea la fundamentarea Bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
33. Aplicarea Hotărârii nr.537/2004, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicarea a prevederilor Ordonanţei de Urgenţă a Guvernului nr.96/2003, privind protecţia maternităţii la locurile de muncă;
34. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

Art.51 SERVICIUL FINANCIAR CONTABILITATE

Are urmatoarele atributii :

- Organizarea contabilităţii conform Legii 82/1991 şi asigurarea efectuării corecte şi la timp a înregistrărilor;
- Luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri şi servicii din unitate, în ceea ce priveşte evitarea apariţiei sau anularea stocurilor supranormative şi greu vandabile, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri conform Normei nr. 1520/1973;
- Asigurarea întocmirii la timp şi în conformitate cu dispoziţiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată, Hotărârea nr. 831/1997);
- Asigurarea întocmirii, circulaţiei şi păstrarii documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. TIMIS în vederea decontării serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitaliceşti, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitaliceşti, D.R.G., tarif/zi spitalizare şi spitalizare de zi, lunar, trimestrial şi anual la C.J.A.S.;
- Întocmirea şi raportarea la C.J.A.S. a situaţiilor “Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgenţe”, “Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagiari şi rezidenţi”, “Sume acordate pentru serviciile medicale în cabinete de planificare familială”;
- Întocmirea facturii pentru “Sume pentru servicii medicale efectuate în structuri de primire urgenţe”, “Sume acordate pentru plata cheltuielilor de personal pentru stagiari şi rezidenţi”, “Sume acordate pentru serviciile medicale în cabinete de planificare familială”;

- Întocmirea lunară a indicatorilor financiari şi economici pentru CJAS privind programele de sănătate, finanţate din fondurile de asigurări sociale (Diabet, Dializă, Ortopedie, Hemofilie, Talasemie,Endocrinologie, Oncologie);
- Întocmirea lunară a facturilor către CJAS pentru decontarea programelor de sănătate (Endocrinologie, Hemofilie, Talasemie, Ortopedie,);
- Raportarea lunară la serviciul statistică a situaţiei “Cheltuieli secţii”;
- Întocmirea lunară a situaţiei “Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate”;
- Raportarea trimestrială la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secţii în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodăreşti ale unităţii pe secţiile cu paturi ale Spitalului în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare şi repartizarea lor pe secţii cât şi a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secţii, pe bolnav şi zi spitalizare;
- Centralizarea situaţiei sumelor contractate şi realizate, lunar, trimestrial, anual;
- Intocmirea bilanţului;
- Actualizarea bazei de date farmaceutice, pentru cele cinci farmacii cu circuit închis şi cele trei puncte de eliberare a produselor antidiabetice în sistem ambulator .Această actualizare presupune:
- Culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet şi fiecare poziţie în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;
- Culegerea datelor din condicile de prescripţii medicale, din reţetele medicale sau din alte documente de ieşire (antet şi fiecare poziţie în parte), în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;
- Actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor
- Extragerea rapoartelor din baza de date farmaceutică a spitalului:
- Situaţii privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
- Situaţii de închidere de lună, până în data de 03 a lunii următoare;
- Raportări pentru C.N.A.S. privind consumul de insulină, tablete antidiabetice sau mixt din spital şi ambulator la nivel de lună, trimestru, an,
- Întocmirea listelor cu pacienţii externaţi în luna precedentă şi domiciliaţi în alte judeţe, precum şi a pacienţilor externaţi în luna precedentă şi internaţi în urma unor accidente rutiere, agresiuni şi accidente de muncă (liste raportate la C.N.A.S.);
- Întreţinerea programelor şi a bazei de date farmaceutice a spitalului, care presupune: salvarea zilnică a datelor şi a nomenclatoarelor, verificarea periodică a integrităţii bazei de date farmaceutice, actualizarea codurilor A.T.C. (anatomice, terapeutice, chimice) a medicamentelor şi întreţinerea celorlalte nomenclatoare specifice, realizarea efectivă a trecerii la luna următoare de lucru (verificare, arhivare), trierea şi decartarea consumului de medicamente din formatul bazei de date a spitalului în formatul cerut de C.N.A.S. (alte nomenclatoare şi fişiere de date), atât sub formă de liste cât şi în format electronic şi transmiterea acestuia la C.N.A.S.;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
- Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991 “ Normele 2388”;

- Verifică lunar, anual sau ori de cate ori este nevoie corectitudinea evidenţei contabile cu evidenţa tehnico-operativă a gestionarilor;

Art.52 Evidenţă Gestiuni.

