

ROMÂNIA

JUDEȚUL VRANCEA

U.A.T. ORAȘUL PANCIU

SPITALUL ORĂȘENESC PANCIU



Strada Nicolae Titulescu, nr.99, Panciu, Vrancea

Telefon: 0237 / 275600; Fax:0237275779

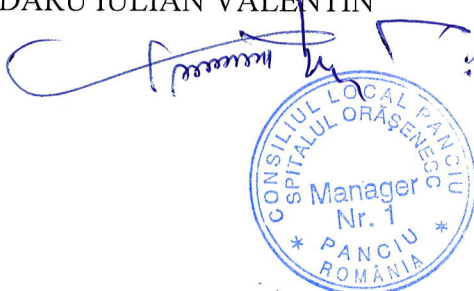
E-mail: spitalpanciu @ yahoo.com

APROBAT,
CONSILIUL LOCAL PANCIU



AVIZAT,
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

MANAGER,
EC. PODARU IULIAN VALENTIN



DIRECTOR MEDICAL,
DR. DOBRIN DIANA ANGELA

DIRECTOR FINANCIAR – CONTABIL,
EC. TRIFĂNESCU GEORGE IULIAN

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

PARTEA I

A. Dispoziții generale

Spitalul Orășenesc Panciu este unitate sanitară de utilitate publică, cu personalitate juridică, cu rol în asigurarea de servicii medicale (preventive, curative) funcționând pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, participând la asigurarea stării de sănătate a populației.

Spitalul Orășenesc Panciu – spital general, cu o structură de specialități medico-chirurgicale, cu cameră de gardă, care asigură urgențele medico-chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate.

Spitalul Orășenesc Panciu consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

Spitalul Orășenesc Panciu dispune de o structură complexă de specialități aprobată prin Ordinul MS nr. 832/02.06.2010 având un număr de 62 paturi spitalizare continuă și 8 paturi spitalizare de zi:

- Paturi spitalizare de zi:

- medicină internă 2 paturi, pediatrie 2 paturi, obstetrică ginecologie 2 paturi, chirurgie 2 paturi.

Compartimentele sunt dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și acreditat conform normelor în vigoare. Spitalul este autorizat ASF nr.619/30.12.2023. **Autorizația este însoțită de un plan de conformare agreat de către D.S.P. Vrancea.**

- Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății și da dreptul spitalului să funcționeze. După obținerea autorizației sanitare de funcționare, spitalul intra, la cerere, în procedura de reacreditare, conform legii de către organismele abilitate.

- Spitalul Orășenesc Panciu este acreditat AMNCS pentru ciclul II de acreditate – categoria III de acreditare –ACREDITAT CU REZERVA, conform certificatului de acreditare seria ANMCS nr. 2-124, emis în 27.08.2020 și acordat pentru calitatea serviciilor medicale valabil până la data de 28.06.2025.

Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt conform legii.

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

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

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

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

Spitalul Orășenesc Panciu monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Spitalul Orășenesc Panciu primește sume de la bugetul de stat, de la bugetele locale și bugetul asigurărilor sociale de sănătate, sume care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

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

De la bugetul de stat se asigură:

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

d. modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

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

Spitalul Orășenesc Panciu poate realiza venituri proprii suplimentare din:

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

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

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

Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului Orășenesc Panciu se aprobă, în condițiile legii, în termen de cel mult 10 zile de la data contractării serviciilor medicale cu C.A.S Vrancea.

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial la Primăria Panciu și la C.A.S Vrancea.

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

Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Orășenesc Panciu, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

B. Structura organizatorică a Spitalului Orășenesc Panciu

Sediul Spitalului Orășenesc Panciu este situat în Panciu, str. Nicolae Titulescu nr. 99 și are următoarea structură organizatorică aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 832/02.06.201, ANEXA la Ordinul nr. 832/02.06.2010 cu modificările ulterioare, ultima modificare survenind în data de 11.12.2024 prin Avizul MS nr. BR/20233/11.12.2024 privind completarea ambulatoriului integrat al spitalului cu un cabinet în specialitatea cardiologie și un cabinet în specialitatea reumatologie, și nominalizarea CT-ului și a RMN-ului în cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală.

SPITALUL ORĂȘENESC PANCIU	
Secție/compartimente	Nr.paturi
Secția medicină internă	30
din care:	
Compartiment Medicină Internă	15
Compartiment Cronici	15
Compartiment pediatrie	9
Compartiment chirurgie generală	9
din care:	

- Supraveghere postanestezieică	2
Compartiment obstetrică - ginecologie	9
din care:	
- neonatologie	2
Compartiment Gastroenterologie	5
Camera de gardă	
Total număr paturi	62
Spitalizare de zi	8
Farmacie	
Bloc operator	
Sterilizare	
Laborator Analize medicale (biochimie, hematologie, microbiologie, parazitologie)	
Laborator Radiologie și Imagistică medicală (radiologie, ecografie, mamografie, densitometrie) Computer Tomograf și Rezonanță Magnetică.	
Compartiment de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistentei medicale	
Dispensar T.B.C.	
Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitățile:	
- Medicină internă	
- Chirurgie generală	
- Obstetrică – ginecologie	
- Gastroenterologie	
- Pediatrie	
- Cardiologie	
- Reumatologie	

Aparat funcțional

Biroul de management al calității serviciilor medicale

Comp.securitatea muncii, PSI protecție civilă și situații de urgență

Compartiment RUNOS

Compartiment Financiar-contabil

Compartiment Juridic

Compartiment statistică și informatică medicală

Compartiment Tehnic

Compartiment Informatică

Achiziții publice

Aprovizionare, transport, administrativ

Bloc alimentar

Spălătorie

Personal deservire

Formația de întreținere clădiri, instalații apă, încălzire

Formația de deservire-posturi fixe centrale termice

PARTEA a II-a **OBLIGAȚIILE SPITALULUI**

Spitalul Orășenesc Panciu are următoarele obligații:

A. Acordă servicii medicale preventive, curative, de recuperare conform pachetului de servicii contractat cu CAS Vrancea.

Spitalul trebuie:

- Să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;
- Să posede autorizație sanitară de funcționare;

- Să aibă acreditare;
- Să asigure respectarea structurii organizatorice stabilită prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 832/02.06.2010 în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- Să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
- Să aibă organizat Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu regulamentul în vigoare al Ministerului Sănătății;
- Să asigure organizarea și respectarea programului DDD (**Deratizare-Dezinsecție-Dezinfecție**) în întregul spital;
- Să aibă organizată Camera de gardă;

B. Spitalul Orășenesc Panciu răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală.

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

D. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate.

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

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

G. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația acordării serviciilor medicale în mod *nediscriminatoriu asiguraților (și neasiguraților, în caz de urgență)* și respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare.

H. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice (inițiale).

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

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

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

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

M. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să prezinte C.A.S. Vrancea, în vederea contractării, indicatorii specifici stabiliți prin norme.

N. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să elibereze actele medicale stabilite prin norme.

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

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

R. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat. În situația în care pacientul nu poate face dovada de asigurat, spitalul va acorda serviciile

medicale de urgență necesare, având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să-l externeze dacă internarea nu se mai justifică; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de către aceștia.

S. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să țină evidența distinctă a pacienților internați în urma unor accidente de muncă, inclusiv a sportivilor profesioniști, apărute în cadrul exercitării profesiei și a îmbolnăvirilor profesionale, pentru care contravaloarea serviciilor medicale acordate nu se suportă de Casele de Asigurări de Sănătate.

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

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

U. Fiecare compartiment are obligația să-și definească manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare. Fiecare compartiment are obligația de a colecta, neutraliza materialele și instrumentarul a cărui condiție de sterilizare nu este sigură.

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

W. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecțiilor nosocomiale.

X. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația respectării OMS 1761/2021 privind asigurarea condițiilor generale de igienă.

Y. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale furnizate asiguraților internați.

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

Aa. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.

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

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

Ad. Spitalul Orășenesc Panciu are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea.

PARTEA a III-a

CONDUCEREA SPITALULUI ORĂȘENESC PNCIU

A. Consiliul de Administrație

B. Managerul spitalului

C. Comitetul Director

Persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical și membrii consiliului de Administrație, au obligația de a depune la spitalul în cauză o declarație de interese, precum și o *declarație de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în funcție.*

- *Declarațiile se actualizează anual până pe 15 iunie*, ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

- Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

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

Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

În cadrul spitalului funcționează:

A. Consiliul de Administrație

B. Comitet Director

C. Consiliul Medical

D. Consiliul Etic

E. Alte comisii constituite prin dispoziții interne.

A. Consiliul de Administrație din Spitalul Orășenesc Panciu funcționează în conformitate cu Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Atribuțiile membrilor Consiliului de Administrație sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al Ministrului Sănătății;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și *documentele strategice aprobate de Ministerul Sănătății*;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii și *orice achiziție directă care depășește suma de 50.000 lei*;

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1);

g) *poate propune realizarea unui audit extern asupra oricărei activități desfășurate în spital, stabilind tematica și obiectul auditului. Spitalul contractează serviciile auditorului extern în conformitate cu prevederile Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare*;

h) *aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.*

Membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune declarație de interese precum și o declarație de avere, în termen de 30 zile de la numirea în funcție. Declarațiile se vor actualiza ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză.

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

B. Comitetul Director al Spitalul Orășenesc Panciu funcționează în conformitate cu Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Comitetul Director este format din:

1. Manager

2. Director Medical

3. Director Financiar Contabil

Comitetul Director al spitalului public are următoarele atribuții conform O.M.S.P. nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;

2. elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

3. propune managerului, în vederea aprobării:

3.a numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;

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

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

1. Managerul Spitalului Orășenesc Panciu

Funcția de Manager conf. Art.178 alin.1 din Legea 95/2006 este incompatibilă cu:

- exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică și a funcțiilor *sau activităților din cadrul comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu respectarea prevederilor lit. b) și alin. (6);*
- *desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizori de bunuri și servicii ai spitalului respectiv;*
- exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate, *cu excepția activităților sau funcțiilor de manager/ expert în cadrul proiectelor finanțate din fonduri europene sau naționale nerambursabile;*

- exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;
- exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.
- *exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic, atât la nivel național, cât și la nivel local;*
- *exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare.*

Constituie conflict de interese:

- deținerea de către manager persoana fizică, manager persoana juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.

- *deținerea de către soțul/soția, rudele managerului ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a funcției de membru în comitetul director, șef de secție, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul spitalului la care persoana în cauză exercită funcția de manager;*

- *alte situații decât cele prevăzute la lit. a) și b) în care managerul sau soțul/soția, rudele ori afinii managerului până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes de natură patrimonială care ar putea influența îndeplinirea cu obiectivitate a funcției de manager.*

Incompatibilitățile și conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât și reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită sau intenționează să exercite funcția de manager de spital.

Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă. Managerul încheie contract de management cu Consiliul Local Panciu pe o perioadă de 4 ani. Contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite.

Managerul are în principal următoarele atribuții:

a) în domeniul strategiei serviciilor medicale:

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

Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

b) în domeniul managementului economico-financiar:

- aprobă și urmărește realizarea planului anual de achiziții publice;
- aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea Consiliului Medical și a Comitetului Director, cu avizul DSP și Consiliului Local.
- aprobă bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
- aprobă repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe laboratoare, compartimente și alte structuri din spital, pe baza propunerilor fundamentate ale șefilor de laboratoare și compartimente din structura spitalului;
- urmărește execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și compartimente, conform contractului încheiat cu șefii acestor structuri ale spitalului;
- răspunde de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul compartimentelor, împreună cu membrii Consiliului Medical;
- în cazul existenței unor datorii la data încheierii prezentului contract de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii;
- efectuează plăți, fiind ordonator secundar sau terțiar de credite, după caz, conform legii;
- împreună cu C.A., identifică surse pentru creșterea veniturilor proprii ale spitalului, în limitele legii;
- negociază și încheie în numele și pe seama spitalului contracte de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană;
- răspunde de organizarea și desfășurarea activității de Audit Public Intern, conform legii;

c) în domeniul managementului performanței/ calității serviciilor:

- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor de performanță ai managementului spitalului, prevăzuți în anexa la contractul de management

Nivelul indicatorilor de performanță specifici spitalului se stabilește anual de către C.A. și C.L.

În situații excepționale, din motive neimputabile conducerii spitalului, nivelul indicatorilor poate fi renegociat o singură dată în cursul anului;

- nominalizează coordonatorii și răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor și subprogramelor de sănătate derulate la nivelul spitalului, conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății;
- răspunde de crearea condițiilor necesare prestării unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;
- urmărește implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor Consiliului Medical;
- urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de Directorul Medical cu sprijinul Consiliului Medical;
- negociază și încheie în numele și pe seama spitalului protocoale de colaborare și/ sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;
- răspunde, împreună cu Consiliul Medical, de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și prevenirea infecțiilor nosocomiale, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
- răspunde de monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor Comitetului Director, al Consiliului Medical, și Consiliului Etic, dispunând măsuri de îmbunătățire a activității;
- urmărește modul de aplicare a prevederilor legale în vigoare cu privire la respectarea drepturilor pacientului și dispune măsuri atunci când se constată încălcarea acestora;

d) în domeniul managementului Resurselor Umane:

- aprobă Regulamentul Intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- înființează, cu aprobarea Comitetului Director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de

analiză a decesului etc, ale căror organizare și funcționare se precizează în Regulamentul de Organizare și Funcționare a spitalului;

- stabilește și aprobă numărul de personal pe categorii și locuri de muncă, pe baza propunerilor șefilor de compartimente și servicii, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;
- organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor din cadrul Comitetului Director.
- numește membrii Comitetului Director
- aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului, în condițiile legii;
- aprobă programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în subordine directă, conform Structurii Organizatorice, și soluționează contestațiile în funcție de nivelul ierarhic la care s-au făcut;
- aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
- încheie contract de administrare, pe durata mandatului, cu șefii de compartimente, laboratoare și servicii. În cuprinsul acestui contract de administrare sunt prevăzuți indicatori de performanță, al căror nivel se aprobă anual de către Managerul spitalului, după negocierea cu fiecare șef de compartiment;
- urmărește încheierea asigurărilor de malpraxis de către personalul medical din subordine;
- respectă prevederile legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese;

e) în domeniul managementului administrativ:

- aprobă și urmărește respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare ;
- reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ și cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății Publice;
- răspunde de obținerea Autorizației sanitare de funcționare și a Certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;
- prezintă DSP Vrancea și Consiliului Local Panciu informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- răspunde de organizarea arhivei spitalului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
- aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- împreună cu Comitetul Director, elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
- propune spre aprobare în condițiile legi un înlocuitor pentru perioadele când nu este în prezent în spital;
- nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din prezentul contract de management, cu excepția cazurilor de indisponibilitate;

Persoanele din conducerea Spitalului, respectiv Managerul, membrii Comitetului Director, șefii de secții, de laboratoare sau de servicii și membrii Consiliului de Administrație au obligația de a depune o declarație de interese precum și o declarație de avere conform Legii 95/2006.

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

2. Directorul Medical:

Directorul Medical are următoarele atribuții specifice:

- în calitate de președinte al Consiliului Medical, coordonează și răspunde de elaborarea la termen a propunerilor privind planul de dezvoltare al spitalului, planul anual de servicii medicale, bugetul de venituri și cheltuieli;
- monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de compartimente, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul compartimentelor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de compartimente și laboratoare;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate, care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
- participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

Atribuțiile Directorului de Îngrijiri la Spitalul Orășenesc Panciu sunt preluate de către Directorul Medical.

- Face parte din conducerea instituției.
- Are în subordine directă asistenți medicali șefi de compartimente.
- Reprezintă instituția în relațiile cu alte instituții privind activitatea personalului din subordine.
- Răspunde material, moral și juridic de daunele aduse instituției, personalului și pacienților/clienților, prin deciziile luate și activitatea desfășurată.
- Organizează, coordonează, controlează și răspunde de activitatea de îngrijiri în cadrul instituției.
- Coordonează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali șefi de compartiment și delegă sarcini acestora.
- Controlează și evaluează periodic calitatea activității asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară și elaborează programe și propuneri de îmbunătățire a acestora.
- Stabilește, pentru personalul din subordine, împreună cu asistenții medicali șefi de compartiment necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate pe plan local.
- Stabilește nevoile de participare la programele de educație continuă organizate în afara instituției pentru personalul din subordine.
- Stabilește criteriile de evaluare a cunoștințelor profesionale și a calității activității pentru personalul din subordine.

- Controlează și evaluează periodic activitatea personalului din subordine, propune și participă la acordarea calificativelor profesionale, pe care le avizează.
- Analizează împreună cu asistenții medicali șefi de compartiment, sesizările privind abaterile de la normele etice și profesionale ale personalului din subordine, propune măsuri de sancționare și le prezintă în Comitetul Director.
- Stabilește necesarul de personal, asistenți medicali și alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară și face parte din comisia de concurs privind angajarea, promovarea și specializarea acestora.
- Stabilește împreună cu asistenții medicali șefi de compartiment programul de activitate, în funcție de specificul compartimentului.
- Participă la elaborarea proiectului de buget anual al unității și face propuneri privind repartizarea acestuia în funcție de priorități (activități de îngrijire, programe de educație continuă, dotare cu echipamente, instrumentar, materiale consumabile, reparații, etc.). Este membru al Comisiei de Aparatură Medicală.
- Participă la elaborarea normelor de ordine interioară a instituției.
- Se ocupă de modernizarea și optimizarea activității personalului din subordine și face în acest sens propuneri concrete conducerii instituției.
- Prezintă periodic Comitetului Director, note informative privind activitatea asistenților medicali și a altor categorii de personal cu pregătire medie sanitară.
- Participă și inițiază activități în domeniul îngrijirilor.
- Organizează săptămânal și ori de câte ori este nevoie, întâlniri de lucru cu asistenții medicali, șefi de compartiment, în care se analizează activitatea din săptămâna anterioară și stabilesc activitățile următoare.
- Coordonează și controlează prin sondaj îndeplinirea atribuțiilor profesionale, de către asistenții medicali și alte categorii de personal cu pregătire medie sanitară, privind:
 - îndeplinirea atribuțiilor ce decurg din rolul propriu, conform competențelor profesionale;
 - îndeplinirea atribuțiilor ce revin în cadrul rolului delegat, conf. prescripției medicului;
 - respectarea normelor privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
 - asigurarea primirii în condiții optime a pacienților/clientilor;
 - corectitudinea înregistrării datelor în dosarul de îngrijire a pacientului;
 - comportamentul etic față de membrii echipei, față de pacient și aparținătorii acestuia;
 - repartizarea personalului pe secții, pentru asigurarea calității activităților de îngrijire și în concordanță cu nevoile instituției;
 - respectarea programului de activitate;
 - corectitudinea predării/preluării serviciului;
 - modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
 - respectarea normelor de protecția muncii și prevederile regulamentului de ordine interioară;
 - organizarea și desfășurarea activităților de educație pentru sănătate;
 - respectarea realizării obiectivelor propuse în planul de activitate;
 - starea de igienă a pacienților, compartimentelor și a spațiilor aferente serviciilor de îngrijire din instituție, având drepturi în orice moment, fara o alta aprobare prealabila, de a initia controale și în cazul constatarii de deficiente de a recomanda actiuni și penalitati;
 - asigurarea și utilizarea eficientă și în bune condiții a instrumentarului, echipamentelor, mobilierului și a inventarului moale existent în dotarea instituției, compartimentelor, saloanelor, etc.
 - dreptul de a iniția dupa consultarea cu comitetul de conducere simulări ale planurilor de prevenire și interventie existente și definite în vederea evaluării modului de reacție și intervenție, propunând măsuri pentru obținerea unor rezultate îmbunătățite.