- Inventarierea întregului patrimoniu al spitalului (mijloacele fixe şi obiectele de inventar), în temeiul art. 8 alin. 1 din Legea contabilităţii şi art. 3 din Ordinul nr. 1753/2004, pentru toate gestiunile si a Normei din 22 noiembrie 2004 privind organizarea si efectuarea inventarierii elementelor de activ si pasiv;

- Asigurarea ţinerii la zi a evidenţei tehnico – operative, conform art. 10 din ordinul 1753/2004, pentru toate gestiunile, operând ieşirile din gestiuni în baza bonurilor de consum pentru inventarul moale, gospodăresc, instrumentar şi intrările în baza documentelor legale;
- Operarea în gestiuni a casărilor de mijloace fixe şi obiecte de inventar, ţinerea la zi a situaţiilor privind amortizarea mijloacelor fixe, comunicarea către gestiuni a rezultatelor inventarierii precum şi a casărilor, întocmirea bonurilor de predare-primire-restituire a inventarului pentru întregul patrimoniu al spitalului;
- Înregistrarea în evidenţa tehnico–operativă a mijloacelor fixe, pe analitice, după provenienţa lor, respectiv din achiziţii proprii, donaţii şi sponsorizări şi credite externe;
- Întocmirea notelor de constatare a stării tehnice a fiecărui mijloc fix înscris în propunerile de casare, cu constatări făcute de către unităţi de service acreditate conform legislaţiei în vigoare, potrivit prevederilor adresei 10458/05.03.2003 a Ministerului Sănătăţii;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
- Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare şi folosire a formularelor cu regim special;
- Analizarea şi pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienţei utilizării mijloacelor băneşti puse la dispoziţia unităţii,
- Întocmirea proiectului bugetului de venituri şi cheltuieli bugetare şi extrabugetare;
- Înregistrarea cheltuielilor cu salariile şi a altor cheltuieli materiale;
- Întocmirea instrumentelor de protocol;
- Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conţinutului şi legalităţii operaţiunilor;
- Întocmirea şi execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli conform cu prevederile legale;
- Întocmirea bilanţului contabil;
- Ţinerea evidenţei contabile a veniturilor şi cheltuielilor;
- Întocmirea balanţelor de verificare-analitică şi sintetică-lunară;
- Întocmirea situaţiilor cerute de forurile superioare;
- Întocmirea raportărilor privind programele de sănătate şi a indicatorilor acestora;
- Încasarea veniturilor proprii şi urmărirea situaţiei mişcării acestora;

- Facturarea serviciilor prestate terţilor;
- Verificarea tuturor operaţiunile consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- Efectuarea plăţilor drepturilor băneşti ale salariaţilor şi colaboratorilor;
- Verificarea şi înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operaţiunilor de încasari şi plăţi;
- Asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor şi contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
- Urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
- Întocmirea facturilor fiscale şi documentelor de plată pentru operaţiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Art.53 COMPARTIMENT ACHIZITII SI APROVIZIONARE

Are următoarele atribuţii:

- Cunoaşterea şi respectarea legislaţiei în vigoare privind achiziţiile publice şi orice alt fel de achiziţii, prin colaborarea cu Biroul Juridic din unitate, asigurând instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine;
- Întocmirea conform prevedirilor legale a documentaţiei aferente fiecărui mod de achiziţie şi răspunderea pentru daunele sau prejudiciile produse unităţii prin întocmirea greşită a acestora;
- Întocmirea listelor cu membrii comisiilor de recepţie şi ai comisiilor de evaluare a ofertelor;
- Cunoaşterea şi aplicarea Ordinului 771/2004, privind încheierea şi derularea contractelor de achiziţie publică pentru medicamente, materiale sanitare şi reactivi, precum si prevederile OUG 34/2006 privind atribuirea contractelor de achizitii publice a contractelor de concesiune de lucrari publice si a contractelor de concesiune de servicii.
- Încheierea contractelor economice cu furnizorii şi urmărirea graficului de livrări pentru materiale necesare unităţii;
- Asigurarea aprovizionării unităţii cu materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiţii;
- Efectuarea în permanenţă a studiului de piaţă cu solicitarea ofertelor de preţ;
- Stabilirea necesarului de produse pentru funcţionarea normală a spitalului, asigurând realizarea părţii corespunzatoare a Planului anual de achiziţii;
- Efectuarea licitaţiei electronice;
- Recepţionarea calitativă şi cantitativă a materialelor primite de la furnizori şi asigurarea depozitării acestora în condiţii conform cu normele în vigoare;
- Întocmirea dărilor de seamă specifice activităţii de aprovizionare;

- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Efectuarea unei raportări saptămânale a problemelor de aprovizionare ale spitalului; Asigurarea amenajărilor şi condiţiilor igienico-sanitare conform normativelor a depozitelor şi magaziilor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoaie, bidoane, saci, containere etc);
- Asigurarea instruirii şi respectării normelor de protecţie a muncii şi a celor de igienă de către personalul din cadrul serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse proprii în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;
- Asigură întocmirea caietului de sarcini şi desfăşurarea conform cu prevederile legale a licitaţiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitaţie vor face parte obligatoriu şeful serviciului;
- Urmăreşte încheierea, modificarea şi executarea contractelor încheiate de către Spitalul în legătură cu obiectul de activitate al serviciului;
- Întocmeşte şi comunică serviciilor implicate informaţiile privind obligaţiile rezultate din contracte;
- Stabileşte necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziţii;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

Art.54 SERVICIUL ADMINISTRTATIV, TRANSPORT, TEHNIC SI PAZA

- Întocmeşte propunerile pentru planul de investiţii şi reparaţii capitale pentru imobilele, instalaţiile aferente şi celelalte mijloace fixe necesare activităţii de administraţie a unităţii şi urmăreşte îndeplinirea acestor planuri raportând Managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfăşurarea acestora;
- Participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare şi a celor de reparaţii curente si capitale;
- Întocmeşte împreună cu Compartimentul Tehnic planul de întreţinere şi reparaţii curente sau construcţii al cladirilor, pe care îl supune spre aprobare Managerul unităţii şi Comitetului Director;
- Asigură şi răspunde de montarea şi funcţionarea instalaţiilor de semnalizare şi avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- Organizează, controlează şi se îngrijeşte de efectuarea curăţeniei în toate sectoarele unităţii şi ia măsuri corespunzătoare;
- Analizează, face propuneri şi ia măsuri pentru utilizarea raţională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- Asigură condiţiile necesare funcţionării sistemului informatic al unităţii;
- Urmăreşte asigurarea condiţiilor normale de lucru pentru personalul medico-sanitar şi de dotare a secţiilor în scopul existenţei de condiţii corespunzătoare pentru pacienţii internaţi;
- Urmăreşte utilizarea raţională şi eficientă a materialelor de curăţenie şi asigură realizarea dezinfecţiei conform normelor în vigoare;

- Asigură obţinerea în timp util a tuturor autorizaţiilor necesare bunei funcţionări a unităţii, prin ţinerea unei evidenţe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecinţele absenţei lor;
- Asigură întreţinerea spaţiilor verzi, şi a căilor de acces, precum şi dezăpezirea acestora ;
- Organizează păstrarea în bune condiţii a arhivei unităţii ;
- Controlează îndeplinirea atribuţiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează şi asigură paza şi ordinea în unităţi prin intermediul paznicilor angajaţi ai spitalului;

Art.55 COMPARTIMENT TEHNIC

Activitatea de întreţinere şi reparaţii a aparaturii, instalaţiilor, utilajelor,clădirilor din unitate este asigurată prin:

- reparaţii instalaţii sanitare
- reparaţii instalaţii electrice
- reparaţii construcţii

Are următoarele atribuţii:

- Efectuează lucrări de reparaţii curente, zugrăveli, întreţinere mobilier, întreţinerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necessitate aprobate de către şeful de secţie, compartiment sau serviciu şi vizate de către Managerul unităţii;
- Urmăresc efectuarea de reparaţii şi de investiţii conform graficului, verificând calitativ şi cantitativ lucrările executate de salariaţii din serviciu sau de terţi;
- Asigură buna întreţinere a clădirilor, aparatelor, instalaţiilor şi utilajelor;
- Stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcţiilor sau utilajelor şi propune măsuri corespunzătoare;
- Efectuează montarea instalaţiilor şi utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia şi competenţele stabilite;
- Întocmesc planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele şi instalaţiile medicale necesare spitalului;
- Stabilesc necesarul de materiale de întreţinere, asigurând realizarea la timp a părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii;
- Asigură buna organizare şi gospodărire a atelierului tehnic şi răspund de personalul aflat în subordine;
- Răspund de efectuarea periodică a verificării instalaţiilor electrice şi tehnice, pentru desfăşurarea activităţii în condiţii optime;
- Întocmesc calculul pentru utilităţi consemnate de consumatorii aflaţi în administrarea spitalului;
- Urmăresc existenţa autorizaţiei de funcţionare ISCIR şi a valabilităţii acesteia pentru centralele termice şi lifturile din cadrul unităţii precum şi reactualizarea acestora;
- Întocmesc documentaţia necesară în vederea obţinerii autorizaţiilor necesare conform legii în vigoare;
- Întocmesc documenţatia tehnică necesară în vederea iniţierii şi desfăşurării procedeelor de achiziţie publică referitoare la domeniul lor de activitate;

- Coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficienţelor intervenite în mod neaşteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- Asigură introducerea în Planul anual de achiziţii a tuturor necesităţilor de service şi autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
- Pentru buna desfăşurare a activităţii şi respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnătură care sunt prezentate către serviciul financiar vor fi predate pe bază de registru;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

Atribuţiile în activitatea de metrologie

- Ţinerea evidenţei mijloacelor de măsurare;
- Ţinerea evidenţei verificărilor metrologice;
- Întocmirea Programului de Verificări Metrologice ale mijloacelor de măsură;
- Asigurarea condiţiilor optime pentru transportul mijloacelor de măsură la şi de la laboratorul de metrologie;
- Asigurarea condiţiilor pentru verificarea mijloacelor de măsurare la faţa locului, pentru cele netransportabile;
- Solicitarea prin cerere (comanda, contract) a efectuării reparaţiilor şi a operaţiunilor de service la mijloacele de măsură;
- Participarea la recepţia achiziţiilor şi reparaţiilor a mijloacelor de măsurare şi semnarea procesului verbal de recepţie;
- Sesizarea conducerii în legătură cu orice problemă care afectează activitatea de metrologie (măsuri şi mijloace de măsurare);
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;

Art.56 SERVICIUL DE SANATATE SI SECURITATE IN MUNCA, SITUATII DE URGENTA

Atribuţii în activitatea de protecţia muncii:

- Răspunde direct de aplicarea Normelor de prevenire şi stingere a incendiilor în conformitate cu Ordinul 146/1427/2013 Ordin Comun al Ministerului Sanatati si Apararii Nationale ;
- intocmeste, in colaborare cu conducătorii direcţi a locurilor de munca, necesarul anual de echipamente de protectie, de materiale igienico-sanitare, precum si necesarul de materiale privind instruirea lucrătorilor pe linie de securitatea muncii şi situaţii de urgenţă.
- întocmeste programul de masuri si necesarul de fonduri pentru securitatea muncii; urmareste lunar si trimestrial modul de realizare a programului si de utilizare a fondurilor.
- stabileste de comun acord cu managerul spitalului, locurile de munca cu pericol grav si iminent si tine evidenta nominala a acestora;