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

3. Directorul Financiar contabil

Director financiar-contabil, are în principal următoarele sarcini:

- asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiar contabile a unității, în conformitate cu prevederile legale;
- organizează și răspunde de întocmirea lucrărilor de planificare financiară;

- organizează contabilitatea în cadrul unității și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- angajează unitatea prin semnătură, alături de director, în toate operațiunile patrimoniale;
- răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin compartimentului financiar contabil cu privire la organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv și la asigurarea integrității patrimoniului unității;
- participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- asigură îndeplinirea, în conformitate cu prevederile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, bănci și terți;
- asigurarea, întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate și se preocupă de introducerea tehnicii de calcul a lucrărilor în domeniul financiar contabil;
- ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și recuperarea acestora;
- asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionare;
- întocmește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- exercită controlul ierarhic operativ curent asupra activităților Camera de gardă se acestui control;
- împreună cu celelalte compartimente întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, la prevenirea formării de stocuri peste necesar, de respectarea normelor privind disciplina contractuală și financiară, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității, în vederea îmbunătățirii continue a asistenței medicale;
- organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a personalului financiar-contabil din subordine;
- rezolvă personal sau prin salariații din subordine orice alte sarcini prevăzute de actele normative referitoare la activitatea financiar contabilă;
- elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- analizează și recomandă măsuri pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- fundamentează și Camera de gardă spre aprobare Comiteului Director planul de achiziții publice, precum și lista lucrărilor de investiții, de reparații curente sau capitale care se realizează într-un exercițiu financiar, în condițiile legii;
- răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
- prezintă Comitetului Director informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul aflat în administrare, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli.

C. Consiliul Medical

Medical din Spitalului Orășenesc Panciu este compus din șefii de compartimente, laboratoare, farmaciști șefi, asistenți medicali șefi. Directorul Medical este președintele Consiliului Medical.

Atribuțiile Consiliului Medical sunt următoarele:

- evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
 - planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
 - planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
 - planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
- participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, și a Regulamentului Intern ale spitalului;
- desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în Ambulatoriul acestuia;
- monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
- prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;

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

- stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl Camera de gardă spre aprobare Managerului;
- înaintează Managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- evaluează necesarul de personal medical al fiecărui laborator/ compartiment și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- evaluează necesarul camerei de gardă și face propuneri Managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- înaintează Managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc);
- participă, alături de Manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- atribuții consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare.

D. Consiliul Etic

Consiliul Etic din Spitalului Orășenesc Panciu funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 1501/2016 și Ordin nr. 1502/2016.

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

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

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

Membrii consiliului de etică beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii și integrității. Consiliul de etică se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgență, la convocarea managerului, a președintelui consiliului sau a cel puțin 4 dintre membrii acestuia.

Atribuțiile Consiliului Etic sunt următoarele:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

(i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;

(ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;

(iv) nerespectarea demnității umane;

e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;

g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;

h) asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;

n) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

o) formulează punct de vedere etic consultativ, la solicitarea comitetului director al unității sanitare;

p) analizează din punct de vedere etic situațiile de dubiu care pot apărea în exercitarea profesiei medicale. În situația în care un cadru medico-sanitar reclamă o situație de dubiu etic ce vizează propria sa activitate, avizul etic nu poate fi utilizat pentru incriminarea cadrului medico-sanitar respectiv, dacă solicitarea s-a realizat anterior actului medical la care se face referire;

q) analizează sesizările ce privesc nerespectarea demnității umane și propune măsuri concrete de soluționare;

r) înaintează către organele abilitate sesizările ce privesc plățile informale ale pacienților către personalul medico-sanitar ori auxiliar sau acte de condiționare a acordării serviciilor medicale de obținere a unor foloase, în cazul în care persoanele competente nu au sesizat organele conform atribuțiilor de serviciu;

s) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele dintr-o speță pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții unității sanitare sau de către petent;

t) redactează Anuarul etic, care cuprinde modul de soluționare a spețelor reprezentative din cursul anului precedent. Anuarul etic este pus la dispoziția angajaților, constituind în timp un manual de bune practici la nivelul unității sanitare respective;

Consiliul Etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

În cadrul Spitalului Orășenesc Panciu este numit prin Decizie managerială Consilierul de Etică, pe un mandat de 3 ani, conform Codului Administrativ 57/2019.

Atribuțiile consilierului de etică

În exercitarea rolului activ de prevenire a încălcării principiilor și normelor de conduită, consilierul de etică îndeplinește următoarele atribuții:

- a) monitorizează modul de aplicare și respectare a principiilor și normelor de conduită de către funcționarii publici din cadrul autorității sau instituției publice și întocmește rapoarte și analize cu privire la acestea;
- b) desfășoară activitatea de consiliere etică, pe baza solicitării scrise a funcționarilor publici sau la inițiativa sa atunci când funcționarul public nu i se adresează cu o solicitare, însă din conduita adoptată rezultă nevoia de ameliorare a comportamentului acestuia;
- c) elaborează analize privind cauzele, riscurile și vulnerabilitățile care se manifestă în activitatea funcționarilor publici din cadrul autorității sau instituției publice și care ar putea determina o încălcare a principiilor și normelor de conduită, pe care le înaintează conducătorului autorității sau instituției publice, și propune măsuri pentru înlăturarea cauzelor, diminuarea riscurilor și a vulnerabilităților;
- d) organizează sesiuni de informare a funcționarilor publici cu privire la normele de etică, modificări ale cadrului normativ în domeniul eticii și integrității sau care instituie obligații pentru autoritățile și instituțiile publice pentru respectarea drepturilor cetățenilor în relația cu administrația publică sau cu autoritatea sau instituția publică respectivă;
- e) semnalează practici sau proceduri instituționale care ar putea conduce la încălcarea principiilor și normelor de conduită în activitatea funcționarilor publici;
- f) analizează sesizările și reclamațiile formulate de cetățeni și de ceilalți beneficiari ai activității autorității sau instituției publice cu privire la comportamentul personalului care asigură relația directă cu cetățenii și formulează recomandări cu caracter general, fără a interveni în activitatea comisiilor de disciplină;
- g) poate adresa în mod direct întrebări sau aplică chestionare cetățenilor și beneficiarilor direcți ai activității autorității sau instituției publice cu privire la comportamentul personalului care asigură relația cu publicul, precum și cu privire la opinia acestora despre calitatea serviciilor oferite de autoritatea sau instituția publică respectivă.

E. Alte comisii constituite prin dispoziții interne

- a. Comisia de Farmacovigilență și strategie terapeutică
- b. Comisia de analiză DRG
- c. Comisia de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale
- d. Structura de Management al Calității
- e. Comitetul de securitate și sănătate în muncă
- f. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești
- g. Comisia de disciplină
- h. Comitetul pentru situații de urgență
- i. Comisia Medicamentului
- j. Comisia de gestionare a riscurilor
- k. Comisia de inventar
- l. Comisia de mediere
- m. Comisia SCIM
- n. Comisia de coordonare a implementării standardelor de acreditare

a. Comisia de Farmacovigilență și strategie terapeutică a Spitalului Orășenesc Panciu funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la Asigurările Sociale de Sănătate, reglementările în vigoare privind strategia terapeutică și activitatea de farmacovigilență și necesitatea luării unor măsuri în scopul prevenirii reacțiilor adverse și a interacțiunilor produselor medicamentoase;

La nivelul spitalului Comisia de Farmacovigilență și strategie terapeutică este stabilită prin decizie internă a managerului și are următoarea componență:

- Președinte - Director medical

- Membri - medici compartiment, medic Camera de gardă, Farmacist șef, Director Financiar Contabil, Sef serv. Achiziții Publice

Atribuțiile de Farmacovigilență și strategie terapeutică (momentan atribuții preluate de Directorul Medical)

Comisia de Farmacovigilență și Strategie Terapeutică are în principal următoarele atribuții:

- analizează necesarul și consumul de medicamente și propune măsuri care să asigure tratamentul corespunzător al pacienților cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu această destinație;
- monitorizarea cazurilor și a frecvenței reacțiilor adverse în tratamentul pacienților cu produse medicamentoase;
- identificarea factorilor de risc la prescrierea anumitor medicamente;
- evaluarea avantajelor administrării unor medicamente pentru pacienții internați;
- evitarea întrebuintării eronate și abuzului de produse medicamentoase;
- verifică prin sondaj modul de stabilire a medicației pentru pacienții internați și evidențierea acestora;
- verifică investigațiile stabilite la internare și pentru pacienții internați, ca număr și din punct de vedere al oportunității;
- dispune elaborarea și aprobă protocoalele terapeutice;
- efectuează și alte investigații privind asigurarea asistenței medicale de urgență;
- întocmește raporturi scrise în atenția Comitetului Director privind realizarea sarcinilor de către Comisie și formularea unor propuneri de eficientizare.

În funcție de cazurile analizate vor fi convocate la ședința și alte persoane cu sarcini specifice și responsabilități la propunerea Președintelui comisiei.

b. Comisia de analiză DRG din Spitalul Orășenesc Panciu funcționează în conformitate cu:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public;
- OMS/ OCNAS nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi;
- *Ordinul Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate nr. 516/2023 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea*- Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Comisia este formată din Director medical și toți ceilalți medici șefi de compartimente în cadrul Spitalului Orășenesc Panciu.

Atribuțiile Comisiei de analiza D.R.G. sunt următoarele:

- Comisia va analiza dosarele medicale originale ale pacienților externăți urmărindu-se motivul internării, diagnosticele principale și secundare (acordându-se atenție relației dintre acestea atât din punct de vedere medical, cât și al cronologiei acestora), compartimentul/compartimentele în care a fost îngrijit și din care a fost externat pacientul, motivul externării, intervențiile chirurgicale (tipul acestora, eventualele complicații) precum și alte informații pe care Comisia le consideră utile.
- Analiza fiecărui caz se va concretiza cu un raport scris semnat de membrii comisiei care au participat la evaluarea respectiva.
- Membrii comisiei vor participa în funcție de necesitate și cu ocazia analizării cazurilor nevalidate pentru care s-a solicitat validarea prin Comisia de analiza formata impreuna cu reprezentantii ai acasei de asigurari de sănătate conform reglementarilor în vigoare

c. Comisia de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale funcționează în conformitate cu:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- O.M.S. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public;
- O.M.S. 1101/2016 privind aprobarea normelor de supraveghere și prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare;
- Ordinul nr.1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței

procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare.

Atribuțiile Comisiei de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale sunt următoarele:

- monitorizează condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- urmărește îndeplinirea obiectivelor planului de activitate, urmărește rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor;
- face propuneri privind necesarul de dezinfectante și materiale de curățenie/sanitare, necesar în secție derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecție nosocomială;
- urmărește asigurarea condițiilor de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;
- urmărește organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale;
- urmărește respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale de la nivelul compartimentelor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și cu medicii șefi de compartiment;
- verifică și urmărește evidența internă din compartiment și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control al focarului de infecție nosocomială din unitate;
- urmărește și asigură utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- urmărește asigurarea aplicării Precauțiunilor universale și izolare specială a bolnavilor la nivel de compartiment;
- evaluează și monitorizează respectarea comportamentului igienic al personalului din spital, a respectării regulilor de tehnică aseptică de către acestea;
- monitorizează respectarea circuitelor funcționale din compartiment în funcție de specific;
- monitorizează respectarea stării de curățenie din compartiment, de respectarea normelor de igienă și antiepidemice;
- înaintează propuneri către C.P.L.I.A.A.M. cu privire la planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor nosocomiale și menținerii stării de igienă;
- monitorizează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- monitorizează igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- instruește personalul din spitalului asupra ținutei și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică;
- urmărește frecvența infecțiilor nosocomiale din secție și evaluează factorii de risc.

Comisia de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistentei medicale se va întruni trimestrial și ori de câte ori este nevoie. Propunerile consemnate în procesele verbale ale ședințelor Comisiei de prevenire și combatere a infecțiilor asociate asistentei medicale vor fi înaintate spre analiza Managerului/ Directorului medical/ Comitetului director.

d. Structura de Management al Calității funcționează în conformitate cu:

- Ordinul nr. 1312/250/2020 din 22 iulie 2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.
- Ordinul nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

Structura de management al calității serviciilor medicale este constituită la nivelul Spitalului Orășenesc Panciu dintr-un medic și un referent de specialitate cu competențe în domeniul managementului calității în spitale și desfășoară în principal următoarele activități:

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- b) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
- c) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
- e) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- i) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- l) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
- m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- n) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

e. Comisia de securitate și sănătate în muncă

Comisia de securitate și sănătate în muncă funcționează în conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; O.M.S.P. nr. 921/2006 privind stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public; Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă; H.G.R. nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006; H.G.R.nr.355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor.

Componența și atribuțiile Comitetului de securitate și sănătate în munca au fost stabilite și aprobate în sedința Comitetului Director.

Desemnarea nominală a membrilor Comitetului de securitate și sănătate în munca s-a propus de către Managerul spitalului prin decizie internă.

Atribuțiile sunt în conformitate în vigoare cu legislația specifică:

- aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;

- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc.), cu implicații în domeniul protecției muncii;
- dezbate raportul, scris împreună cu conducătorul unității cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii după aprobare;
- verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii;
- comisia de securitate și sănătate în muncă coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni;
- asigura angajaților instructajul și protecția angajaților săi în ceea ce privește securitatea și sănătatea în muncă/P.S.I.
- asigură instructajul privind prevenirea, depistarea, dispensarizarea bolilor profesionale și a bolilor legate de profesie, precum și menținerea sănătății și a capacității de muncă a lucrătorilor conform H.G.R. nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor;
- propune/implementează măsurile necesare ce vizează în primul rând asigurarea sănătății și securității în muncă a lucrătorilor, precum și ameliorarea condițiilor de muncă;
- cercetează accidentele de muncă și consemnează într-un proces-verbal care să prevadă cauzele, împrejurările, normele de protecție a muncii care nu au fost respectate, persoanele răspunzătoare de aceste nerespectări, sancțiunile aplicate, măsurile ce trebuie luate pentru prevenirea altor accidente și înregistrarea accidentului;
- evaluează/implementează organizarea locurilor de muncă în așa fel încât să garanteze securitatea și sănătatea salariaților în conformitate cu circuitele funcționale ale spitalului
- organizează controlul permanent al stării materialelor, utilajelor și substanțelor folosite în procesul muncii în scopul asigurării sănătății și securității salariaților.
- asigura condițiile de acordare a primului ajutor în caz de accidente de muncă, pentru crearea condițiilor de preîntâmpinare a incendiilor, precum și pentru evacuarea salariaților în situații speciale și în caz de pericol iminent.

f. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

Atribuții:

Analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necrotic (macroscopic și histopatologic).

Evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo- patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică.

Realizează o statistică a deceselor din spital pe secții și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor.

Dezbaterea cazurilor, aduce în atenție cele mai noi și corespunzătoare tratamente medicale care se aplică pacienților din spital reprezentând o modalitate de creștere a nivelului științific al echipei medicale.

Aduce la cunoștința membrilor comisiei reglementările legislative nou apărute în vederea optimizării activității medicale.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești se va întruni ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin o dată pe trimestru.

Procesele verbale ale ședintelor Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești vor fi înaintate spre analiză Managerului/Directorului Medical/Consiliului Medical.

g. Comisia de disciplină:

Atribuțiile Comisiei de disciplină sunt:

Principalele atribuții ale Comisiei de disciplină sunt cercetarea disciplinară prealabilă a abaterilor în disciplina muncii săvârșite de salariații spitalului, nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne în vigoare și propunerea de sancțiuni disciplinare.

În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris cu cel puțin 3 zile lucrătoare înainte de Comisia de disciplină precizându-se obiectul, data, ora și locul întrevăderii.

Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute, fără un motiv obiectiv dă dreptul Comisiei de disciplină să propună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens proces verbal în care se va consemna și neprezentarea salariatului.

În cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere Comisiei de disciplina împluternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.

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

Comisia de disciplină, după efectuarea cercetării disciplinare, înaintează procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune Managerului sancțiunea disciplinară.

Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplina a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea.

Procesul-verbal va fi înaintat Managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

Managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.