- informeaza conducerea asupra abaterilor constatate pe linie de securitatea muncii şi situaţii de urgenţă si a masurilor luate luate pentru remedierea deficienţelor.
- asigura efectuarea instruirii introductiv generale pentru noii angajati ai spitalului.
- organizeaza si participa la verificarea cunostintelor de sănătate şi securitate în muncă si asigura generalizarea dispozitivelor de protectie omologate;
- face propuneri de elaborare sau de completare a instructiunilor de sănătate şi securitate în muncă şi pentru situaţii de urgenţă si le supune aprobarii managerului spitalului.
- urmareste aprovizionarea cu documente legale si utilizarea corespunzatoare a materialelor tehnice si a echipamentelor de prevenire si/sau avertizare a starilor de pericol;
- tine evidenta accidentelor de munca si analizeaza impreuna cu lucrătorii abilitaţi cauzele si imprejurarile producerii de accidente sau imbolnaviri profesionale;
- constata si propune sanctionarea disciplinara a abaterilor de la normele de ordine interioara, de la regulile stabilite de conducerea spitalului privind aplicarea unitara si corecta a prevederilor legislatiei de sanatate si securitate in munca;
- se preocupa in permanenta de cunoasterea legislatiei in domeniul sanatatii si securitatii in munca, de perfectionarea pregatirii profesionale;
- asigura securitatea datelor si pastreaza secretul de serviciu in relatii cu persoanele straine de spital;
- participa la organizarea arhivarii documentelor din raza sa de activitate, preocupandu-se de pastrarea si conservarea acestora pana la predarea lor definitiva la depozitele de arhiva.
- Participa la cercetarea cauzelor accidentelor de munca, la intocmirea dosarului privind constatarile si propune masuri de imbunatatire a conditiilor de munca, de inlaturare a cauzelor accidentelor de munca si de sanctionare a celor vinovati.
- Raspunde, alaturi de Managerul spitalului, de modul in care se efectueaza instruirea privind sănătatea şi securitatea în muncă, anterior definitivarii formelor de incadrare a noilor angajati, iar, alaturi de conducătorii direcţi a locurilor de munca, raspunde de instruirea la locul de muncă şi periodică, completarea la zi a fiselor individuale de instruire si de respectarea instructiunilor specifice activităţilor din spital. Raspunde de realizarea in termen a lucrarilor aferente activitatilor specifice domeniului său de activitate si de incadrarea lor in reglementarile legale.
- Semneaza in calitate de emitent toate documentele intocmite de el si subordonaţii din cadrul serviciului intern de prevenire şi protecţie pentru a fi utilizate in interiorul spitalului.
- Propune masuri de organizare si perfectionare a activitatilor de securitate si sanatate in munca si/sau a unor activitati conexe. Propune masuri corective pentru remedierea si, respectiv, imbunatatirea conditiilor de munca.
- aplica si respecta legislatia din domeniul Sanatatii si Securitatii in Munca in vigoare, – art. 22 si art. 23 Legea 319/2006 – lucrarile să fie executate cu atentie, astfel încat sa se evite eventualele accidente ;
- urmăreşte dacă aparatele si echipamentele sunt exploatate in conditii de siguranta respectand intocmai regulamentele de exploatare si instructiunilor specifice locului de munca

- urmăreşte dacă legislatia si instrucţiunile interne precum şi cele de aplicare sunt insusite si aplicate cu strictete, conform cerintelor de la locul de munca
- verifică dacă lucrătorii cunosc si respecta planul de evacuare in caz depericol grav şi iminent şi în alte situatii de urgenta
- verifică dacă accidentele sunt semnalate cu promptitudine prin contactarea permanentă a conducătorilor direcţi a locurilor de muncă
- aplica procedurile de urgenta si evacuare, respectand procedurile specifice
- participa la toate instruirile la locul de muncă şi periodice de sănătate şi securitate în muncă si situatii de urgenta.
- Dispune sistarea unei activităţi sau oprirea din funcţiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională;

Art.57 COMPARTIMENTUL DE AUDIT PUBLIC INTERN

Are următoarele atribuţii:
- Examinează legalitatea, regularitatea şi conformitatea operaţiunilor, identifică erorile apărute, gestiunea defectuoasă, fraudele şi propune măsuri şi soluţii pentru recuperarea pagubelor şi sancţionarea celor vinovaţi, după caz;
- Supraveghează regularitatea sistemelor de fundamentare a deciziei de planificare, programare, organizare, coordonare, urmărire şi control al îndeplinirii deciziilor;
- Evaluează economicitatea, eficacitatea şi eficienţa cu care sistemele de conducere şi de execuţie existente în cadrul unităţii utilizează resursele financiare, umane şi materiale îndeplinirii obiectivelor şi obţinerea rezultatelor stabilite;
- Identifică slăbiciunile sistemelor de conducere şi de control precum şi a riscurilor asociate unor astfel de sisteme şi propunerea de măsuri pentru corectarea acestora sau pentru diminuarea riscurilor după caz;