Comisia are obligația de a-și desfășura activitatea cu respectarea următoarei proceduri:

- a) convoacă în scris pe salariatul cercetat, cu cel puțin 3 zile lucrătoare înainte.
- b) convocarea va cuprinde cel puțin obiectul, data, ora și locul întrevăderii;
- c) în cadrul cercetării se vor stabili faptele și urmările acestora, împrejurările în care au fost săvârșite, precum și orice date concludente pe baza cărora să se poată stabili existența sau inexistența vinovăției;

Ascultarea și verificarea apararilor salariatului cercetat sunt obligatorii.

a) neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute la lit.a) fără un motiv obiectiv dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile;

b) activitatea de cercetare a abaterii disciplinare impune stabilirea următoarelor aspecte:

- împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
- gradul de vinovăție al salariatului;
- consecințele abaterii disciplinare;
- comportarea generală în serviciu a salariatului;
- eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

c) Salariatul are dreptul de a cunoaște toate actele și faptele cercetării și să solicite în apărare probele pe care le considera necesare;

d) Comisia propune aplicarea sau neaplicarea unei sancțiuni disciplinare după finalizarea cercetării;

g) Lucrările comisiei de disciplină se consemnează într-un registru de procese verbale;

h) La stabilirea sancțiunii se va ține seama de cauzele și gravitatea faptei, de împrejurările în care fapta a fost comisă, de gradul de vinovăție a salariatului, de eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

i) în baza propunerii comisiei de disciplină angajatorul va emite decizia de sancționare;

În activitatea sa, comisia de disciplină va respecta prevederile art.248-251 din Codul Muncii.

h. Comitetul pentru situații de urgență

CADRU GENERAL: Asistența de urgență în cazul accidentelor colective, calamităților și dezastrelor va fi coordonată de inspectoratele județene pentru situații de urgență, respectiv al municipiului București, sau direct de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență conform planurilor naționale aprobate.

Pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune comune și cu celelalte instituții cu atribuții în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență. În situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, acordarea asistenței la nivel spitalicesc se va face în unitățile spitalicești.

Inspectoratului General pentru Situații de Urgență poate dispune echipajelor Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare dintr-un județ participarea la intervenție la un accident colectiv sau o zonă calamitată din alt județ. La nevoie, el poate dispune, cu acordul președintelui Comitetului pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății Publice, participarea la intervenții, în alt județ, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanță dintr-un județ sau din municipiul București. În cazul epidemiilor și/sau pandemiilor, coordonarea activității de intervenție se face de către comitetele județene pentru situații de urgență sau de Comitetul pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății Publice, după caz, potrivit legii. Managerii generali și directorii medicali ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, medicii-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, precum și medicii-șefi ai unităților de primire a urgențelor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătății Publice și/sau de Ministerul Administrației și Internelor.

CADRU INTERN: Desemnarea nominală a membrilor Comitetului pentru situații de Urgență se stabilește de către Comitetul Director al spitalului, iar numirea membrilor Comitetului pentru situații de Urgență se face prin decizie internă a Managerului.

Atributiile Comitetului pentru situații de Urgență sunt:

- elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- tine legatura operațional cu Comitetul ministerial/Comitetul Municipiului București pentru situații de Urgență/Inspectoratul General pentru situații de Urgență în situații de Urgență în vederea gestionării acestora conform competenței;
- organizează și funcționează pentru prevenirea și gestionarea situațiilor de Urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de alta natura necesare restabilirii stării de normalitate;
- asigură managementul situațiilor de Urgență pe nivelul domeniului de competență, dispunând de infrastructura și de resursele necesare din punct de vedere al serviciilor medicale;
- identifică, înregistrează și evaluează tipurile de risc și factorii determinanți ai acestora, înștiințarea factorilor interesați, avertizarea populației, limitarea, înlăturarea sau contracararea factorilor de risc, precum și a efectelor negative și a impactului produs de evenimentele excepționale respective;
- acționează, în timp oportun, împreună cu structurile specializate în scopul prevenirii agravării situației de Urgență, limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acesteia;

Pe durata situațiilor de Urgență sau a stărilor potențial generatoare de situații de Urgență se întreprind, în condițiile legii, după caz, acțiuni și măsuri pentru:

- avertizarea populației, instituțiilor și agenților economici din zonele de pericol;
- punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și de protecție specifice tipurilor de risc;
- intervenția operativă în funcție de situație, pentru limitarea și înlăturarea efectelor negative;
- acordarea de asistență medicală de Urgență;
- informează prin centrul operational județean, respectiv al municipiului București, privind stările

potențial generatoare de situații de Urgență și iminența amenințării acestora;

- evaluează situațiile de Urgență produse, stabilesc măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmăresc îndeplinirea lor;
- informează consiliul local asupra activității desfășurate;
- îndeplinesc orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organismele și organele abilitate.

i. Comisia medicamentului

Comisia Medicamentului este numită prin Decizie internă a Managerului unității fiind formată din medici primari-specialiști din cadrul unității pe diferite specialități medicale și farmacistul șef al unității, fiind condusă de către Directorul Medical al unității sanitare.

Are următoarele **atribuții**:

- analizează periodic, o dată pe lună, prin sondaj, 5 foi de observație din secțiile/ compartimentele spitalului;
- analizează justificarea tratamentului din FOCG alese și sesizează conducerea spitalului asupra situațiilor de polipragmazie, recomandare abuzivă a unui medicament;
- în situația în care se constată un consum abuziv de medicamente, solicită medicului curant justificarea acestuia și analizează aceste justificări;
- stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe baza de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se considera inutil;
- comisia poate analiza oricând necesarul și oportunitatea achiziției de medicamente, urmând a face propuneri directorului medical sau să înainteze comitetului director propuneri pentru introducerea în planul anual de achiziții publice de medicamente.

Comisia Medicamentului informează în permanență conducerea spitalului despre rezultatele activității, prin înaintarea unei copii a procesului-verbal întocmit la fiecare ședință; activitatea Comisiei Medicamentului se desfășoară în ședințe lunare.

j. Comisia de gestionare a riscurilor

Comisia de gestionare a riscurilor este numită prin decizie a managerului și are următoarele **atribuții**:

- aplicarea procedurii privind identificarea, analizarea, controlul și tratarea riscurilor la nivelul spitalului;
- evaluarea și propunerea riscurilor identificate la nivelul entității publice, pe care le înscrie în Registrul de riscuri;
- monitorizarea modului de implementare a măsurilor de control al riscurilor, precum și a eficienței acestora la nivelul entității publice;
- elaborarea rapoartelor privind gestionarea riscurilor la nivelul entității publice;
- revizuirea și raportarea periodică, la solicitarea președintelui echipei de gestionare a riscurilor, a situației privind implementarea măsurilor de control al riscurilor la nivelul entității publice;
- întocmirea și actualizarea Registrului de riscuri al spitalului.

k. Comisia de inventariere a patrimoniului

Comisia de inventariere a patrimoniului se numește prin Decizie a managerului unității și are următoarele **atribuții**:

- efectuarea inventarierii patrimoniului unității potrivit planului anual de inventariere;
- efectuarea inventarierii inopinate la gestiunile unității cu respectarea prevederilor legale;
- efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie;
- întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilind situația scăzămintelor legale și a compensărilor și le supun aprobării;
- determinarea minusurilor și plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;
- întocmește procesul verbal privind rezultatele inventarierii și le supune spre aprobare;
- face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere.

l. Comisia de mediere

Comisia de mediere este stabilită prin decizie a managerului și are următoarele **atribuții**:

- încercarea de soluționare pe cale amiabilă a neînțelegerilor și conflictelor apărute la nivelul spitalului între două sau mai multe părți;
- depunerea tuturor diligențelor pentru ca părțile să ajungă la un acord reciproc convenabil, într-un termen rezonabil;
- conducerea procesului de mediere în mod nepărtinitor și asigurarea păstrării permanente a echilibrului între părți;
- păstrarea confidențialității informațiilor de care ia cunoștință în cursul activității sale de mediere, precum și cu privire la documentele întocmite sau care i-au fost predate de către părți pe parcursul medierii;
- în exercitarea atribuțiilor sale, Comisia de mediere nu are putere de decizie în privința conținutului înțelegerii la care vor ajunge părțile, dar le poate îndruma să verifice corectitudinea și legalitatea acesteia;
- asigurarea medierii se realizează cu respectarea libertății, demnității și a vieții private a părților implicate în conflict.

m. Comisia Sistemul de Control Intern Managerial

Este numită prin decizie a managerului în conformitate cu prevederile Ordinului 600/ 2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cuprinzând standardele demanagement/control intern la entitățile publice și pentru dezvoltarea sistemelor de control managerial, stabilit în funcție de particularitățile cadrului legal, organizațional, de personal, de finanțare și de altelelemente specifice, precum și de standardele prevăzute în anexă la actul normativ invocat, în vederea aplicării măsurilor necesare pentru elaborarea și/sau dezvoltarea sistemelor de control managerial al unității, inclusiv a procedurilor, formalizate pe activități, în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice cu privire la sistemele proprii de control managerial, aplicarea acțiunilor corective și preventive necesare în decursul derulării acestora.

n. Comisia de coordonare a implementării standardelor de acreditare are următoare atribuții:

- Stabilesc misiunea și viziunea unității sanitare, în concordanță cu nevoia de servicii de sănătate a comunității și resursele existente sau potențiale;
- Susțin Structura de Management al Calității în atingerea obiectivelor: acreditarea spitalului/menținerea acreditării, monitorizarea post acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a „conceptului de calitate”;
- Identifică procesele din spital și problemele cu care se confruntă în desfășurarea acestora;
- Analizează conținutul standardelor de acreditare și stabilește care sunt diferențele între indicatorii de structură, de proces și de rezultat din unitate și din standarde, care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu standardele;
- Stabilește obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități, stabilește obiectivele specifice proceselor pentru a atinge standardele de referință, raportează stadiul realizării obiectivelor specifice proceselor (inclusiv prelucrarea statistică a datelor cu privire la performanța proceselor) către conducerea instituției;
- Stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării procesului de reacreditare;
- Stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;

- Coordonează elaborarea documentației aferente procesului de reacreditare;
- Elaborează documentele conform procedurilor și metodologiei de acreditare;
- Identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
- Organizează elaborarea procedurilor operaționale specifice activității desfășurate;
- Stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
- Asigură de instruirea, corectitudinea implementării, conștientizarea și asumarea procedurilor;
- Se asigură de păstrarea confidențialității celor dezbătute;
- Pregătesc documentele necesare validării conformității cu cerințele din standard;
- Analizează și soluționează neconformitățile constatate și situațiile necorespunzătoare sesizate;
- Trasează plan de măsuri pentru neconformitățile, situațiile necorespunzătoare sesizate, verifică eficacitatea acțiunilor corective dispuse;
- Se întrunește ori de câte ori este nevoie, fiecare întrunire se va consemna într-un Proces-verbal;
- Colaborează cu celelalte comisii ale spitalului în vederea creșterii calității actului medical;
- Participă la programul de evaluare;
- Transmite documentele solicitate în format letric sau electronic comisiei de evaluare;
- Membrii comisiei participă la ședințele de deschidere, informare zilnică, de informare finală.

Atribuțiile membrilor comisiei care fac parte din structurile medicale/secției/compartimente ale spitalului

Personalul medical care face parte din comisia de coordonare a implementării standardelor de acreditare are în completare următoarele atribuții:

- revizuiesc protocoalele existente;
- elaborează protocoale/algoritmi de stabilire diagnostic pe afecțiunile mai frecvente;
- elaborează protocoale de prescriere medicamente/investigații costisitoare;
- elaborează protocoale specifice secției/compartimentului unde își desfășoară activitatea medicală;

FUNCȚIA DE GESTIUNE A DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR MEDICALE-CARACTERISTICI

Funcția de gestiune a datelor și informațiilor medicale se referă la centralizarea, administrarea, protejarea și asigurarea back-up-ului datelor atât cu caracter general cât și cele cu caracter confidențial, conform Legii 129/2018 cu modificările ulterioare.

Acest lucru se realizează prin metode specifice, având ca suport atât partea structurală organizatorică – infrastructura IT, proceduri de lucru departamentale, proceduri legate de securizarea confidențialității datelor cât și partea de management – organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhi administrative ce definesc accesul unic al fiecărui utilizator la datele solicitate.

Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecărei activități operaționale. Astfel, directorul financiar contabil este responsabil în ceea ce privește structura și managementul datelor cu caracter contabil, șeful compartimentului statistică este responsabil pentru procesarea în buna regulă a datelor centralizate precum și limitarea accesului fizic la datele respective, șeful fiecărui compartiment este responsabil cu confidențialitatea datelor menționate în FOCC, iar angajatul răspunzător de suportul IT fiind în măsură să gestioneze datele cât și fluxul acestora din punct de vedere hardware și software, asigurând asistență tuturor celor implicați în gestionarea datelor ce fac parte din fluxul Spitalului.

PARTEA a IV-a COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI

I. COMPARTIMENTE CU PATURI

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

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

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

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

Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

- deciziei de internare de urgență aparținând medicului de gardă, conform procedurii aferente Camerei de Gardă;
- biletului de internare eliberat de medicul de specialitate din ambulatoriu direct sau pe baza recomandării de internare cuprinsă în biletul de trimitere al unui medic de familie, însoțit de actul de identitate și de adeverința din care să rezulte calitatea de asigurat a pacientului conform *PO – 210 – 04 – Internarea pacienților în spital*.

Aceste servicii constau din consultații, investigații, tratament medical sau chirurgical, îngrijire, medicamente și materiale sanitare cazare și masă, recomandări la externare.

Asigurații suportă contravaloarea serviciilor medicale efectuate la cerere și a serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare conform normelor.

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

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

În cazul urgențelor, foaia de observație va fi obligatoriu completată în Camera de Gardă, înainte de trimiterea pacientului în compartiment, de către medicul de gardă care a consultat pacientul și a decis și avizat internarea. În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând din prima zi de internare. **De asemenea, medicul va obține consimțământul informat al pacientului.**

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

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

Atribuțiile compartimentului cu paturi:

- Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor intraspitalicești.
- Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete și a realizării investigațiilor strict necesare bolnavului internat de urgență sau cu programare;
- Efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienții cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigațiilor specifice patologiei pe care C.A.S. Vrancea le asigură prin contracte cu terții în ambulator;
- Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;
- Definirea manevrelor care implică soluții ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare compartiment în parte;
- Asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare) individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale și chirurgicale, prin folosirea instrumentarului, a aparaturii medicale, a mijloacelor specifice de transport și prin administrarea alimentației dietetice corespunzătoare patologiei;
- Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- Asigurarea conform cu protocolarele aprobate a medicației necesare pentru realizarea tratamentului indicat de medicul curant și a administrării corecte a acesteia, fiind interzisă păstrarea medicamentelor la patul bolnavului;
- Medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacie și va fi scrisă în foile de observație de medicul curant sau medicul de gardă;

- Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoțirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie să părăsească Camera de gardă la explorări/ investigații realizate în alte compartimente;
- Obligatorietatea ca toți pacienții internați să fie transportați la investigațiile recomandate cu brancardul, fotoliul rulant sau pat. Transportul pacientului se va face astfel și la internare și la externare.
- Personalul medical superior, mediu și auxiliar implicat în activitatea Blocului Operator are obligația utilizării filtrului cu respectarea circuitelor așa cum au fost aprobate prin aviz;

Brancardul utilizat pentru transportul pacientului din secție în pre-operator nu se introduce în blocul operator. Pacientul se transferă din pre-operator pe un alt brancard care va fi utilizat doar în blocul operator.

- Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în Bloc Operator în Registrul de intervenții chirurgicale se va înscrie atât ora de începere a intervenției (incluzând și anestezia) cât și ora de finalizare a intervenției (respectiv momentul finalizării pansării);
- Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;
- Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;
- Activitatea în compartiment este coordonată și îndrumată de un medic șef de compartiment și de un asistent medical șef ale căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate distinct în fișa postului.
- Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;
- Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- Desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei.
- Compartimentul va asigura distribuția meselor, astfel:

•Dejunul	9.00 - 9.30
•Prânzul	13.00 - 13.30
•Cina	17.00 - 17.30

-Compartimentul asigură igiena permanentă, primirea vizitelor și păstrarea legăturii pacienților cu familia, programul de vizită fiind cel aprobat prin Ordinul M.S. 3670/2022.

-Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați este:

LUNI-VINERI	14:00-18:00
SAMBĂTĂ-DUMINICĂ	10:00-12:00 și 16:00-20:00

În contextul unei stări de alertă epidemiologică vizita pacienților internați se realizează în conform planului stabilit pentru perioada de alertă epidemiologică.

- Numărul maxim de vizitatori admiși pentru un pacient este de o persoană.
- Durata vizitei este limitată la 30 de minute.
- Pentru pacienții internați, la solicitare, membrii familiei pot discuta direct cu medicul curant în timpul programului zilnic de lucru al acestuia, în baza unui program stabilit de medicul șef/ coordonator de compartiment, aprobat de directorul medical și afișat la loc vizibil.
- În cazul pacienților în stare critică sau terminală, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de oră, sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului curant, dacă condițiile din compartimentul respectiv permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, din spațiul destinat de așteptare, organizat la intrarea în compartiment.
- În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, accesul unei persoane poate fi permanent.
- Programul de vizită poate fi modificat în cazul unor situații de epidemii sau în anumite condiții speciale stabilite la nivelul fiecărui compartiment cu aprobarea managerului și avizul DSP.

NORME PRIVIND CIRCUITUL FOII DE OBSERVAȚIE CLINICĂ GENERALĂ

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

- În momentul internării pacientului, statisticienii din cadrul Biroului de Statistică, respectiv asistenții din Camera de gardă completează datele din Foaia de Observație Clinică Generală (F.O.C.G.), conform Instrucțiunilor de completare a FOCG.
- Pentru pacienții internați atât prin Biroul de Statistică cât și prin Camera de gardă li se completează F.O.C.G. cu un număr minim de date din Setul Minim de Date;
- Pacienții se înregistrează în Registrul de Internări-Externări existent la nivelul Biroului de Statistică;
- O dată completate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe compartimentul de profil, unde în F.O.C.G. se specifică: diagnosticul la internare - reprezentând afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești - se codifică după Clasificația Internațională;
- La nivelul compartimentului, asistenta șefă înregistrează în Registrul de internări al compartimentului pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de FOCG în “Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați” și răspunde de completarea corectă a acestei situații; Investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;
- În cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la un compartiment la altul în cadrul spitalului - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G. și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării;
- În cazul transferului unui pacient din compartimentul de profil în compartimentul S.P.A., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;
- La externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din compartimentul de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriză, certificat constatator al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful compartimentului în care este angajat medicul curant;
- Tabelul “Transferuri” din F.O.C.G. se completează de către medicul curant, cu aprobarea medicului șef de compartiment în momentul venirii și plecării pacientului dintr-un compartiment în altul- compartimentul, data.
- FOCG se utilizează în sistemul informațional al spitalului în vederea decontării serviciilor medicale prestate pacienților;
- FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă;
- FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă. Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri;
- “Foaia zilnică de mișcare a pacienților internați” se completează zilnic până la orele 14.30, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, “mișcarea” se completează a doua zi;
- Pacienții internați de urgență între orele 14.00-24.00 se nominalizează în “mișcarea” întocmită în ziua respectivă; pacienții internați de urgență după ora 24.00 se nominalizează în “mișcarea” din ziua următoare;
- Pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale compartimentelor, îi raportează asistentei șefe numărul de pacienți internați între orele 14.00-24.00 și se anunță asistenta dieteticiană la ora 7.30 pe baza unui bon de masă suplimentar (meniu de urgență);
- “Mișcarea zilnică a bolnavilor” se întocmește de asistentele șefe de compartiment care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;
- Ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;
- În cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;

- În momentul externării pacientului, se specifică:
 - data externării,
 - ora externării,
 - tipul externării,
 - starea la externare,
 - diagnosticul principal la externare și diagnosticile secundare se consemnează și se codifică de către medicul curant care parafează și semnează F.O.C.G. în momentul încheierii acesteia;
- Pacienții externați sunt nominalizați în “mișcare” cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Ieșiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau în aceeași zi la Biroul de Internări-Externări;
- F.O.C.G. se arhivează lunar, iar la încheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva Spitalului.

I.1. PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

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

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient. Înainte de efectuarea transferului, medicii au obligația să evalueze pacientul și să-i asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului; examinările și manevrele efectuate vor fi consemnate în fișa pacientului. O copie a acestei fișe însoțește pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligația să îl informeze pe pacient sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor și a posibilelor beneficii ale transferului, consemnează aceasta în informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține înaintea începerii transferului. În cazul în care acceptul nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și motivele sunt explicate în fișa pacientului. Acceptul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul, înaintea începerii transferului cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital eminent.

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

2. Persoane responsabile de evaluarea pacientului și organizarea transferului

- medicul de gardă din Camera de gardă

3. Responsabilitățile medicului care cere transferul:

- a. identifică pacientul cu indicație pentru transfer.
- b. inițiază procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare.
- c. asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului.
- d. determină modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectuează transferul.
- e. evita intarzierile nejustificate din punct de vedere medical asigura pastrarea unui nivel adecvat și constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competențelor echipajului și a nivelului de dotare necesar pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului.
- g. transferă documentația și rezultatele investigatorului către unitatea primitoare.

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicită transferul are obligația să se asigure că:
 - a. transferul se efectuează de personal calificat care deține echipamente și medicamente necesare pentru a face față eventualelor complicații.
 - b. există medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigură de unitatea care solicită transferul, pentru toată durata acestuia.
 - c. în lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transferă pacientul asigură personal de însoțire.
 - d. medicul care solicită transferul are obligația de a menționa competențele echipajului care să asigure transferul și dotarea necesară în acest scop.

5. Informații minime ce trebuie să însoțească pacientul:

- a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon
 - b. istoricul afecțiunii
 - c. în caz de traumă, mecanismul leziunii, data și ora accidentului
 - d. afecțiuni / leziuni identificate
 - e. antecedente medicale
 - f. medicația administrată și medicația curentă
 - g. medicul curant al pacientului și date de contact
 - h. semne vitale la sosire în spital
 - i. măsuri terapeutice efectuate și rezultate obținute
 - j. rezultatele testelor, diagnostice și ale analizelor de laborator
 - k. soluții intravenoase administrate
 - l. semnele vitale, inclusiv GCS, măsurate și documentate periodic în spitalul care cere transferul
 - m. fișa medicală din prespital, dacă pacientul a ajuns cu ambulanța
 - n. fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic, cu funcțiile vitale măsurate și documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente și soluții administrate pe durata transferului
 - o. numele și datele de contact ale medicului care a cerut transferul
 - p. numele și datele de contact ale medicului care a acceptă transferul
 - q. numele și datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul
6. Criteriile, indicațiile și contraindicațiile transferului pe calea aerului
- 6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat
- Criterii generale:
- a. pacientul se află în stare critică și necesită investigații, îngrijiri de specialitate într-o unitate terțiară.
 - b. spitalul în care se află pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesită angioplastie).
- Criterii specifice:
- a. pacient cu starea de conștiință alterată, necesitând investigații / TI / IOT / ventilație mecanică
 - b. anevrism disecat de aortă
 - c. hemoragie cerebrală
 - d. hipotermie
 - e. intervenții cardiace de urgență
 - f. disritmii maligne
 - g. IMA, tromboliză sau angioplastie
 - h. pacient în șoc, necesită IOT / ventilație mecanică
 - i. pacient instabil ce necesită investigații avansate ce nu pot fi efectuate în spital
 - j. intoxicații severe
- 6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat
1. Sistem nervos central:
 - a. traumă craniocerebrală
 - b. leziuni majore ale coloanei și / sau leziuni medulare
 2. Torace:
 - a. mediastin lărgit sau alte semne ce sugerează leziuni ale vaselor mari
 - b. leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc)
 - c. contuzie pulmonară
 - d. leziune cardiacă
 - e. pacienți care necesită IOT / ventilație
 - f. pacienți care necesită ventilație și îngrijiri speciale
 3. Bazin / abdomen:
 - a. fracturi instabile ale bazinului
 - b. fracturi de bazin cu șoc și hemoragie continuă

- c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului
- 4. Extremități:
 - a. fracturi deschise grave
 - b. amputație traumatică cu potențial de reimplantare
 - c. fracturi articulare complexe
 - d. leziune majoră prin strivire
 - e. ischemia unei extremități
- 5. Politrauma:
 - a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al feței toracelui, abdomenului sau al bazinului
 - b. orice traumatism simultan a mai mult de două regiuni corporale care pun în pericol viața pacientului
 - c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatiche grave
- 6. Factori agravanți:
 - a. vârsta > 55 de ani
 - b. copii
 - c. afecțiuni cardiace sau pulmonare preexistente
 - d. diabet insulinodependent, obezitate morbidă
 - e. sarcina
 - f. imunodepresie
- 7. Agravare secundară (sechele tardive)
 - a. necesitatea ventilației mecanice
 - b. sepsis
 - c. insuficiența organică sau pluriorganică (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)
 - d. necroză tisulară majoră

I.2. PROCEDURA DE TRIMITERE A GRAFICELOR DE GĂRZI

I. Scop

Procedura are ca scop informarea cât mai corectă a medicilor și pacienților, asupra medicilor care efectuează serviciul de gardă în Spital, pentru eficientizarea activității medicale și de asemenea reflectă transparența activității medicale.

II. Domeniul de aplicare

- Se aplică tuturor compartimentelor/ secțiilor medicale și chirurgicale.

III. Descrierea procedurii operaționale

1. Generalități

Continuitatea asistenței medicale se asigură prin serviciul de gardă conform Ordinului MSP nr. 870/2004 privind timpul de muncă organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar.

2. Continutul procedurii operaționale

Directorul Medical este responsabil cu întocmirea graficelor de gardă. Graficele de gardă sunt centralizate la Serviciul Resurse Umane și sunt aprobate de Manager. Graficele de gardă sunt întocmite în dublu exemplar.

Aprobarea acestora de către Directorul Medical are ca termen data limită de 25 a fiecărei luni. Varianta scrisă a graficului de gărzi se arhivează un exemplar la nivelul compartimentului și un exemplar la serviciul Salarizare. După ce acestea au fost aprobate, trebuie realizată transmiterea graficelor de gardă la secretariat de către directorul medical.

Termenul limită de transmitere a graficului de garzi este date de 25 a fiecărei luni.

Orice schimb de gardă se redactează în dublu exemplar, se aprobă de Directorul Medical în maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului de gardă. Un exemplar ramane la Serviciul Salarizare, iar al doilea

se arhivează la nivelul compartimentului. Graficul de gardă în varianta electronică va fi completat cu noile date și retransmise în aceeași zi la secretariat.

Consultarea graficelor de gardă poate fi făcută pe site-ul Spitalului.

IV. Legislație

- primară: - Legea 95/2006 privind reforma în sănătate
 - Ordinul MSP 870/2004 - pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă organizarea și efectuarea gărzilor în unități publice din sector sanitar

- Regulament Intern

V. Responsabilități

1. Directorul Medical, care întocmește graficele de gardă este responsabil:

- de întocmirea graficelor de garzi în colaborare cu personalul medical al spitalului care realizează gărzi;
- de aprobarea graficului de gardă de către medicul șef de compartiment;
- de aprobarea acestor grafice până în data de 25 a fiecărei luni;
- de transmitere a graficelor de garzi aprobate, către secretariat până în data de 25 a fiecărei luni;
- de transmiterea către Direcțiune pentru aprobare a oricărei modificări în graficul de gardă aprobat, în aceeași zi sau în cel mult 24 ore de la cerera schimbării de gară;

2. Medicii care efectuează gărzile trebuie:

- în cazul în care numărul de pacienți care necesită internare de urgență depășește numărul de paturi libere, aceștia pot fi internați pe orice compartiment chirurgical sau medical (după caz) care are locuri libere; în cazul în care se constată lipsa unui loc de internare într-un compartiment din spital, pacientul poate fi reținut în Camera de gardă pentru a fi ținut sub observație pentru cel mult 24 ore până la preluarea lui cu prioritate în compartimentul în care se va interna;

3. Medicul șef de compartiment trebuie:

- să verifice lista de gardă prezentată de către Directorul Medical;
- să ia măsurile necesare pentru existența în secție la ora 13 a fiecărei zile a unui număr minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesită internare de urgență în ziua respectivă;

4. Persoana responsabilă din cadrul biroului de relații cu publicul trebuie:

- să verifice primirea graficelor de garzi de la toate compartimentele care au linie de gardă până în data de 25 a fiecărei luni;
- să posteze pe site graficul de gardă în aceeași zi în care este primit;
- în cazul în care nu primește de la medicii responsabili graficul să facă un raport cu compartimentele care nu au trimis graficele de garzi, pe care să-l trimită în data de 25 a lunii între orele 14.30-15.00 către Directorul Medical.

5. Directorul Medical/ Managerul răspunde de :

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

ATRIBUȚIILE PERSONALULUI DIN COMPARTIMENTELE MEDICALE CU PATURI

Atribuțiile șefului de laborator/ compartiment:

- organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul laboratorului, compartimentului;
- răspunde de crearea condițiilor necesare acordării asistenței medicale de calitate de către personalul din compartiment;
- propune Directorului Medical planul anual de furnizări de servicii medicale al compartimentului, laboratorului, compartimentului și răspunde de realizarea acestuia;
- răspunde de îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul laboratorului, compartimentului;
- evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al laboratorului, compartimentului, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;

- aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice laboratorului, compartimentului;
- înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al laboratorului, compartimentului elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale laboratorului, compartimentului conform reglementilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale sau alte surse;
- întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai laboratorului, compartimentului prevăzuți în anexă la contractul de administrare;
- elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;
- răspunde de raportarea la nivelul laboratorului, compartimentului a ROF și ROI a spitalului;
- stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine pe care le înaintează spre aprobare Managerului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- stabilește programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal pentru personalul aflat în subordine;
- supraveghează condițiile terapeutice, prescrierea investigațiilor paraclinice și a indicațiilor operatorii pentru pacienții internați în cadrul laboratorului, compartimentului cu respectarea dreptului, medicului de a o prescrie și de a recomanda ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacienților;
- hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
- răspunde de modul de completare și întocmire a tuturor documentelor medicale eliberate în cadrul laboratorului, compartimentului;
- evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordine directă conform structurii organizatorice și fișei postului;
- propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine în conformitate cu legislația în vigoare pe care îl supune aprobării managerului;
- coordonează activitatea de control a calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul laboratorului, compartimentului;
- răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, controlul calității hranei, alimentației și de prevenire a infecțiilor nosocomiale în cadrul laboratorului, compartimentului în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății Publice;
- asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice precum și alte date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul laboratorului, compartimentului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea laboratorului, compartimentului;
- urmărește încheierea contractelor de asigurare malpraxis de către personalul medical din subordine;
- în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și prevederilor legale și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului.
- propune protocoale specifice de practică medicală pe care să le implementeze la nivelul spitalului, laboratorului, compartimentului cu aprobarea Consiliului Medical;
- răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea laboratorului, compartimentului;
- are obligația să-și desemneze un înlocuitor din rândul medicilor, subordonați, pe perioada în care nu-și pot îndeplini atribuțiile (absențe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) și de a aduce la cunoștință Managerului, numele persoanei desemnate ca înlocuitor;

- această persoană preia atribuțiile șefului de laborator, compartiment pe perioada absenței acestuia timp pentru care își asumă în scris prin semnătură responsabilitățile pentru care primește din partea șefului de laborator, compartiment;
 - pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul șefului de laborator, compartiment are obligația să se consulte cu acesta și să informeze cât mai rapid persoana ierarhic superioară sau medicul șef al gărzii pe spital, care este medicul chirurg.
 - pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres și fără consultanța personalului mai sus menționat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului șefului de laborator, compartiment;
 - șefii de laborator, compartiment au obligația de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactați la orice oră de către subordonați, înlocuitori sau superiori. Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii unității, care le va stoca într-un registru special deținut la centrala telefonică, orice modificare a datelor de contact va fi anunțată conducerii unității.
- Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excese sau de apeluri nefondate.
- șefii de laborator, compartiment au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;
 - să asigure la nivelul fiecărei laborator, compartiment a unui registru de evidență a defecțiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de câte ori va fi necesar;
 - să asigure existența în cadrul fiecărei laborator, compartiment a unui registru de înregistrare – ieșire privind documentele din circuitul unității;
 - șefii de laborator, compartiment au obligația de a anunța imediat conducerea unității despre orice eveniment deosebit (situații profesionale, litigii, conflicte de muncă, situații considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul secției laboratorului, compartimentului având responsabilitatea deplină și directă în cazul în care produc efect negativ pentru buna desfășurare a activității compartimentului sau instituției;
 - șefii de laborator, compartiment din cadrul spitalului au obligația să participe la ședințele Consiliului Medical;
 - responsabilități privind Sistemul de Management al Calității:
 - să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depusă;
 - să cunoască și să respecte politica managementului referitoare la calitate;
 - să participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă;

Atribuțiile asistentului medical:

- Preia pacientul nou internat, verifică toaleta personală, ținuta de spital, și îl repartizează în salon.
- Supraveghează preluarea de către persoana desemnată în compartiment a obiectelor personale ale pacientului, pe bază de inventar, iar obiectele de valoare vor fi depuse la solicitarea pacientului la locul stabilit de conducerea spitalului.
- Instruiește bolnavii și aparținătorii cu privire la regulamentul de ordine interioară afișat în unitate.
- La internare observă simptomele și starea pacientului, măsoară și înregistrează funcțiile vitale, iar dacă starea pacientului o impune anunță imediat medicul.
- Prezintă medicului de salon bolnavul pentru examinare și-l informează despre starea observată în funcție de nevoile acestuia.
- Îngrijește pacientul conform planului de îngrijire, terapeutic, explorări funcționale și informează medicul în mod sistematic privind evoluția lui.
- Notează recomandările făcute de medic la vizită în caietul destinat acestui scop, caiet care rămâne în permanentă în compartimentul respectiv.
- Identifică problemele de îngrijire a pacienților, stabilește prioritățile, elaborează și implementează planul de îngrijire și evaluează rezultatele obținute pe tot parcursul internării.
- Îngrijește bolnavul conform planului de tratamente, explorări și îngrijiri, și informează medicul în mod sistematic privind evoluția lui.
- Pregătește bolnavul, prin tehnici specifice pentru examinările necesare, organizează transportul lui și la nevoie supraveghează starea acestuia pe timpul transportului.

- Pregătește bolnavul și ajută medicul la efectuarea tehnicilor speciale de investigație și tratament.
- Efectuează următoarele tehnici medicale: administrare de medicamente pe cale orală, injectabilă (intramusculară, intravenoasă, subcutanată) cutanată, prin sondaje, efectuarea de perfuzii (cu sau fără montare de branule), efectuarea de pansamente, resuscitare cardio-respiratorie în caz de nevoie, efectuarea de sondaj gastric, duodenal; efectuarea de clisme; măsurarea constantelor biologice de tip TA, temperatura, diureza, puls, respirație și înregistrarea lor în foaia de temperatură a pacientului; efectuarea de analize curente și de urgență (biochimie, hematologie, bacteriologie, micologice, serologice, biochimia urinii, imunologice, coagulare, etc) și înregistrarea valorilor în FO a pacientului. Efectuează procedurile terapeutice, tratamente și investigațiile la indicația medicului.
- Acordă primul ajutor în situații de urgență și chema medicul.
- Observă simptomele și starea bolnavului și le înregistrează în fișa asistenței medicale.
- Răspunde de fixarea biletelor în foaie și de păstrarea în bune condiții a acestora.
- Asigură păstrarea și consemnarea rezultatelor, investigațiilor în Foaia de observație a bolnavului și evidențele specifice.
- Participă la vizita medicului de salon și a medicului șef de compartiment.
- Notează recomandările medicului consemnate în foaia de observație, privind rolul delegat, le execută autonom în limita competenței și le predă turelor următoare prin raportul scris al serviciului.
- Desfășoară o activitate intensă de educație pentru sănătate în funcție de problemele și starea bolnavului internat.
- Observă apetitul pacienților, supraveghează distribuirea mesei conform dietei consemnate în Foaia de observație, desemnează persoana care alimentează pacienții dependenți.
- Asigură monitorizarea specifică a bolnavului conform prescripției medicale.
- Respectă secretul profesional și codul de etică al asistentului medical.
- Răspunde de preluarea medicamentelor scrise pe condica, de distribuirea lor corectă și completă.
- Participă la raportul de gardă a asistentelor, anunță problemele existente.
- Răspunde de utilizarea rațională a materialelor consumabile, le decontează în registrul de decontări materiale și în fișa de decontări din foaia de observație.
- Răspunde de decontarea medicamentelor și a materialelor sanitare de la aparatul de urgență.
- Preia medicamentele rămase de la bolnavi și anunță asistenta șefă și medicul de salon în vederea redistribuirii lor.
- Asigură păstrarea și utilizarea instrumentarului și a aparaturii din dotare și a inventarului moale existent.
- Efectuează verbal și în scris preluarea/ predarea fiecărui pacient și a serviciului în cadrul raportului de tură privind continuarea tratamentului și măsurarea constantelor biologice.
- Codifică în Foile de observație clinică generală procedurile efectuate pacienților (conform clasificării australiene a intervențiilor din domeniul sănătății).
- Respectă programul de muncă, graficul de ture stabilit de asistenta șefă.
- Respectă codul de etică al Ordinului Asistenților Medicali.
- Respectă regulamentul de ordine interioară.
- Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.
- Supraveghează modul de desfășurare a vizitei aparținătorilor în vederea respectării regulamentului de ordine interioară.
- Se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă și conform cerințelor postului.
- Participă la activități de cercetare în domeniul medical și al îngrijirilor pentru sănătate.
- La începutul și sfârșitul programului de lucru fiecare persoană este obligată să semneze condica de prezență.
- Respectă ordinea și disciplina la locul de muncă, folosește integral și cu maximă eficiență timpul de muncă.
- Își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului.