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

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

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

Art.58 COMPARTIMENT JURIDIC CONTENCIOS

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

- apără interesele instituţiei în faţa instanţelor de judecată în litigiile de muncă;
- apără interesele instituţiei în faţa instanţelor de judecată, autorităţilor de control şi în relaţiile cu terţi persoane fizice sau juridice;
- verifică şi avizează din punct de vedere al legalităţii, dispoziţiile cu character normativ şi semnalează conducerii asupra sarcinilor ce revin unităţii;
- asigură legalitatea măsurilor şi actelor ce urmează să se încheie de către conducerea unităţii;
- asigură consultanţă de specialitate conducătorului instituţiei şi şefilor de structuri privind modul de aplicare a actelor normative specifice;
- răspunde de primirea citaţiilor, a titlurilor executorii;
- consiliază la cererea Comitetului Director şi/sau Consiliu consultativ al spitalului, avizând legalitatea actelor supuse spre soluţionare;
- avizează din punct de vedere juridic legalitatea contractelor;
- consiliază, la cerere, pe şefii de secţii, servicii, compartimente privind actele nomative care au legătură cu activitatea desfăşurată în unitate;
- face parte din comisiile de licitaţie la solicitarea conducerii;
- colaborează cu serviciile Tehnic, Aprovizionare şi Administrativ la întocmirea proiectelor de contracte iniţiate de aceste servicii cu terţe personae fizice şi juridice, la negocierea conţinutului clauzelor şi executarea contractelor încheiate;
- se ocupă cu investirea cu fomulă executorie şi punerea în executare a sentinţelor definitive obţinute în urma acţiunilor în justiţie depuse;
- se ocupă de recuperarea cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere sesizate de organele de cercetare penală;
- întocmeşte documentaţia necesară constituirii de parte civilă în cauzele penale în care spitalul este citat ca instituţie;
- colaborează în vederea recuperării cheltuielilor de spitalizare acordate cetăţenilor străini cu ambasade şi consulate ale ţărilor cu care nu există tratate de colaborare încheiate pe linie de asistenţă medicală între state;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare şi Funcţionare şi a Regulamentului Intern în care se stabilesc atribuţiile structurilor medicoadministrative şi măsurile ce se impun în vederea asigurării disciplinei muncii
- răspunde de stabilirea necesarului de materiale consumabile şi de birotică în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Art.59 STRUCTURA DE MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE

Structura M.C.S.M. se afla în subordinea managerului.

Structura de management al calităţii serviciilor medicale se normează la posturi fixe generale şi se organizează la nivel de birou pentru spitalele care au mai puţin de 300 de paturi şi la nivel de serviciu pentru spitalele care au peste 300 paturi.

Structura de management al calităţii serviciilor medicale desfăşoară în principal următoarele activităţi:

a) pregăteşte şi analizează Planul anual al managementului calităţii;
b) coordonează activităţile de elaborare a documentelor sistemului de management al calităţii:

b1) manualul calităţii;

b2) procedurile;

c) coordonează şi implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unităţii, pe baza procedurilor operaţionale specifice fiecărei secţii, laborator etc. şi a standardelor de calitate;
d) coordonează şi implementează procesul de îmbunătăţire continuă a calităţii serviciilor;
e) colaborează cu toate structurile unităţii în vederea îmbunătăţirii continue a sistemului de management al calităţii;
f) implementează instrumente de asigurare a calităţii şi de evaluare a serviciilor oferite;
g) asigură implementarea strategiilor şi obiectivelor referitoare la managementul calităţii declarate de manager;
h) asigură implementarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii cu cerinţele specifice;
i) coordonează activităţile de analiză a neconformităţilor constatate şi propune managerului acţiunile de îmbunătăţire sau corective ce se impun;
j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calităţii;
k) asigură aplicarea strategiei sanitare şi politica de calitate a unităţii în domeniul medical în scopul asigurării sănătăţii pacienţilor;
l) asistă şi răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calităţii.
Din structura de management al calităţii serviciilor medicale fac parte medici, jurişti, economişti şi alte categorii profesionale a căror pregătire este utilă în desfăşurarea activităţile structurii.

Membrii structurii de management al calităţii serviciilor medicale vor urma un curs de pregătire în domeniul calităţii serviciilor medicale, recunoscut de Ministerul Sănătăţii, organizat de Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti sau de Autoritatea Naţională pentru Calificări. .

Persoanele nominalizate au calitatea de personal contractual, îşi desfăşoară activitatea în baza unui contract individual de muncă şi beneficiază de drepturile

salariale stabilite, în condiţiile legii, pentru personalul din cadrul unităţii unde este organizată structura.

Spitalul îşi dezvoltă propriul Sistem de Management al calităţii astfel încât acesta să poată fi utilizat, menţinut şi îmbunătăţit continuu.

Scopul implementării Sistem de Management al Calităţii Descrierea sistemului de management al calităţii cu privire la modul de aplicare a cerinţelor SR EN ISO 9001:2008 referitoare la sistemul de management al calităţii în cadrul spitalului; Asigurarea continuităţii sistemului de management al calităţii şi a cerinţelor referitoare la acesta în cazul modificării circumstanţelor actuale; Demonstrarea capacităţii de a furniza în mod consecvent servicii medicale ce întrunesc cerinţele pacientului şi cerinţele legale si de reglementare aplicabile; Demonstrarea orientării spre îmbunătăţirea continuă a eficacităţii Sistemului de Management al Calităţii în conformitate cu cerinţele standardului SR EN ISO 9001:2008. Crearea unei baze documentate pentru evaluarea Sistemului de Management al Calităţii de către pacienti şi de către organismele de certificare.