- Prezentarea la serviciu cu deplină capacitate de muncă pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impuși de compartiment.
- Participă la procesul de formare a viitorilor asistenți medicali.
- Organizează și desfășoară programe de educație pentru sănătate, activități de consiliere educative și demonstrații practice pentru pacienți, aparținători, și diferite categorii profesionale aflate în formare.
- Răspunde de corectitudinea datelor pe care le consemnează în documentele specifice de îngrijire.
- Confectionează materialul moale (tampoane, comprese, ață) și pregătește pentru sterilizare materialul moale.
- Pregătește echipamentul, instrumentarul și materialul steril necesar intervențiilor.
- Asigură echipamentul corespunzător echipei medicale în vederea actului chirurgical.
- Asigură pregătirea preoperatorie a pacientului.
- Asigură îngrijirile postoperator.
- Semnalează medicului orice modificări depistate.
- Verifică existența benzii de identificare a pacienților.
- Pregătește materialele și instrumentarul în vederea sterilizării.
- Respectă normele de securitate, manipulare și descărcare a stupefiantelor, precum și a medicamentelor cu regim special.
- Pregătește pacientul pentru externare.
- Respectă drepturile și confidențialitatea datelor pacienților .
- În caz de deces constatat de medic supraveghează (după 2 ore de la constatare), inventariază obiectele personale, identifică cadavrul și organizează transportul acestuia la locul stabilit de conducerea spitalului.
- Răspunde de îngrijirea bolnavilor în salon și supraveghează efectuarea de către infirmiera a toaletei, schimbării lenjeriei de corp și de pat, crearea condițiilor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice, schimbarea poziției bolnavilor.
- Îndrumă și supraveghează activitatea personalului auxiliar.
- Se va supune măsurilor administrative în ceea ce privește neîndeplinirea la timp și întocmai a sarcinilor prevăzute în fișa postului.
- Respectarea și aplicarea normelor prevăzute în *Ordinul MS nr. 1761/ 2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfecția mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia*, precum și a normelor prevăzute în *Ordinul MS nr. 1101/ sept 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare și Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale*, având următoarele atribuții:
 - Anunță imediat asistenta șefă asupra deficiențelor de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire, etc)
 - Respectă permanent și răspunde de aplicarea normelor de igienă în special de spălarea și dezinfecția mâinilor, cât și a regulilor de tehnică aseptică în efectuarea tratamentelor prescrise.
 - Răspunde de curățenia saloanelor, controlează igiena însoțitorilor.
 - Decontaminează și pregătește materialul pentru intervenții.
 - Pregătește materiale pentru sterilizare și efectuează sterilizarea respectând condițiile de păstrarea a materialelor sterile și utilizarea lor în limita termenului de valabilitate.
 - Ajuta la păstrarea igienei personale a pacienților internați.
 - Supraveghează efectuarea dezinfecțiilor periodice (ciclice).
 - Respectă măsurile de izolare stabilite.
 - Declară imediat asistentei șefe orice îmbolnăvire acută pe care o prezintă precum și bolile transmisibile apărute la membrii familiei sale.

- Supraveghează și ia măsuri de respectare a normelor de igienă de către vizitatori (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane)
 - Supraveghează menținerea condițiilor de igienă și a toaletei bolnavilor imobilizați.
 - Supraveghează curățenia și dezinsecția mâinilor ca și portul echipamentului de protecție de către infirmiere, în cazul în care acestea sunt folosite la transportul, distribuirea alimentelor.
- Conform Ordinului MS nr 1226/2012, privind depozitarea și gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale, aplică procedurile stipulate de Codul de procedură și metodologia de investigație-sondaj, pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței gestiunii deșeurilor.
 - Utilizează și păstrează în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii.
 - La trecerea într-un alt loc de muncă, va prelua sarcinile noului loc de muncă.
 - Propunerea de soluții noi, motivarea acestora și evaluarea lor.
 - Se conformează Regulamentului Intern și Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului Orășenesc Panciu.
 - Efectuează mișcarea bolnavilor sâmbăta și duminica și în orice alte sărbători, ori de câte ori se impune bon suplimentar.

Responsabilități privind Sistemul de Management al Calității:

- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depusă;
- să cunoască și să respecte politica managementului referitoare la calitate;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă;

Atribuțiile infirmierei

- Planifică activitatea de îngrijire a persoanei îngrijite corespunzător vârstei și regimurilor recomandate cu respectarea normelor igienico-sanitare.
- Estimează perioada de timp necesară derulării activităților în funcție de starea și evoluția persoanei îngrijite.
- Stabilește corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluentă.
- Activitățile și resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru încadrarea în termenele finale.
- Efectuează igienizarea spațiilor în care se află persoana îngrijită (camera și dependințe):
 - camera persoanei îngrijite și dependințele sunt igienizate permanent pentru încadrarea în parametrii ecologici prevăzuți de normele igienico-sanitare specifice.
 - activitatea de igienizare și curățenie este efectuată conform normelor igienico sanitare.
 - igienizarea camerei este efectuată periodic prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
 - igienizarea circuitelor funcționale este respectată cu strictețe pentru prevenirea transmiterii infecțiilor.
 - îndepărtarea reziduurilor și resturilor menajere este efectuată cu conștiinciozitate, ori de câte ori este necesar.
 - reziduurile și resturile menajere sunt depozitate în locurile special amenajate.
- Răspunde de curățenia și dezinsecția sectorului repartizat respectând Ordinul 1761/2021.
- Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor folosite ce le are personal în grijă, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță.
- Efectuează îngrijiri de igienă corporală a persoanei îngrijite:
 - îngrijirile corporale sunt efectuate cu îndemânare conform tehnicilor specifice.
 - baia totală/partială este efectuată periodic sau ori de câte ori este necesar prin utilizarea produselor cosmetice adecvate.

- Îngrijirile corporale sunt acordate cu conștiințiozitate pentru prevenirea infecțiilor și a escarelor.
 - Îmbrăcarea/dezbrăcarea persoanei îngrijite este efectuată cu operativitate conform tehnicilor specifice.
- Menține igiena lenjeriei persoanei îngrijite:
- **LENJERIA BOLNAVULUI ESTE SCHIMBATĂ LA UN INTERVAL DE MAXIM 3 ZILE SAU ORI DE CÂTE ORI ESTE NECESAR PRIN APLICAREA TEHNICILOR SPECIFICE.**
 - efectuează schimbarea lenjeriei patului ocupat/neocupat ori de câte ori este nevoie.
 - schimbarea lenjeriei este efectuată cu îndemânare pentru asigurarea confortului persoanei asistate.
 - accesoriile patului (mășute de servit la pat, somiere etc.) sunt adaptate cu operativitate la necesitățile imediate ale persoanei îngrijite.
- Colectează și transportă lenjeria și rufele murdare:
- respectă modul de colectare și ambalare a lenjeriei murdare în funcție de gradul de risc conform codului de procedură:
 - ambalaj dublu pentru lenjeria contaminată (sac galben-portocaliu)
 - ambalaj simplu pentru lenjeria necontaminată (sac alb)
 - respectă Precauțiunile Universale.
 - lenjeria murdară se colectează și ambalează la locul de producere, în așa fel încât să fie cât mai puțin manipulată și scuturată, în scopul prevenirii contaminării aerului, a personalului și a pacienților.
 - controlează ca lenjeria pe care o colectează să nu conțină obiecte înțepătoare-tăietoare și deșeuri de acest tip.
 - se interzice sortarea la locul de producere a lenjeriei pe tipuri de articole.
 - respectă codul de culori privind ambalarea lenjeriei murdare.
 - depozitarea lenjeriei murdare ambalate se face pe compartiment într-un spațiu în care pacienții și vizitatorii nu au acces.
 - nu se permite scoaterea lenjeriei din ambalajul de transport până la momentul predării la spălătorie.
 - asigură transportul lenjeriei la spălătorie.
- Preia rufele curate de la spălătorie:
- lenjeria curată este transportată de la spălătorie la compartimentul clinic în saci noi.
 - depozitarea lenjeriei curate pe compartimente se face în spații speciale destinate și amenajate, ferite de praf, umezeală și vectori.
 - depozitează și manipulează corect, pe secție, lenjeria curată, respectând codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipamentul de protecție adecvat.
- Ține evidențe la nivelul compartimentului, a lenjeriei predate și a celei ridicate de la spălătoria unității.
- Transportă alimentele de la oficiu/bloc alimentar la masă/patul persoanei îngrijite:
- alimentele sunt transportate respectând cu rigurozitate regulile de igienă.
 - distribuirea alimentelor la patul bolnavului se face respectând dieta indicată.
 - transportarea și manipularea alimentelor se face folosind echipamentul pentru servirea mesei, special destinat acestui scop (halat, mănuși de bumbac...) cu respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare.
 - înlătură resturile alimentare pe circuitul stabilit.
- Pregătește persoana îngrijită dependentă pentru alimentare și hidratare:
- așezarea persoanei îngrijite se face într-o poziție confortabilă pentru a putea fi hrănit și hidratat, corespunzător recomandărilor și indicațiilor specialiștilor.
 - masa este aranjată ținând cont de criteriile estetice și de particularitățile persoanei îngrijite.
- Ajută persoana îngrijită la activitatea de hrănire și hidratare:

- sprijinul necesar hrănirii persoanei îngrijite se acordă pe baza evaluării autonomiei personale în hrănire și a stării de sănătate a acesteia.
- sprijinirea persoanei îngrijite pentru hidratare este realizată cu grijă prin administrarea cu consecvență a lichidelor.
- sprijinirea persoanei îngrijite pentru alimentare se face cu operativitate și îndemânare pe tot parcursul hrănirii.
- acordarea de ajutor pentru alimentarea și hidratarea persoanelor îngrijite ține seama atât de indicațiile medicului, de starea pacientului cât și de preferințele, obiceiurile, tradițiile alimentare ale acestora.
- alimentarea persoanei îngrijite dependente se face sub supravegherea asistenței medicale de salon.
- Igienizează vesela persoanei îngrijite:
 - vesela persoanei îngrijite este curățată și dezinfectată conform normelor specifice, ori de câte ori este necesar pentru întreruperea lanțului epidemiologic.
 - vesela persoanei îngrijite este igienizată după fiecare întrebuințare, prin utilizarea materialelor de igienizare specifice.
- Ajută persoana îngrijită la satisfacerea nevoilor fiziologice:
 - însoțește persoana îngrijită la toaletă în vederea satisfacerii nevoilor fiziologice.
 - deservește persoana imobilizată cu urinare, bazinețe, tăvițe renale etc., conform tehnicilor specifice.
 - persoana îngrijită este ajutată/asistată cu calm la satisfacerea nevoilor fiziologice.
- Efectuează mobilizarea:
 - mobilizarea persoanei îngrijite se efectuează conform tipului și timpului stabilit de echipa medicală.
 - mobilizarea este adaptată permanent la situațiile neprevăzute apărute în cadrul îngrijirilor zilnice.
 - efectuează mobilizarea prin acordarea sprijinului la mobilizare.
 - frecvența și tipul de mobilizare sunt adaptate permanent la necesitățile persoanelor îngrijite.
 - mobilizarea persoanelor îngrijite este efectuată prin utilizarea corectă a accesoriilor specifice.
- Comunică cu persoana îngrijită folosind forma de comunicare adecvată și utilizând un limbaj specific:
 - caracteristicile comunicării cu persoana îngrijită sunt identificate cu obiectivitate în vederea stimulării schimbului de informații.
 - limbajul specific utilizat este în concordanță cu abilitățile de comunicare identificate la persoana îngrijită.
 - limbajul utilizat respectă, pe cât posibil, specificul mediului din care provine persoana îngrijită.
 - limbajul folosit în comunicarea cu persoana îngrijită este adecvat dezvoltării fizice, sociale și educaționale ale acestuia.
- La terminarea programului de lucru vor preda pacienții infirmierei din următorul schimb pentru a se asigura de continuitatea îngrijirilor.
- Ajută la transportul persoanelor îngrijite:
 - utilizează accesoriile necesare transportului conform programului de îngrijire sau ori de câte ori este nevoie.
 - pune la dispoziția persoanei îngrijite accesoriile necesare conform tipului de imobilizare.
- Însoțește persoana îngrijită în vederea efectuării unor investigații:
 - pregătește persoana îngrijită în vederea transportului (îmbrăcăminte corespunzătoare).
 - preia foaia de observație de la asistenta medicală, fișa ce va însoți pacientul, și pe care o va preda la cabinetul de consultație interclinică, iar la finalizarea consultației se va asigura de returnarea acesteia.

- transportarea persoanei îngrijite se face cu grijă, adecvat specificului acesteia.
- Așteptarea finalizării investigațiilor persoanei îngrijite se face cu corectitudine și răbdare.
- Ajută la transportul persoanelor decedate:
 - asigură izolarea persoanei decedate de restul pacienților.
 - după declararea decesului îndepartează lenjeria decedatului și îl pregătește pentru transport în husa destinată acestui scop.
 - ajută la transportul decedatului la camera frigorifică, destinată depozitării cadavrelor.
 - participă la inventarierea bunurilor personale ale persoanei decedate.
 - dezinfectia spațiului în care a survenit decesul se efectuează prompt, respectând normele igienico-sanitare.
- Respectă circuitele funcționale în cadrul spitalului (personal sanitar/bolnavi/apartinători/lenjerie/materiale sanitare/deșeuri).
- Respectă atribuțiile conform Ordinului M.S. nr.1226/2012 privind depozitarea și gestionarea deșeurilor infecțioase:
 - aplică procedurile stipulate de codul de procedură privind gestionarea deșeurilor infecțioase;
 - asigură transportul deșeurilor infecțioase pe circuitul stabilit de codul de procedură;
 - transportă pe circuitul stabilit rezidurile alimentare în condiții corespunzătoare, răspunde de depunerea lor corectă în recipiente, curăță și dezinfectează pubelele în care se păstrează și se transportă acestea;
- Își consemnează activitatea în fișa pacientului și raportează activitatea desfășurată, în scris prin semnarea fișelor de monitorizare a activității (semnătura confirmând realizarea tuturor pașilor din protocoale și scheme de lucru) și verbal la șeful ierarhic superior (asistenta șefă), semnalând orice problemă apărută în desfășurarea activității.
- Serviciile sunt oferite cu promptitudine, conform cu cerința de calitate a pacientului.
- Cerințele ce depășesc aria de competență proprie sunt raportate șefului ierarhic superior.
- Situațiile neplăcute sunt tratate cu calm, pe prim plan fiind grija față de pacient.
- Respectă și aplică normele prevăzute în Ordinul MS nr. 1761/ 2021 și Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale.
- Aplică Normele de Protecția Muncii și Normele de Protecție privind Stingerea Incendiilor:
 - Aparatele electrice sunt bine izolate și nu se folosesc cu mâinile umede;
 - Operațiile de curățare se execută cu cea mai mare atenție, pentru a evita accidentele;
 - Soluțiile de curățire se manevrează cu mâinile protejate;
 - Aparatele electrice se deconectează de la curent la sfârșitul programului de lucru;
 - Defecțiunile ivite la echipamente, instalații electrice se anunță cu promptitudine la asistenta șefă.
- Poartă echipamentul de protecție prevăzut de Regulamentul de Ordine Interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.
- Declară imediat asistentei șefe orice îmbolnăvire acută pe care o prezintă precum și bolile transmisibile apărute la membrii familiei sale.
- Își desfășoară activitatea în echipă respectând raporturile ierarhice și funcționale.
- Respectă « Drepturile pacientului » conform Legea nr 46/21.01.2003.
- Nu are dreptul să dea relații privind starea pacientului.
- Dezvoltarea profesională în corelație cu exigențele postului:
 - i. autoevaluare
 - cursuri de pregătire/ perfecționare
- Respecta îndeplinirea condițiilor de igiena individuala efectuând controlul periodic al starii de sănătate pentru prevenirea bolilor transmisibile și înlăturarea pericolului declansarii unor epidemii (viroze respiratorii, infecții cutanate, diaree, tuberculoza, etc.).
- Respecta regulamentul intern al spitalului.
- Respecta programul de lucru de 8 ore, programul turelor de servicii și programarea concediului de odihnă.

- Se prezintă la serviciu cu deplină capacitate de muncă pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impuși de compartiment.
- La începutul și sfârșitul programului de lucru semnează condica de prezență.
- Respectă ordinea și disciplina la locul de muncă, folosește integral și cu maximă eficiență timpul de muncă.
- În funcție de nevoile compartimentului va prelua și alte puncte de lucru.
- Respectă și își însușește prevederile legislației din domeniul sănătății și securității în muncă (Legea 319/2006).
- Se va spune măsurilor administrative în ceea ce privește neîndeplinirea la timp și întocmai a sarcinilor prevăzute în fișa postului.

Responsabilități privind Sistemul de Management al Calității:

- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depusă;
- să cunoască și să respecte politica managementului referitoare la calitate;
- să participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă

Atribuții îngrijitoare de curățenie

- Planifică activitatea proprie identificând eficient ordinea stabilită prin norme interne și conform indicațiilor primite în vederea optimizării timpului de îndeplinire a acesteia;
- Stabilește corect necesarul de materiale pentru a asigura o activitate fluentă;
- Activitățile și resursele sunt planificate prin verificarea tuturor elementelor pentru încadrarea în termenele finale;
- Efectuează curățenia în spațiile repartizate (saloane, băi, coridoare, cabinete de consultații, birouri, scări, etc.) prin aplicarea procedurilor de lucru și respectarea protocoalelor de curățenie;
- Curăță și dezinfectează zilnic ori de câte ori este nevoie baile, WC-urile cu materiale și ustensile folosite numai în aceste locuri;
- Răspunde de curățenia și dezinfecția sectorului repartizat respectând Ordinul 1761/2021;
- Respectă și aplică normele prevăzute în Ordinul MSF nr 1761/2021 privind asigurarea curățeniei, dezinfecției și păstrarea obiectelor și materialelor sanitare;
- Răspunde de utilizarea și păstrarea în bune condiții a ustensilelor de curățenie (cărucior, perii, lavete, etc.) ce le are personal în grijă, precum și a celor care se folosesc în comun și le depozitează în condiții de siguranță;
- Urmărește realizarea igienizării generale și a curățeniei în spațiile de lucru, folosind ustensile potrivite și substanțe adecvate locului de dezinfectat și scopului urmărit;
- Respectă circuitele funcționale în cadrul spitalului (personal sanitar/ bolnavi/ aparținători/ lenjerie/ materiale sanitare/ deșeurilor);
- Respectă atribuțiile conform Ordinului M.S. nr. 1226/2012, privind depozitarea și gestionarea deșeurilor:
 - aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
 - asigură transportul deșeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;
 - transportă pe circuitul stabilit gunoiul și rezidurile alimentare în condiții corespunzătoare, răspunde de depunerea lor corectă în recipiente, curăță și dezinfectează pubelele în care se păstrează și se transportă acestea;
- Raportează activitatea desfășurată, în scris prin semnarea fișelor de monitorizare a activității (semnatura confirmând realizarea tuturor pașilor din protocoale și scheme de lucru) și verbal la șeful ierarhic superior (asistenta șefă), semnalând orice problemă apărută în desfășurarea activității;
- Serviciile sunt oferite cu promptitudine, conform cu cerința de calitate a pacientului;
- Cerințele ce depășesc aria de competență proprie sunt raportate șefului ierarhic superior;
- Situațiile neplăcute sunt tratate cu calm, pe prim plan fiind grija față de pacient;
- Respectă și aplică normele prevăzute în Ordinul MS nr.1761/2021 și Ghidul practic de management al expunerii accidentale la produse biologice privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- Aplică Normele de Protecția Muncii și Normele de Protecție privind Stingerea Incendiilor:
 - Aparatele electrice sunt bine izolate și nu se folosesc cu mâinile umede

- Operațiile de curățire se execută cu cea mai mare atenție, pentru a evita accidentele
 - Soluțiile de curățire se manevrează cu mâinile protejate
 - Aparatele electrice se deconectează de la curent la sfârșitul programului de lucru
 - Defecțiunile ivite la echipamente, instalații electrice se anunță cu promptitudine la asistenta șefă
 - Poartă echipamentul de protecție prevăzut de Regulamentul de Ordine Interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;
 - Declară imediat asistentei șefe orice îmbolnăvire acută pe care o prezintă precum și bolile transmisibile apărute la membrii familiei sale;
 - Comunicarea interactivă la locul de muncă:
 - Menține permanent dialogul cu personalul din cadrul unității sanitare pentru rezolvarea problemelor conexe actului medical (repararea instalațiilor sanitare, de apă și curent, aprovizionarea cu materiale și consumabile diverse)
 - ii. Participă la discuții pe teme profesionale
 - iii. Comunicarea se realizează într-o manieră politicoasă, directă, cu evitarea conflictelor
 - Își desfășoară activitatea în echipă respectând raporturile ierarhice și funcționale;
 - Respectă « Drepturile pacientului » conform Legii nr. 46/21.01.2003;
 - Nu are dreptul să dea relații privind starea pacientului;
 - Dezvoltarea profesională în corelație cu exigențele postului:
 - iv. autoevaluare
 - cursuri de pregătire/perfecționare
 - Respectă îndeplinirea condițiilor de igienă individuală efectuând controlul periodic al stării de sănătate pentru prevenirea bolilor transmisibile și înlăturarea pericolului declanșării unor epidemii (viroze respiratorii, infecții cutanate, diaree, tuberculoză, etc.);
 - Respectă Regulamentul Intern al spitalului;
 - Respectă programul de lucru de 8 ore și programarea concediului de odihnă;
 - Se prezintă la serviciu cu deplină capacitate de muncă pentru a efectua servicii la parametrii de calitate impuși de compartiment;
 - La începutul și sfârșitul programului de lucru semnează condica de prezență;
 - Respectă ordinea și disciplina la locul de muncă folosește integral și cu maximă eficiență timpul de muncă;
 - În funcție de nevoile secției va prelua și alte puncte de lucru;
 - Respectă și își însușește prevederile legislației din domeniul sănătății și securității în muncă (Legea 319/2006);
 - Se va supune măsurilor administrative în ceea ce privește neîndeplinirea la timp și întocmai a sarcinilor prevăzute în fișa postului.
- Responsabilități privind Sistemul de Management al Calității:
- să cunoască și să respecte documentele Sistemului de Management al Calității aplicabile în activitatea depusă;
 - să cunoască și să respecte politica managementului referitoare la calitate;
 - să participe activ la realizarea obiectivelor generale ale calității stabilite de management și a obiectivelor specifice locului de muncă;

II. CAMERA DE GARDĂ

Camera de gardă funcționează în baza Ordinului nr. 1706/2007;

Camera de gardă este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport.

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

Camera de gardă este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.

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

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

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

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

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

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

Primirea pacienților de urgență în spitalele cu Camera de gardă se face numai în aceste structuri.

II.2. Procedura de documentare a pacienților

La sosirea în Camera de gardă pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență. Întocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din Camera de gardă în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.

Camera de gardă are obligația să utilizeze în acest scop fișa Camera de gardă – Spital.

Fișa este completată de asistenți și medici și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnată și parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive a pacientului din Camera de gardă.

Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.

Fișele vor fi păstrate în Camera de gardă cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.

În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din Camera de gardă, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

La fișa de bază se pot adăuga fișe de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date județene, regionale sau naționale.

La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în Camera de gardă echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.

Camera de gardă are obligația să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut în modelul raportului de gardă.

Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef ai Camerei de gardă și se păstrează în Camera de gardă cel puțin un an de la întocmire.

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

Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activității, indiferent de natura acestora. Medicul-șef al Camerei de gardă va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea Camerei de gardă.

Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la Camera de gardă are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din Camera de gardă, devenind parte integrantă a acesteia.

Lunar, în prezența medicului-șef al Camerei de gardă ori a locțiitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și a asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau locțiitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

II.3. Procedura de investigare și examinare a pacienților

La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din Camera de gardă sunt examinați de medicii de gardă din aceste structuri, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.

În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului, respectiv în spațiul de examinare din cadrul Camerei de gardă.

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

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

Medicii din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la Camera de gardă, indiferent de ora solicitării, în timpul programului normal de lucru, ori de câte ori medicul de gardă din Camera de gardă consideră acest lucru necesar.

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

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

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

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

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

În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul Camerei de gardă, este obligatorie prezența personală a medicului responsabil din compartimentul de la care se solicită consultul, cu excepția situației în care acesta se află în sala de operații sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică

în spital, situație în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de pe secția respectivă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului și deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.

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

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

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

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

Medicul din Camera de gardă are dreptul de a solicita investigațiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea acestuia, fără avize și aprobări suplimentare din partea altor medici specialiști sau din partea conducerii unității sanitare.

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

Conducerea spitalului va asigura existența unui sistem de comunicații funcțional care să permită acordarea asistenței medicale de urgență.

II.4. Procedura de internare a pacienților, reținerea sub observație, transferul sau externarea lor

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

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

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

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

În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din Camera de gardă și un medic dintr-un alt compartiment a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în compartimentul respectiv, medicul din Camera de gardă, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul Camera de gardă. În acest sens medicul de gardă din Camera de gardă va informa medicul-șef al Camerei de gardă sau locțiitorul acestuia (Directorul Medical).

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

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

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

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

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

Reținerea unui pacient sub observație în Camera de gardă se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.

În timpul în care pacientul se află sub observație în Camera de gardă, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.

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

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

În cazul în care există motive de internare a pacientului într-un anumit compartiment din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în Camera de gardă decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.

În această situație pacientului i se va întocmi o fișă de internare în compartimentul respectiv, menționându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în Camera de gardă.

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

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

Din momentul internării pacientului într-un compartiment al spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în Camera de gardă se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale compartimentului respectiv, chiar dacă pacientul se află temporar sub observație în Camera de gardă.

Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de compartimentul de S.P.A. în urma stabilizării și investigării lor.

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

- a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilație și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă;
- b) pacientul necesită ventilație de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-un compartiment al spitalului, altul decât cel de terapie intensivă;
- c) pacientul necesită ventilație neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-un compartiment al spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilația neinvazivă.

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

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

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

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

- a) reținerea temporară a pacientului în Camera de gardă până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în Camera de gardă să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din compartimentul de terapie intensivă;
- b) transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.

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

În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, reținuți în Camera de gardă, compartimentele 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 Camera de gardă sunt decontate de secția în care pacientul se află internat sau, după caz, de compartimentul de S.P.A.

Este interzisă reținerea pacienților aflați în stare critică în Camera de gardă fără internare într-un compartiment de terapie intensivă prin compartimentul de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în Camera de gardă, chiar dacă pacientul va fi reținut în Camera de gardă până la eliberarea unui loc în cadrul compartimentului de terapie intensivă.

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

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

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

Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de medicul de gardă din cadrul Camerei de gardă.

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

În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din Camera de gardă este medicului de gardă, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată de medicul responsabil de gardă.

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

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

II.5. Criteriile de internare a pacienților din Camera de gardă

Criteriile de internare a pacienților din Camera de gardă sunt următoarele:

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

III. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

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

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

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

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

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

Cazurile de urgență se exceptează de la programarea acestor activități.

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

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

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

Șeful (coordonatorul) de laborator stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului.

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

În situații speciale când se impune sau este necesară prezența unor persoane din afara Laboratorului de Analize Medicale, accesul se efectuează numai cu aprobarea șefului de laborator pe o perioadă determinată și numai în prezența unui angajat al laboratorului.

Acesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

III.1. Procedura de externare a pacienților decedați

Biletul de Ieșire din Spital

Externarea pacienților decedați. Externarea pacienților decedați, a pacienților care au fost internați, va fi obligatoriu însoțită de îndeplinirea tuturor activităților (formalităților) cuprinse în procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boală și deces, precum și întocmirea Biletului de Ieșire din Spital. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

A. Constatarea decesului

Decesul este constatat de un medic primar/specialist.

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

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

B. Întocmirea certificatului de deces

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

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

a. în timpul programului de lucru (luni – vineri, orele 07.30 – 13.30) certificatul este întocmit de medicul curant.

b. în afara programului normal de lucru, respectiv în ziua de sâmbătă/ duminică, la nevoie, la solicitarea expresă a aparținătorilor, certificatul este întocmit de medicul de gardă, întrucât unitatea noastră nu are în componență un departament de Anatomie Patologică.

- în zilele luni – vineri orele 07.30 – 13.30 Certificatele medicale constatatoare ale decesului se găsesc la medicul care a constatat decesul.

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

Excepțiile de la acesta procedură sunt legate de:

- Autopsia în cadrul Expertizei Medico-Legale – către Institutul de Medicină Legală;

- Autopsia anatomo-patologică – către Laboratorul de Anatomie Patologică a Spitalului Jd. Focșani.

N.B. Pentru obținerea Certificatului de Deces la Serviciul de Evidență a Populației Panciu este obligatoriu Certificatul medical constatator al decesului. Programul de lucru al SCLEP Panciu:

- luni – vineri: 08.00 – 14.00

- sâmbătă, duminică: 09.00 – 11.00

C. Transportul pacienților decedați

Decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație FOCG cu semnătură și parafă; medicul curant sau, în lipsa acestuia, medicul de gardă care a constatat decesul scrie epicriza de deces, menționând data completării acesteia, semnează și parafează. După constatarea decesului, cadavrul este păstrat două ore în compartimentul unde a fost internat pacientul, imaginea acestuia fiind protejată de paravane, după care este transferat într-un salon eliberat special în acest scop.

Dacă nu există un salon liber disponibil, se va elibera salonul prin transferarea pacienților în alte saloane și se asigură instalarea unui sistem de izolare cu paravane sau draperii a pacientului decedat pe perioada de timp dintre constatarea decesului și ridicarea acestuia de către aparținător sau transferul acestuia la morga spitalului.

După două ore de la deces, transferul este asigurat de infirmiere/ personalul medical de serviciu, conform deciziei de la nivelul spitalului. Responsabilitatea anunțării infirmierilor este a medicului curant sau cel de gardă.

Decedatul este transportat dezbrăcat, fără obiecte prețioase, precum: inele, cercei etc., învelit într-un cearșaf sau introdus într-un sac de plastic opac; se va menționa în scris, pe biletul de însoțire a decedatului, prezența de proteze dentare fixe din aur;

Decedatului i se va aplica, de preferință pe antebraț, o brățară de identificare cu:

- numele și prenumele,
- vârsta,
- compartimentul unde a fost internat,
- data și ora decesului,
- numărul foii de observație.

Decedatul este transportat către serviciul de anatomie patologică împreună cu următoarele acte:

- a) biletul de însoțire a decedatului către serviciul de anatomie patologică, prevăzut în anexa nr. 2 din Legea 104/2003;
- b) foaia de observație FOCG cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului și epicriza de deces, cu semnătură, parafă și data efectuării;
- c) buletinul de identitate/ cartea de identitate/ pașaportul decedatului;
- d) actele care însoțesc decedatul se transmit către medicul anatomopatolog prin intermediul unui cadru medical din cadrul compartimentului unde a decedat bolnavul; foaia de observație și actul de identitate ale decedatului se aduc în serviciul de anatomie patologică cel mai târziu până la ora 9,00 a zilei următoare survenirii decesului.

Autopsia anatomopatologică se efectuează obligatoriu în toate decesele survenite în spital care nu sunt cazuri medico-legale și unde este necesară:

- confirmarea,
- precizarea sau
- completarea diagnosticului clinic,
- pentru decesul copiilor sub un an, indiferent de locul decesului,
- decesele materne care nu sunt cazuri medico-legale.

Aceasta activitate se desfășoară la Sp Județean Focșani.

Nu se consideră necesară autopsia în următoarele cazuri: deces sub 24 de ore, decesul survenit în cursul transferului între compartimente sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

În toate cazurile în care există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege, medicul curant sau medicul de gardă (care a constatat decesul) informează șeful serviciului de anatomie patologică din cadrul Spitalului Județean Focșani (spitalul nostru neavând în structura sa compartiment de anatomie patologică), iar acesta, la rândul său, anunță în scris, în termen de 24 de ore, organele de urmărire penală competente, pentru îndrumarea cazului către instituția de medicină legală, potrivit competenței teritoriale prevăzute în Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, aprobată cu modificări prin Legea nr. 459/2001, cu modificările ulterioare. Aceeași procedură se realizează și pentru decedații neidentificați și pentru cetățenii străini decedați în spital.

În situația în care nu este posibilă contactarea aparținătorilor decedatului și nu se întrunesc condițiile legale pentru prelevarea de organe și țesuturi, se va proceda după cum urmează:

a) după 3 zile de la deces va fi anunțată, în scris, Poliția de către compartimentul spitalului unde a decedat bolnavul;

b) dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului, nu se prezintă aparținătorii, decedatul va fi considerat caz social;

c) în situația în care între spital și instituțiile de învățământ medical superior uman există norme comune semnate de ambele instituții, dacă nu există probleme referitoare la diagnosticul și tratamentul aplicat și dacă pacientul nu a suferit de boli infectocontagioase, de exemplu: tuberculoză, SIDA etc.,

cadavrul poate fi preluat de serviciul pentru exploatarea cadavrelor al catedrei de anatomie din instituția de învățământ medical superior;

d) pentru cadavrele nerevendicate și nepreluate de serviciile pentru exploatarea cadavrelor ale catedrelor de anatomie din instituțiile de învățământ medical superior, se va efectua autopsia și va fi anunțată în scris primăria din raza teritorială a spitalului.

Certificatul medical constatator de deces se completează după cum urmează:

a) de către medicul anatomopatolog de la Spitalul Județean Focșani, în cazul în care se efectuează autopsia;

b) în cazul în care nu se efectuează autopsia și decesul nu constituie caz medico-legal, certificatul medical constatator de deces se eliberează de către medicul curant care a îngrijit bolnavul înaintea decesului;

c) diagnosticul din certificatul medical constatator de deces se trece în foaia de observație, pe biletul de însoțire a decedatului și în registrul de înregistrare a decedaților.

Externarea persoanelor decedate, de religie islamică, se realizează, la cererea familiei, într-un interval de 24 de ore de la constatarea decesului, în condițiile în care nu există suspiciunea unor implicații medico-legale prevăzute de lege.

Eliberarea certificatului constatator al decesului se face după 24 de ore de la deces de către medicul curant în conformitate cu datele clinice sau cu datele anatomo-patologice în cazul efectuării necropsiei.

Scrisoarea medicală/ Biletul de ieșire din spital

Externarea pacienților decedați a pacienților care au fost internați va fi obligator însoțită de îndeplinirea tuturor activităților (formalităților) cuprinse în procedura de externare, privind codificarea cauzelor de boala și deces, precum și întocmirea Scrisoarei medicală/ Biletul de ieșire din spital, care va fi transmisă medicului de familie. Epicriza la externare va cuprinde obligatoriu epicriza de deces.