Domeniu de aplicare a Sistemului de Management al Calităţii pentru spitalul nostru este: servicii medicale spitalicesti si in ambulatoriu; servicii medicale de urgenta; servicii medicale paraclinice; explorari functionale si analize de laborator; servicii de imagistica medicala; servicii farmaceutice; servicii conexe actului medical. Spitalul are elaborat şi implementat Manualul Calităţii, prevederile manualului se aplică la toate procesele, sectiile, compartimentele si functiile spitalului, pentru serviciile medicale realizate.

Art.60 Responsabilul Managementului Calităţii, numit prin decizia managerului spitalului, are următoarele atributii :

A. coordonează activităţile privind calitatea serviciilor spitalului;
B. asigură că procesele necesare Sistemului de Management al Calitatii sunt stabilite, implementate si menţinute;
C. asigură generarea şi colectarea informaţiilor şi datelor, care formează baza de cunoştiinţe pentru sedinţele de analiză ale managementului, incluzînd nevoile de îmbunătăţire;
D. asigură existenţa conştiinţei privind calitatea în diferite arii funcţionale ale organizaţiei;
E. rezolvă diferite probleme legate de calitatea serviciilor şi a sistemului de management;
F. raportează conducerii organizaţiei la cel mai înalt nivel funcţionarea, performanţa sistemului de management de calitate, pentru analizare şi ca bază pentru îmbunătăţirea acestui sistem ,
G. asigură că este promovată în cadrul organizaţiei conştientizarea cerinţelor pacientilor, insotitorilor
H. menţine relaţia cu părţi externe în chestiuni legate de sistemul de management.

Art.61 SERVICULUI DE STATISTICA SI INFORMATICA MEDICALA

Are următoarele atribuţii:

- Întocmeşte situaţiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);
- Operează Foile de Observaţie Clinice Generale în programul naţional DRG;
- Coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la sectiile/compartimente, centralizarea acestora şi trimiterea la INCDS Timisoara;
- Preia şi prelucrează datele – la nivel de pacient - de la INCDS Timisoara;
- Preia de la Biroul Internări – Externări "mişcarea zilnică a bolnavilor ";
- Urmăreşte compatibilitatea Foilor de Observaţie operate în DRG cu " mişcarea zilnică a bolnavilor";
- Raportează lunar Comitetului Director situaţia indicatorilor realizaţi;
- Asigură realizarea şi prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanţă ai managementului Spitalului precizaţi în Ordinul Ministerului Sănătăţii Publice nr.862/30.06.2004;
- Asigură realizarea şi pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de Managerul unităţii;
- Asigură raportarea şi validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Medical;
- Îndeplineşte şi alte atribuţii încredinţate de conducerea unităţii în contextul şi pentru buna desfăşurare a activităţii;
- Operarea şi raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Naţională;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Art.62 Biroului de Internări-Externări

Are urmatoarele atributii **:**

- Asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observaţie Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
- Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internari –Externări;
- Efectuează " mişcarea zilnică a bolnavilor " în colaborare cu asistentele şefe de secţie;
- Întocmeşte deconturile pacienţilor care nu dovedesc calitatea de asigurat;
- Întocmeşte răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la, diferitele institutii si instante judecatoresti (Poliţie, Parchet, Judecătorie);
- Întocmeşte situaţiile privind pacienţii internaţi în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiunilor şi calculează suma aferentă spitalizării;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Art.63 Biroul de relaţii cu publicul – secretariat – registratura

Funcţionează sub coordonarea exclusivă a Managerului.

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

- **HOTARARILE** elaborate de catre Comitetul Director vor fi consemnate separat intr-un registru de hotarari;
- **DISPOZITIILE** elaborate de catre Manager pot avea ca obiect realizarea masurilor rezultate din hotararile Comitetului Director, numirea sau eliberarea din functie a persoanelor din subordinea sa, delegarea de autoritate fata de ceilalti directori componenti ai Comitetului Director. Dispozitiile se multiplica si se distribuie prin grija Directorului RUNOS originalul dispzitiei pastrandu-se la Registrul de dispozitii Manager ;
- **DECIZIILE** sunt elaborate de Director RUNOS aprobate de Manager multiplicate si distribuite catre locatiile vizate originalul pastrandu-se la Registrul de decizii ale Managerului. Atat dispozitiile cat si deciziile semnate de Managerul unitatii vor purta si viza Biroului Juridic.
- **NOTELE DE SERVICIU SI NOTELE INTERNE** se inregistreaza la nivelul secretariatului de catre functiile emitente si sunt distribuite compartimentelor sau sectiilor indicate prin grija secretariatului. Distribuirea se face pe baza listei de distribuire de catre persoana care a elaborat nota de serciciu sau nota interna;

Art.64 Corespondenta

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

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

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

Datele cuprinse in borderoul de corespondenta sunt urmatoarele :

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

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

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

Dupa semnare, se inregistreaza la Secretariat si se difuzeaza prin grija acestui compartiment destinatarului.
Pe exemplarul pastrat la emitent se regasesc numele, prenumele si semnatura de primire a persoanei primitoare

Art.65 Secretariat-registratura are următoarele atribuţii:.