În situația în care decesul survine în ambulanță sau în camera de gardă, a spitalului, se va întocmi foaia de examinare pentru decedatul respectiv și va fi anunțat Serviciul de intervenție la evenimente din cadrul Poliției, care va proceda conform reglementărilor legale în vigoare.

Transportul decedatului se face cu biletul de însoțire a decedatului către Serviciul de Anatomie Patologică / Medicină Legală al Spitalului Județean Focșani (anexa 2, din legea 104/2003), spitalul nostru neavând în structura sa compartiment de Anatomie Patologică/ Medicină Legală.

Scutirea de autopsie

Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate, în condițiile în care aparținătorii nu au nici o rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei, sub semnătură, de către directorul spitalului, cu avizul șefului de compartiment unde a fost internat decedatul, al medicului curant și sefului serviciului de anatomie patologică.

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

Aceasta trebuie vizată, în ordine de:

- a. medicul curant
- b. medicul șef de compartiment
- c. medicul anatomo-patolog
- d. directorul spitalului

La cererea de autopsie se anexează copia actului de identitate al celui care solicită scutirea de autopsie. Cererea de scutirea de autopsie poate fi refuzată de oricare din cei enumerați, dacă există motive întemeiate.

Dacă există motive întemeiate care să sugereze o moarte violentă sau suspectă, medicul curant sau și medicul anatomo-patologic trebuie să anunțe Poliția și medicul legist pentru a solicita constatarea medico-legală. Orice procedură asupra cadavrului (îmbălsămare, necropsia) poate fi făcută numai după 24 ore de la constatarea decesului /(anunțarea decesului). Dacă în termen de 3 (trei) zile, nu se pot anunța aparținătorii, și/sau decedatul nu este ridicat este anunțată în scris Poliția de către Biroul de Internări.

V. LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Laboratorul de radiologie are următoarele **atribuții**:

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

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

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

a) asigurarea și menținerea:

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

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

b) respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricăror depistări, conform reglementărilor specifice;

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

e) să răspundă pentru gospodărirea deșeurilor radioactive generate de activitatea proprie;

f) să suporte cheltuielile aferente colectării, manipulării, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deșeuri;

VI .FARMACIA

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

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

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

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

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

Farmacia are următoarele atribuții:

- Păstrează, eliberează și livrează în regim de urgență (când e cazul) medicamente de orice natură și sub orice formă potrivit prevederilor în vigoare;
- Depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;

- Organizează și efectuează controlul calității medicamentelor și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor, informând imediat conducerea unității în cazul în care acestea apar;
- Asigură în limitele competenței sale primul ajutor bolnavilor;
- Asigură controlul calității produselor prin:
 - a) Controlul preventiv;
 - b) Verificarea organoleptică și fizică;
 - c) Verificarea operațiilor finale;
 - d) Realizează analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize;
 - e) Asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
 - f) Asigură eliberarea medicamentelor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
 - g) Asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;
 - h) Îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziționarea produselor pentru farmacii;
 - i) Stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
 - j) Obligatorietatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile farmaceutice acordate asiguraților;
 - k) Obligatorietatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală;
 - l) Obligatorietatea informării asiguraților asupra modului de administrare a medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;
 - m) Obligatorietatea soluționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
 - n) Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmaciști și asistenți de farmacie;

VII. COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Personalul CPLIAAM are următoarele atribuții:

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

- metode specifice pentru fiecare compartiment;
- protocoale profesionale ale fiecărei specialități;
- norme de igienă spitalicească;
- norme de sterilizare;

8.Evaluează activitatea de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale;

9.Organizează depistarea, raportarea, evidența, izolarea, tratarea și aplicarea măsurilor de control în caz de boală transmisibilă internată sau apărută în spital;

10.Efectuează studii epidemiologice privind morbiditatea, severitatea și costul infecțiilor nosocomiale;

11.Stabilește un ritm de control pentru depistarea cazurilor nedignificate, neînregistrate și neanunțate (ritm recomandat: minim la 2 zile, maxim la 7 zile);

12.CPLIAAM înregistrează și declară cazurile de infecție nozocomială descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor, după consult cu medicul curant al pacientului;

13.CPLIAAM are obligația întocmirii Dării de seamă statistice trimestriale și transmiterea ei către D.S.P.;

Medicul șef al CPLIAAM medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale are următoarele **responsabilități**:

1. Supraveghează prin sondaj modul de aplicare a planului de activitate și a codului de procedură;

2. Elaborează planul de activitate și codul de procedură pentru manipularea lenjeriei și pentru spălătoria din spital;

3. Stabilește circuitul lenjeriei în unitatea medicală și circuitele funcționale în spălătoria propriei unități;

4. Verifică modul în care șeful spălătoriei organizează cursurile de formare profesională continuă a personalului și colaborează cu acesta la subiectele privind prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;

5. Elaborează și urmărește aplicarea planului de educare și formare continuă;

6. Propune Managerului unității medicale contractarea de servicii cu unitățile autorizate ca spălătorii în cazul în care unitatea sanitară nu deține spălătorie proprie sau spălătoria este improprie pentru o activitate conformă cu reglementările în vigoare;

7. Hotărăște efectuarea testării microbiologice a lenjeriei ca produs finit (spălate și călțate);

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

Medicul șef CPLIAAM sau medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale are următoarele **responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor** rezultate din activitățile medicale:

1. Participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestiune a deșeurilor periculoase;

2. Organizează și verifică buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor periculoase;

3. Supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor periculoase;

4. Răspunde de educarea și formarea continuă a personalului în problema gestionării deșeurilor;

5. Elaborează și aplică planul de educare și formare continuă în problema gestionării deșeurilor;

6. Participă la coordonarea investigației sondaj pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșuri, în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței gestiunii deșeurilor;

7. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Programul de dezinfecție și deratizare în spital:

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

2. semestrial, deratizarea.

Frecvența schimbării echipamentului personalului care lucrează în secții – spital:

3. zilnic, la intrarea în tură și ori de câte ori este nevoie.

VIII. AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezența direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate. Pentru cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai Cardului european de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu, cu excepția serviciilor medicale de recuperare – reabilitare și a investigațiilor medicale paraclinice;
- să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat în condițiile prevăzute de lege;
- să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere cu excepția cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene titulari ai cardului european, a urgențelor și afecțiunilor confirmate care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu;
- să furnizeze tratament adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform regulamentărilor în vigoare;
- să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situații;
- să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate și întreaga activitate desfășurată în cabinetele medicale;
- să ofere relații asiguraților despre drepturile pe care le au și care decurg din calitatea de asigurat, despre serviciile oferite și să-l consilieze în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;

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

IX. COMPARTIMENTE ACTIVITATE ECONOMICO-FINANCIARĂ ȘI ADMINISTRATIVĂ

Compartimentele funcționale ale Spitalului Orășenesc Panciu sunt constituite pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității cu privire la activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească.

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

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

IX. 1. SERVICIUL R.U.N.O.S are următoarele atribuții:

- Întocmirea statului de funcții conform legislației în vigoare;
 - Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toți salariații unității, efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi);
 - Întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
 - Ținerea evidenței salariaților, păstrarea pe timpul angajării a dosarelor personale;
 - Întocmirea dosarelor cerute de legislația în vigoare în vederea pensionării;
 - Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovat, schimbat funcție, desfacerea contractului);
 - Întocmirea după criterii obiective a fișelor de evaluare a posturilor;
 - Încadrarea medicilor rezidenți pe bază de repartiție;
 - Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante din unitate, conform legislației în vigoare;
 - Evaluarea permanentă a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
 - Întocmirea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine și verificarea existenței fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
 - Eliberarea adeverințelor salariaților în funcție de necesități;
 - Furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
 - Participă la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
 - Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
 - Elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare a documentației necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentației privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate.
 - Urmărirea efectuării controlului asupra actelor ce intră în competența serviciului;
 - Transmiterea la C.A.S.J. a documentelor de asigurare de răspundere civilă a certificatelor de membru al Colegiului Medicilor pentru medici iar pentru cadrele medii autorizațiile de liberă practică în vederea încheierii contractului de furnizării de servicii medicale.
 - Hotărârile elaborate de către Comitetul Director vor fi consemnate separat într-un registru de hotărâri.
 - Dispozițiile elaborate de către Manager pot avea ca obiect realizarea măsurilor rezultate din hotărârile Comitetului Director, numirea sau eliberarea din funcție a persoanelor din subordinea sa, delegarea de autoritate față de ceilalți directori componenți ai Comitetului Director. Dispozițiile se multiplică și se distribuie prin grija serviciului RUNOS, originalul dispoziției păstrându-se la Registrul de dispoziții ale Managerului;
 - Deciziile sunt elaborate de RUNOS aprobate de Manager multiplicare și distribuite către locațiile vizate originalul păstrându-se la Registrul de decizii ale Managerului.
- Atât dispozițiile cât și deciziile semnate de Managerul unității vor purta și viza Biroului Juridic.
- Fișa postului fiecărui salariat se va completa în conformitate cu prezentul regulament și alte prevederi legale specifice funcției.

Serviciul Salarizare are următoarele atribuții:

- Întocmirea evidențelor de plată pentru: salarii de bază, indemnizații de conducere, salarii de merit, spor vechime, spor pentru condiții deosebite, gărzi, indemnizații, premieri anuale, indemnizații de asigurări sociale în conformitate cu legislația în vigoare;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale și bugetul de stat potrivit Legii;
- Întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații conform O.U.G.nr.158/2005;
- Completarea certificatelor de concediu medical potrivit Ordinului CNAS nr.233/14.03.2006;

- Totalizarea numărului de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avut în ultimele 12 luni în vederea acordării certificatelor de concediu medical pentru angajații unității;
- Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- Întocmirea fișelor de evidență ale salariaților;
- Verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
- Participarea la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului.

IX.2. SERVICIUL FINANCIAR CONTABILITATE are următoarele atribuții:

- Organizarea contabilității conform Legii 82/1991 și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- Răspunde de organizarea și funcționarea în bune condiții a evidenței valorilor patrimoniale ale unității, de respectarea cu strictețe a integrității patrimoniului unității efectuarea controlului financiar preventiv și de gestiune;
- Asigură și răspunde de organizarea și funcționarea în bune condiții, a contabilității valorilor materiale;
- Asigură și răspunde de confruntarea evidențelor analitice cu cele sintetice;
- Orice operațiune patrimonială să fie consemnată în momentul efectuării ei alături de documente justificative care vor sta la baza înregistrărilor contabile;
- Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată);
- Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- Urmărirea contractelor încheiate cu C.A.S. Vrancea în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
- Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la C.A.S. Vrancea;
- Raportarea lunară la serviciul statistic a situației “Cheltuieli secții”;
- Întocmirea lunară a situației “Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate”;
- Raportarea trimestrială la serviciul statistic a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secțiile cu paturi ale Spitalului în vederea determinării totale a acestora;
- Determinarea atât a indicatorilor cost/zi spitalizare și repartizarea lor pe secții cât și a indicatorilor privind consumul de medicamente pe secții, pe bolnav și zi spitalizare;
- Centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
- Întocmirea bilanțului;
- Culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;
- Culegerea datelor din condicile de prescripții medicale, din rețetele medicale sau din alte documente de ieșire (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;
- Actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.
- Extragerea rapoartelor din baza de date farmaceutică a spitalului;
- Situații privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991;

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

IX.3. SERVICIUL APROVIZIONARE TRANSPORT LICITAȚII au următoarele atribuții:

- Cunoașterea și respectarea legislației în vigoare privind achizițiile publice și orice alt fel de achiziții, prin colaborarea cu Biroul Juridic din unitate, asigurând instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine;
- Întocmirea conform prevedirilor legale a documentației aferente fiecărui mod de achiziție și răspunderea pentru daunele sau prejudiciile produse unității prin întocmirea greșită a acestora;
- Întocmirea listelor cu membrii comisiilor de recepție și ai comisiilor de evaluare a ofertelor;
- Cunoașterea și aplicarea Ordinului 771/2004, privind încheierea și derularea contractelor de achiziție publică pentru medicamente, materiale sanitare și reactivi, precum și prevederile Legii 98/2016 privind achizițiile publice.
- Încheierea contractelor economice cu furnizorii și urmărirea graficului de livrări pentru materiale necesare unității;
- Asigurarea aprovizionării unității cu materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiții;
- Efectuarea în permanență a studiului de piață cu solicitarea ofertelor de preț;
- Stabilirea necesarului de produse pentru funcționarea normală a spitalului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- Efectuarea licitației electronice;
- Recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor primite de la furnizori și asigurarea depozitării acestora în condiții conform cu normele în vigoare;
- Întocmirea dărilor de seamă specifice activității de aprovizionare;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Efectuarea unei raportări săptămânale a problemelor de aprovizionare ale spitalului; Asigurarea amenajărilor și condițiilor igienico-sanitare conform normativelor a depozitelor și magaziiilor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoaie, bidoane, saci, containere etc);
- Asigurarea instruirii și respectării normelor de protecție a muncii și a celor de igienă de către personalul din cadrul serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse proprii în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Punerea la dispoziția spitalului, conform graficului de lucru, a autovehiculelor necesare și a conducătorilor auto pentru asigurarea funcționalității instituției;
- Asigurarea stării tehnice corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
- Efectuarea depozitării corespunzătoare a carburanților și lubrefianților și folosirea corectă a bonurilor de carburanți;
- Întocmirea formelor de casare a autovehiculelor conform reglementărilor în vigoare;
- Asigurarea controlului calitativ și recepția reparațiilor și produselor tehnologice de întreținere efectuate;
- Îndrumarea și controlul întregii activități în sectorul de transporturi din cadrul spitalului;
- Asigurarea, verificarea și controlul depunerii documentațiilor în vederea reviziilor tehnice;
- Întocmirea formelor pentru circulația autovehiculelor pe drumurile publice;
- Efectuarea controlului curent și periodic al autovehiculelor din unitate. Acest control se face cel puțin o dată la trimestru, iar cel curent ori de câte ori este cazul;
- Întocmirea la termen a actelor, documentelor necesare imputării depășirilor de consumuri de carburanți, lubrifianți, anvelope;
- Întocmirea devizelor auto și a postcalculului în cazul reparațiilor necesare în urma accidentelor de circulație;
- Organizarea și amenajarea zonelor de parcare pentru autovehiculele unității;
- Organizarea și prezentarea conducătorilor auto pentru examinare la organele de specialitate legale;
- Respectarea în totalitate a prevederilor Ordinelor: MTTC 141/70 – 14/82, MTTC 141/70 – 236/84 și 15515/93;
- Verificarea zilnică a stării tehnice a autovehiculelor ce vor ieși în curse;
- Verificarea și certificarea datelor din foile de parcurs ale conducătorilor auto;

- Urmărirea scăderii cheltuielilor de consum al parcului auto (carburanți, piese de schimb etc.) conform Legii 247/2002;
- Urmărirea ca la sfârșitul programului toate autovehiculele să fie parcate în incinta unității;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

IX. 4. SERVICIUL ADMINISTRATIV are următoarele atribuții:

- Întocmește propunerile pentru planul de investiții și reparații capitale pentru imobilele, instalațiile aferente și celelalte mijloace fixe necesare activității de Administrație a unității și urmărește îndeplinirea acestor planuri raportând Managerului periodic sau ori de câte ori este nevoie despre desfășurarea acestora;
- Participă la întocmirea proiectelor de reparații curente și capitale;
- Întocmește împreună cu Comp. Tehnic planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care îl sCamea de gardăne spre aprobare Managerul unității și Comitetului Director;
- Asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incinta spitalului;
- Participă împreună cu alte comp.,servicii ,secții cu personalul din subordine la efectuarea curățeniei în unitate.
- Analizează, face propuneri și pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;
- Asigură obținerea în timp util a autorizației de mediu necesară bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celei existente, răspunzând direct de consecințele absenței ei;
- Asigură întreținerea spațiilor verzi, și a căilor de acces, precum și dezapezirea acestora ;
- Organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității ;
- Controlează îndeplinirea atribuțiilor de pază ale firmei aflate sub contract, organizează și asigură paza și ordinea în unități prin intermediul paznicilor angajați ai spitalului;
- Colaborează cu firma prestatoare de servicii privind Normelor de prevenire și stingere a incendiilor pentru unitate.
- Răspunde de instruirea echipelor P.S.I. și efectuarea periodică a instructajelor practice de stingere a incendiilor pentru salariații din subordine;
- Asigură întocmirea caietului de sarcini și desfășurarea conform cu prevederile legale a licitațiilor organizate în legătură cu obiectul de activitate al serviciului. Din comisia de licitație vor face parte obligatoriu șeful serviciului;
- Urmărește încheierea, modificarea și executarea contractelor încheiate de către Spitalul Județean de Urgență în legătură cu obiectul de activitate al serviciului;
- Întocmește și comunică serviciilor implicate informațiile privind obligațiile rezultate din contracte;
- Stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- Activitatea de întreținere și reparații a aparaturii, instalațiilor, utilajelor, clădirilor din unitate este asigurată de ateliere existente și prin contractele de service împreună cu Serv.ATL
- Efectuează lucrări de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea obiectelor tehnico-sanitare în baza referatelor de necesitate aprobate de către șeful de secție, compartiment sau serviciu și vizate de către Managerul unității;
- Urmăresc efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- Stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;

- Efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- Întocmesc planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile medicale necesare spitalului;
- Asigură buna organizare și gospodărire a serviciului și răspund de personalul aflat în subordine;
- Iau măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor pentru comp.din subordine;
- Răspund de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- Întocmesc calculul pentru utilități consemnate de consumatorii aflați în administrarea spitalului;
- Urmăresc existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centralele termice și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;
- Întocmesc documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;
- Coordonează echipele de lucru astfel încât în cazul deficiențelor intervenite în mod neașteptat să se poată interveni în timpul cel mai scurt pentru remedierea acestora;
- Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
- Pentru buna desfășurare a activității și respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnătură care sunt prezentate către serviciul financiar vor fi predate pe bază de registru cu avizul managerului;

IX.6.SERVICIUL STATISTICĂ ȘI INFORMATICĂ MEDICALĂ are următoarele atribuții:

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

Atribuțiile Biroului de Internări-Externări

- Asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
- Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internări –Externări;
- Efectuează “ mișcarea zilnică a bolnavilor “ în colaborare cu asistentele șef de secție;
- Întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;
- Întocmește răspunsurile privind cheltuielile de spitalizare, în urma adreselor primite de la, diferitele institutii și instante judecatoresti (Poliție, Parchet, Judecătorie);

- Întocmește situațiile privind pacienții internați în urma accidentelor rutiere, accidentelor de muncă, agresiunilor și calculează suma aferentă spitalizării;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

IX. 7. Persoane desemnate în relația cu publicul - BRP

Persoane desemnate în relația cu publicul funcționează sub coordonarea exclusivă a Managerului.

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

Responsabil de proces: personalul angajat în acest compartiment

Date de ieșire ale procesului:

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

Atribuțiile personalului din cadrul BRP:

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

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

Actele care provin direct de la cetățeni, se primesc, se înregistrează în registrul specific petiției și li se aplică, în colțul din dreapta sus, numărul de înregistrare (ștampila cu numărul de intrare/ieșire) și i se comunică pe loc, petiționarului, numărul de înregistrare.

- Actele care vin prin poștă sau curieri se înregistrează în ordinea sosirii lor. În cazul în care în act nu se menționează adresa emitentului, se anexează plicul, dacă acesta conține adresa respectivă. Dacă lipsesc anexele menționate în actul intrat, persoana din cadrul BRP care l-a primit, înscrie mențiunea "lipsă anexe", în caz contrar fiind răspunzător de pierderea lor.
- După înregistrare, actele se predau în mapă, spre a fi aplicată o rezoluție de către managerul Spitalului Orășenesc Panciu și apoi vor fi distribuite persoanelor din cadrul instituției care au atribuții legale pentru a le soluționa

- Difuzează corespondența din cadrul BRP și o înregistrează în Registrul intrări-iesiri, având grija ca destinatarul să semneze de primire în condica de primire documente.
- Răspunde de înregistrarea în Registrul intrări-iesiri general a tuturor documentelor intrate, ieșite sau întocmite pentru uz intern.
- Confruntarea cu Registrul intrări-iesiri, o dată pe lună, între 1 și 5 ale fiecărei luni, luând măsuri pentru completarea tuturor pozițiilor unde au fost înregistrate actele repartizate departamentului, în luna anterioară
- Răspunde de întocmirea proiectului de nomenclator propriu
- Ia măsuri pentru respectarea nomenclatorului propriu.
- Răspunde de veridicitatea și corectitudinea informațiilor date celor care se adresează biroului de Relații cu Publicul.
- Înscrierea persoanelor în audiență;
- Obligatorietatea de a avea un comportament corect față de persoanele cu care vin în contact;
- Obligatorietatea de a folosi un limbaj politicos față de persoanele cu care vin în contact;
- Respectarea secretului profesional;
- Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului
- Respectarea prevederilor cuprinse în Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul Intern;
- Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

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

DESCRIERE PROCES ȘI RESPONSABILITĂȚI

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

Registrul de reclamații cuprinde următoarele rubrici:

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

Reclamația este analizată de către o comisie formată din RMC și DM. Comisia verifică condițiile în care s-au efectuat activitățile la care se referă reclamația. Dacă se consideră necesar, DM poate iniția un audit intern pentru a putea stabili dacă reclamația este întemeiată sau nu.

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

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

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

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

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

Reclamațiile constituie elemente de intrare în analiza efectuată de management.

Reclamațiile constituie propuneri potențiale de îmbunătățire a activității la nivelul SPITALULUI ORĂȘENESC PANCIU.

În cadrul spitalului, RMC va întocmi analize lunare ale modului în care au fost soluționate sugestiile și reclamațiile primite și înregistrate la nivelul secretariatului Spitalului Orășenesc Panciu în luna precedentă, care vor fi supuse atenției Consiliului Medical, și după caz, Comitetului Director.

În acest sens, până pe data de 5 a lunii în curs pentru luna precedentă, RMC va primi, în scris, informații cu numărul de sesizări/reclamații existente, precum și modul de soluționare a acestora, după caz, atât de la nivelul structurilor în care există "Cutii de sugestii și reclamații" (secții cu paturi, camera de gardă, ambulatoriu), cât și de la structurile care au competența de a soluționa sesizări/reclamații (Consiliul Etic, Comisia de Disciplină, Comisia de Nutriție).

În mod distinct, în cadrul analizelor menționate se va acorda o atenție sporită următoarelor categorii de reclamații:

- a. reclamații/sesizări ale pacienților și/sau personalului propriu privind hrana primită ;*
- b. reclamații/sesizări ale pacienților și/sau personalului propriu privind aspectul lenjeriei și al efectelor.*

În sensul celor menționate, șeful Compartimentului Administrativ al spitalului, are obligația de a pune la dispoziția RMC, toate informațiile necesare întocmirii analizei lunare a reclamațiilor primite, în partea care privește soluționarea celor care se referă la hrana primită și aspectul lenjeriei, în contextul în care acesta subordonează în mod direct bucătăria și spălătoria spitalului, iar serviciile asigurate de către acestea au un impact major în ceea ce privește modul în care este percepută calitatea serviciilor asigurate de către spital, precum și modul în care se adoptă măsuri eficiente de siguranță a pacienților și angajaților spitalului.

Semnarea documentelor:

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

Correspondența poștală trimisă de Spitalul Orășenesc Panciu se prezintă pentru semnare de către secția/compartimentul, serviciul/biroul, Manager.

Toată corespondența instituției se înregistrează pe borderouri speciale, date de Poșta Română, un borderou împreună cu facturile emise de Poșta Română vor fi distribuite serviciului contabilitate, iar cel de al doilea borderou se va atașa la dosarul de poștă.

Datele cuprinse în borderoul de corespondență sunt următoarele :

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

Faxuri transmise de Spitalul Orășenesc Panciu – Faxurile care se transmit de Spitalul Orășenesc Panciu se prezintă spre semnare de către secția/serviciul/biroul emitent, Directorului de resort și apoi Managerului, fiind reprezentantul legal al instituției.

X. ACCESUL ÎN UNITATEA SANITARĂ

PROGRAM DE VIZITĂ:

LUNI-VINERI 14:00-18:00

SÂMBĂTĂ-DUMINICĂ 10:00-12:00 și 16:00-20:00

Reguli privind accesul persoanelor în unitate în conformitate cu OMSP nr. 1365/2008:
Accesul salariaților spitalului este permis numai pe la punctele de control-acces, care respectă circuitele funcționale ale spitalului, pe baza legitimației de serviciu, a ecusonului.

Accesul în spital al vizitatorilor este permis în intervalul de vizită 14,00-18,00, numai cu respectarea următoarelor condiții:

- a) accesul se face în baza documentului de identitate;
- b) accesul se permite numai persoanelor cu ținută decentă;
- c) accesul se permite numai prin intrarea și în locurile și spațiile special afectate vizitatorilor de managerul spitalului;
- d) accesul se permite numai în grup de maximum 3 persoane pentru un pacient, iar restul aparținătorilor vor aștepta într-o zonă bine delimitată, dacă spațiul spitalului o permite;
- e) pe toata perioada prezentei în incinta spitalului, vizitatorii trebuie să poarte halatul de protecție. Pentru urgențele medico-chirurgicale ale pacienților, accesul acestora în spital este permanent. În afara programului prevăzut pentru vizitarea bolnavilor, accesul în spital se face numai pe baza "biletului de liber acces în compartimentul...", eliberat de medicul curant și vizat de seful de compartiment sau de medicul de gardă.

În intervalul orar 8,00-14,00, pacienții au acces, însoțiți sau nu, cu bilet de internare.

Pacienții care sunt internați, au libertate de deplasare, excepție făcând perioada de vizită medicală.

După ora 20,00 șeful de obiectiv/tură va efectua un control în incinta unității, pentru a se asigura că aparținătorii/vizitatorii au părăsit spitalul, excepție făcând cei care au bilet de liber acces.

Este interzis accesul persoanelor străine în spital în zonele cu risc: ATI, bloc operator, bloc nașteri, secție nou-născuți, sterilizare centralizată, laboratoare, depozite de deșeuri medicale periculoase, stație de oxigen, precum și în orice altă zonă stabilită de managerul spitalului.

La ieșirea din spital, persoanele care însoțesc minori sunt legitimate, pentru a se stabili calitatea pe care o au în raport cu minorul: reprezentant legal, gradul de rudenie și legitimitatea părăsirii spitalului de către copil.

Pe durata vizitelor, personalul medico-sanitar ia toate măsurile necesare pentru respectarea cu strictețe a interdicțiilor de acces în zonele precizate, a regulilor de acces și circulație în spital, precum și a normelor de conduită civilizată.

În cazul apariției oricăror nereguli, personalul medico-sanitar sesizează de urgență serviciul de pază.

Dacă managerul spitalului stabilește o perioadă de carantină, conform dispozițiilor autorității de sănătate publică județene, în aceasta perioadă se limitează sau se interzice, după caz, accesul vizitatorilor în spital.

Accesul în ambulatoriu al pacienților, însoțiți sau nu, este permis în funcție de programul ambulatoriului, cu bilet de trimitere parafat de către medicii specialiști, medicii de familie din exteriorul spitalului, medicii din ambulatoriu sau din spital, ori este permis pacienților cu afecțiuni care, după confirmarea diagnosticului, le permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate, pe baza scrisorii medicale.

Accesul în spital al altor categorii de persoane, precum echipe de control din cadrul Ministerului Sănătății Publice sau din cadrul instituțiilor aflate în subordinea sa, medici în schimb de experiență, medici rezidenți, studenți etc., se face pe baza legitimației de serviciu.

Este interzis accesul în spital al persoanelor care au asupra lor armament, muniții, substanțe toxice, stupefiante, explozive ori alte instrumente care pot pune în pericol viața, integritatea corporală sau sănătatea personalului propriu și a pacienților ori patrimoniul unității.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) persoanele care se află în timpul executării misiunilor de intervenție, de protecție a demnitarilor români sau străini ori a personalităților sau care asigură paza persoanelor internate, private de libertate.

XI. ACCESUL REPREZENTANȚILOR MASS-MEDIA ÎN SPITAL

Accesul la informațiile de interes public a tuturor reprezentanților mass-media se face în condițiile Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. În difuzarea materialelor obținute de ziariști trebuie să se țină seama doar de deontologia profesională.

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

Pentru obținerea unor informații medicale, reprezentanții mass media vor primi informațiile solicitate după stabilizarea pacienților și obținerea unui diagnostic de internare, toate informațiile solicitate de către presă vor fi comunicate de purtătorul de cuvânt desemnat sau de medicul de gardă. Toate informațiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic și ținându-se cont de Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului.

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

În eventualitatea unor urgențe ce necesită folosirea de către personalul camerei de gardă a spațiului intrare-triaj, reprezentanților mass-media le este interzisă staționarea în holul mare din cadrul camerei de gardă.

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

Reprezentantul mass media trebuie să se adreseze personalului de pază în vederea legitimării cu: legitimație reprezentant mass media și acreditare eliberată de către Spitalul Orășenesc Panciu, după care gardianul (paza) îl însoțește pe reprezentantul mass-media la compartimentul de relații cu publicul (secretariat).

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

- prin existența unei acreditări la zi (actualizate)
- cu avizul managerului în intervalul precizat de acesta
- când însoțește o delegație oficială (Ministru, Secretar de Stat, etc), cu acordul acestora;
- însoțiți de Manager și /sau Directori din Comitetul Director al Spitalului Orășenesc Panciu

sau un reprezentant al firmei de pază.

XII. STRUCTURI FUNCȚIONALE CU ATRIBUȚII ÎN IMPLEMENTAREA ȘI MONITORIZAREA BUNELOR PRACTICI DE UTILIZARE A ANTIBIOTICELOR

Structurile funcționale cu atribuții în implementarea și monitorizarea bunelor practici de utilizare a antibioticelor sunt:

1. Compartimentele medicale
2. Farmacie
3. CPLIAAM

Rolul structurilor medicale de monitorizare a bunelor practici în utilizarea antibioticelor

SECȚII/ COMPARTIMENTELE MEDICALE: Elaborarea de protocoale în antibioterapie

MANAGER - Răspunde de consumul antibioticelor în spital

DIRECTORUL MEDICAL – Răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în spital

CPIAAM - organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;

FARMACIST ȘEF:

- *păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;*
- *raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe compartimentele unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;*
- *organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.*

Anumite obiective strategice în crearea de măsuri de control a administrării de antibiotice în spitale au fost identificate și s-a dovedit ca urmărirea realizării treptate a acestora duce la o optimă scădere a rezistenței la antibiotice, precum și la o reducere a costurilor și mortalității efective în infecții.

La nivel de unitate sanitară spitalicească acestea sunt:

1. *Crearea de protocoale de administrare a antibioticelor*
2. *Optimizarea antibioprolaxiei chirurgicale*
3. *Optimizarea selecției antibioticelor și a duratei terapiei în infecții*
4. *Îmbunătățirea administrării de antibiotice prin măsuri educaționale și administrative*
5. *Crearea de sisteme de evaluare și monitorizare a rezistenței la antibiotice*
6. *Controlul aderenței la protocoalele stabilite și al efectului acestora asupra rezistenței la antibiotic.*

PARTEA a V-a

EXERCITAREA PROFESIILOR EXISTENTE ÎN CADRUL SPITALULUI

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

Personalul încadrat în unitate are obligația de a nu părăsi locul de muncă în timpul programului și de a nu se prezenta la servicii sub influența alcoolului sau sub influența altor substanțe stupefiante de natură interzisă.

Personalul Spitalului Orășenesc Panciu se compune din:

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

Medici

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

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

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

În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical. *Medicul este obligat să obțină consimțământul informat al pacientului înaintea asigurării îngrijirilor medicale.*

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

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

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

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

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

Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

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

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

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

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

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

Medicii au în principal următoarele atribuții:

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

Asistenți medicali

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

Conținutul și caracteristicile activităților de asistent medical generalist sunt:

-Prin acțiunile sale, asistentul medical are ca obiectiv principal SIGURANȚA PACIENTULUI INTERNAT

-determinarea nevoilor de îngrijiri generale de sănătate și furnizarea îngrijirilor de sănătate de natură preventivă, curativă și de recuperare conform normelor elaborate de MS în colaborare cu OAMGMAR;

-administrarea tratamentelor conform prescripțiilor medicului și **implementarea PLANULUI DE ÎNGRIJIRI**

-protejarea și ameliorarea sănătății, elaborarea de programe și desfășurarea de activități de educație pentru sănătate și facilitarea activităților pentru protejarea sănătății în grupuri considerate cu risc;

-participarea asistenților medicali abilitați ca formatori la pregătirea teoretică și practică a asistenților medicali în cadrul programelor de formare continuă;

-desfășurarea opțională a activităților de cercetare în domeniul îngrijirilor generale de sănătate de către asistenții medicali licențiați;

-pregătirea personalului sanitar auxiliar;

-participarea la protejarea mediului ambiant;

-întocmirea de rapoarte scrise referitoare la activitatea specifică desfășurată;

-activitatea de asistent medical se exercită prin asumarea responsabilității privind planificarea, organizarea evaluarea și furnizarea serviciilor în calitate de salariat;

-activitatea desfășurată de asistenții medicali din altă specialitate se exercită cu responsabilitate în ceea ce privește totalitatea actelor și tehnicilor care fac obiectul specialității furnizate în calitate de salariat;

-în exercitarea profesiei asistenții medicali nu sunt funcționari publici;

-în vederea creșterii gradului de pregătire profesională asistenții medicali au obligația de a efectua cursuri de pregătire și alte forme de educație continuă creditate;

Biologi, biochimiști, chimiști

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

Conținutul și caracteristicile activității biochimistului, biologului și chimistului sunt:

-efectuează investigații de laborator conform pregătirii și specializării;

-participă la programe de control privind starea de sănătate a populației;

-participă la formarea teoretică și practică a viitorilor specialiști care au inclusă practica de laborator în programele de pregătire;

-participă, împreună cu medicii și alte categorii de personal, la cercetarea în domeniul medical;

-participă, împreună cu alte categorii de personal, la protejarea mediului ambiant;

-biochimiștii, biologii și chimiștii din sistemul sanitar colaborează cu medicul și recunoaște rolul coordonator al acestuia precum și cu ceilalți membrii ai colectivului, participând la menținerea relațiilor amabile în cadrul acestuia și contribuind la asigurarea calității actului medical;

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

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

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

Farmaciiști

Exercitarea profesiei de farmacist se face în conformitate cu Legea nr.95/2006 și OMS 1101/2016 privind prevenirea infecțiilor asociate îngrijirilor medicale – **antibioterapie și farmacovigilență**, privind exercitarea profesiei de farmacist.

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

- colaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului;

- farmacovigilență;

- fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea și distribuția produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igienico-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanțelor farmaceutice active și auxiliare;
- analize în laboratoare de biochimie, toxicologie și igienă a mediului și alimentelor;
- marketing și management farmaceutic;
- activități didactice sau Administrație sanitară;

Exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:

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

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

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

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

Personal TESA și Muncitori

Își desfășoară activitatea în conformitate cu pregătirea profesională, criteriile de angajare și promovare.

PARTEA a VI-a DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PACIENȚILOR

Definiții:

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

A. DREPTURILE PACIENȚILOR

Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 și Normele de Aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1410/2016;

Pacienții au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale unității;

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

DREPTUL PACIENTULUI LA INFORMAȚIA MEDICALĂ

- Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza;
- Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării;

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

DREPTUL PACIENTULUI PRIVIND INTERVENȚIA MEDICALĂ

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

DREPTUL LA CONFIDENȚIALITATEA INFORMAȚIILOR ȘI VIAȚA PRIVATĂ A PACIENTULUI

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

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

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

Pacientul are acces la datele medicale personale.

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

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

DREPTURILE PACIENTULUI LA TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRI MEDICALE

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

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

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

Se exceptează de la prevederile art.30 din Legea 46/2003 cazurile de urgență apărute în situații extreme.

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

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

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

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

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

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

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

B. OBLIGAȚIILE PACIENTULUI

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

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

VIZAT,
SINDICAT SANITAS

ANEXE: MODELE FIȘE POST MEDIC, AS MED, INFIRMIER, ÎNGRIJITOR.