- Procesarea în cadrul biroului a documentelor intrate sau ieşite din unitate care vor purta numărul de înregistrare, rezoluţia şi semnătura Managerului;
- Prezentarea tuturor documentelor intrate în unitate spre avizare Managerului;
- Distribuirea documentelor către structurile unităţii spre rezolvare şi punere în aplicare după ce au fost avizate de Managerului;
- Organizarea evidenţei documentelor şi arhivarea lor în condiţii de siguranţă;
- Aplicarea ştampilei rotunde numai pe documentele ce poartă semnătura Managerului sau a delegatului oficial al acestuia;
- Înscrierea persoanelo r în audienţă;
- Obligativitatea de a avea un comportament corect faţă de persoanele cu care vin în contact;
- Obligativitatea de a folosi un limbaj politicos faţă de persoanele cu care vin în contact;
- Respectarea secretului profesional;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competenţa serviciului
- Respectarea prevederilor cuprinse în Regulamentul de Organizare şi Funcţionare şi Regulamentul Intern;
- Are obligaţia de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părţii corespunzătoare a Planului anual de achiziţii al spitalului;

Art.66 PROCEDURA DE ACCES A REPREZENTANTILOR MASS-MEDIA
Pentru evenimente medicale deosebite{accidente rutiere, accidente de munca, accidente casnice, calamitati, etc.}, reprezentantii mass-media vor avea acces in spital pe la intrare Triaj si vor fi primiti in holul intrare-triaj.

- dupa stabilizarea pacientilor si obtinerea unui diagnostic de internare, toate informatiile solicitate de presa vor fi communicate de medicul sef UPU, medicul sef de tura sau medicul sef de garda. Toate informatiile solicitate vor fi date sub

rezerva codului deontologic si tinind cont de Legea 46/2003, privind drepturile pacientilor;

- declaratiile vor fi date in acelas timp pentru toti reprezentantii massmedia;
- va precizam faptul ca holul mare din cadrul Unitatii Primire Urgente nu este spatiu public, acesta facind parte din structura sectiei UPU ; in cazul unui accident colectiv, de orice natura, holul poate fi folosit ca spatiu de consultatii ;
- Pentru alte informatii ce tin de reabilitarea spitalului, constructii, transformari, acestea vor fi furnizate mass-mediei prin purtatorul de cuvant;
- Accesul in spital, pentru orice fel de informatie solicitata se poate face numai cu avizul sefului de sectie si in intervalul de timp precizat de acesta ;
- Presa are acces neingradit in urmatoarele situatii:cand insoteste o delegatie oficiala{Ministru, Secretar de stat, etc.} cu acordul acestora si insotita de Manager si/sau ceilalti Directori din Comitetul Director
- Pentru o buna colaborare intre spital si reprezentantii mass-media, va rugam sa ne transmiteti numele persoanelor ce fac parte din echipa dumneavoastra(reporter, cameraman) si nr. de telefon al acestora , acestea fiindse necesare pentru emiterea acreditatilor.

PARTEA a V-a

F. EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

Art.67 Personalul încadrat în unitate are obligaţia să îsi desfăşoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală şi cerinţelor postului.

Art.68 Personalul Spitalului Clinic de Urgenţă pentru Copii « Louis Turcanu » Timisoara se compune din:

- Personal sanitar superior - medici
- alt personal superior: biologi, chimişti, fizicieni, psiholog, profesori CFM, kinetoterapeuti
- personal mediu sanitar (asistente, tehnicieni, registratori, statisticieni)
- personal auxiliar (infirmiere, îngrijitoare, brancardieri)
- personal TESA
- muncitori

Art.69 ***Medicii***

Profesia de medic se exercita in conformitate cu titlul 12 din Legea 95/2006 si are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menţinerea şi recuperarea sănătăţii individului şi a colectivităţii.

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

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

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

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

În legătură cu exercitarea profesiei şi în limita competenţelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripţia şi recomandările cu caracter medical, având în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligaţia medicului de deosebit respect faţă de fiinţa umană şi de loialitatea faţă de pacientul său, precum şi dreptul medicului de a prescrie şi recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

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

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

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

Art.70 Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

- calitatea de angajat ori colaborator al unităţilor de producţie ori de distribuţie de produse farmaceutice sau materiale sanitare;
- orice ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesionale de medic sau bunelor moravuri, conform Codului de deontologie medicală;
- starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale;
- Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei.
- În termen de 10 zile de la apariţia situaţiei de incompatibilitate, medicul este obligat să anunţe colegiul al cărui membru este.
- La solicitarea medicului, la sesizarea oricărei persoane, instituţii sau autorităţi interesate, preşedintele colegiului din care face parte medicul poate constitui o comisie specială, pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici primari, pentru a confirma sau infirma situaţia de incompatibilitate.

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

Art.71 Medicii au în principal următoarele atribuţii:

- să respecte şi să aplice, în orice imprejurare normele de deontologie medicală;
- să nu aducă prejudicii reputaţiei corpului medical sau altor membrii, respectand statutul de corp profesional al Colegiului Medical;
- să acorde cu promptitudine şi necondiţionat îngrijiri medicale de urgenţă ca o îndatorire fundamentală profesională şi civică;
- să acţioneze pe toată durata exercitării profesiei în vederea creşterii gradului de pregătire profesională;
- să aplice parafa, cuprinzand numele, prenumele, gradul, secialitatea şi codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
- să respecte drepturile pacientului;
- să efectueze un număr de ore de educaţie medicală continuă şi informare în domeniul ştiinţelor medicale pentru acumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către Colegiul Medicilor;

Art.72 ***Asistenţii medicali***

Asistenţii medicali îşi desfăsoară activitatea în conformitate cu Legea nr. 307/28.06.2004 privind exercitarea profesiei de asistent medical, cu modificările şi completările ulterioare, în baza Autorizaţiei de Liberă Practică emisă de MSP şi OAMMR;

Conţinutul şi caracteristicile activităţilor de asistent medical generalist sunt:

- determinarea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate şi furnizarea îngrijirilor de sanatate de natură preventivă, curativă şi de recuperare conform normelor elaborate de MSP în colaborare cu OAMMR;
- administrarea tratamentelor conform prescripţiilor medicului;
- protejarea şi ameliorarea sanataţii, elaborarea de programe şi desfăsurarea de activităţi de educaţie pentru sănătate şi facilitarea activităţilor pentru protejarea sănătăţii în grupuri considerate cu risc;
- participarea asistenţilor medicali abilitaţi ca formatori la pregătirea teoretică şi practica a asistenţilor medicali în cadrul programelor de formare continuă;
- desfăsurarea opţională a activităţilor de cercetare în domeniul în îngrijirilor generale de sanatate de către asistenţii medicali licenţiaţi;
- pregătirea personalului sanitar auxiliar;
- participarea la protejarea mediului ambiant;
- întocmirea de rapoarte scrise referitoare la activitatea specifică desfăşurată:
- activitatea de asistent medical se exercită prin asumarea responsabilităţii privind planificarea, organizarea evaluarea şi furnizarea serviciilor în calitate de salariat;
- activitatea desfăşurată de asistenţii medicali din altă specialitate se exercită cu responsabilitate în ceea ce priveşte totalitatea actelor şi tehnicilor care fac obiectul specialităţii furnizate în calitate de salariat;
- în exercitarea profesiei asistenţii medicali nu sunt funcţionari publici;
- în vederea creşterii gradului de pregătire profesională asistenţii medicali au obligatia de a efctua cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie continua creditate;

Art.73 ***Biologii, biochimiştii, chimiştii***

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

Conţinutul şi caracteristicile activităţii biochimistului, biologului şi chimistului sunt:

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

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

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

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

Art.74 *Farmaciştii*

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

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

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

Exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:

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

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

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

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

Art.75 *Personal TESA şi Muncitori*

Îşi desfăşoară activitatea în conformitate cu pregătirea profesională, criteriile de angajare şi promovare fiind prevăzute în Ordinul Ministerului Sănătăţii Publice nr.1470/2005.

PARTEA a VI-a

DREPTURILE ŞI OBLIGAŢIILE PACIENŢILOR

Art.76 Definiţii :

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

Art.77 Drepturile pacienţilor

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

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

Dreptul pacientului la informaţia medicală

- Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum şi la modul de a le utiliza;
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identităţii şi statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor şi obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;
- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate,a intervenţiilor medicale propuse, a riscurilor potenţiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra riscurilor generale

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

Dreptul pacientului privind intervenţia medicală

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

- Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimţământul său, cu excepţia cazurilor în care imaginile sunt necesare dignosticului sau tratamentului şi evitării suspectării unei culpe medicale;

Dreptul la confidenţialitatea informaţiilor şi viaţa privată a pacientului

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

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

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

Pacientul are acces la datele medicale personale.

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

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

Drepturile pacientului la tratament si îngrijiri medicale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obligatiile pacienţilor

- Să respecte regulile ce se aplică în spital;
- Să păstreze ordinea, liniştea şi curăţenia în spital;
- Să respecte programul de vizite şi de masă precum şi circuitele funcţionale din spital;
- Să nu deterioreze bunurile din spital;
- Să respecte indicaţiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
- Să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor şefi de secţie;
- Să nu părăsească spitalul fără aprobare pentru probleme extramedicale; în cazul în care are drept de învoire să nu depăşească timpul care i-a fost acordat;
- Să păstreze şi să predea în bune condiţii echipamentul de spital şi lenjeria de pat primite pentru şederea în spital;

Se interzice complet fumatul in Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu" Timisoara avand in vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Nerespectarea acestei prevederi constituie contraventie si se sanctioneaza cu amenda contraventionala de la 100 – 500 RON.

Aceasta prevedere trebuie respectata de catre personalul incadrat in unitate, de catre pacienti, apartinatori precum si orice alta persoana care se afla in unitatea sanitara.

Prezentul Regulament de Organizare si Functionare a fost redactat in 2 exemplare, aprobat in sedinta Comitetului Director din data de 04.03.2015 conform Proces Verbal inregistrat cu nr. 3066/04.03.2015

MANAGER
Dr.ADAM Ovidiu

Sef Serviciu RUNOS
Ec.COHERT Gabriela

REPREZENTANT SINDICAT
Ing.LAZAROVICIU Daniela