

**ROMÂNIA**  
**CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU**

**HOTĂRÂRE**

**pentru aprobarea Regulamentului de organizare și  
funcționare al  
Spitalul Județean de Urgență Buzău**

Consiliul județean Buzău;  
Având în vedere:

- referatul Președintelui Consiliului județean Buzău de inițiere a proiectului de hotărâre, înregistrat la nr. 3269/15.02.2023;
- raportul Serviciului resurse umane și management unități sanitare, înregistrat la nr. 3270/15.02.2023;
- avizul de legalitate al Secretarului General al Județului Buzău dat pe proiectul de hotărâre;
- avizele comisiilor de specialitate ale Consiliului Județean Buzău anexate la hotărâre;
- adresa Spitalului Județean de Urgență Buzău nr. 3961/15.02.2023 înregistrată la Consiliul județean Buzău sub nr. 3247/15.02.2023;
- Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 3/5775 din 14.04.2022 emisă de Direcția de Sănătate Publică Buzău, pentru Spitalul Județean de Urgență Buzău;
- prevederile Hotărârii Consiliului județean Buzău nr. 48/2023 pentru aprobarea numărului de posturi pe categorii, organigramei și statului de funcții ale Spitalului Județean de Urgență Buzău – formă actualizată ;
- prevederile Hotărârii nr. 131/2017 a Consiliului județean Buzău privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Buzău;
- prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile Legii nr. 153/2017, Lege-cadru privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiul art. 173 alin. (1) lit. „d”, alin. (2) lit. „c”, alin. (5) lit. „c”, și art. 182 alin. (1) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

**HOTĂRĂȘTE:**

**Art.1.** Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Buzău prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art.2.** Managerul Spitalului Județean de Urgență Buzău va aduce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

**Art.3.** La data intrării în vigoare a prezentei, Hotărârea Consiliului județean Buzău nr. 131/2017 se abrogă.

**Art.4.** Secretarul General al județului Buzău va asigura transmiterea prezentei hotărâri Instituției Prefectului – Județul Buzău și Spitalului Județean de Urgență Buzău precum și publicarea acesteia pe site-ul autorității publice județene.

**PREȘEDINTE,**

**PETRE – EMANOIL NEAGU**

**CONTRASEMNEAZĂ,  
SECRETARUL GENERAL AL JUDEȚULUI BUZĂU,**

**MIHAI – LAURENȚIU GAVRILĂ**

**Nr. 49  
BUZĂU, 28 FEBRUARIE 2023**

**Hotărârea a fost adoptată cu 31 voturi „pentru”, - voturi „împotrivă”,  
- abțineri.**

(Domnii consilieri județeni Zoican Adrian și Barbu Valentin nu participă la vot fiind sub incidența art. 228 alin. (1) lit. „e” și respectiv lit. „a” din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ).

# CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU

ANEXA

la Hotărârea Consiliului județean Buzău nr. 49

din 28 februarie 2023

## **REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU**

Denumire structură	pag.
<b>Capitolul 1. ORGANIZAREA SPITALULUI</b>	5
<b>Capitolul 2. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI</b>	9
<b>Capitolul 3. ATRIBUȚIILE SPITALULUI</b>	13
<b>Capitolul 4. CONDUCEREA SPITALULUI</b>	18
4.1 Consiliul de Administrație	18
4.2 Managerul Spitalului	20
4.3 Comitetul Director	29
4.4 Director Medical	31
4.5 Director de îngrijiri	32
4.6 Director Financiar- contabil	33
<b>Capitolul 5. COMISIILE, COMITETELE ȘI CONSILIILE REGLEMENTATE ȘI ORGANIZATE PRIN DISPOZIȚII INTERNE LA NIVELUL SPITALULUI</b>	35
<i>5.1 Consiliile reglementate și organizate prin dispoziții interne la nivelul Spitalului</i>	35
5.1.1 Consiliul Etic	35
5.1.2 Consiliul Medical	38
<i>5.2 Comisiile și comitetele reglementate și organizate prin dispoziții interne la nivelul Spitalului:</i>	41
5.2.1 Comisia nucleului de calitate;	42
5.2.2 Comisia medicamentului;	43
5.2.3 Comisia de analiză DRG;	43
5.2.4 Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești;	44
5.2.5 Comisia de cercetare disciplinară prealabilă	45
5.2.6 Comisia tehnică de inventariere a patrimoniului instituției	46
5.2.7 Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul Spitalului	47
5.2.8 Comisia de Transfuzie și Hemovigilență	48
5.2.9 Comisia de farmacovigilență	49
5.2.10. Comisia de coordonare a implementării standardelor la acreditare	50
5.2.11 Comisia de transplant	50

5.2.12 Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă	51
5.2.13 Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	52
<b>Capitolul 6. PRINCIPALELE CIRCUITE FUNCȚIONALE ALE SPITALULUI</b>	<b>53</b>
<b>Capitolul 7. SECTII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI</b>	<b>64</b>
<b>7.1 Secții cu paturi</b>	
7.1.1 Dispoziții generale	64
7.1.2 Atribuții secției cu paturi	64
7.2 Unitatea de transfuzii sanguine	66
7.3 Stația de Dializă	67
7.4 Bloc Operator	68
7.5 Sterilizare	68
7.6 Farmacia	69
7.7 Compartiment angiografie și terapie endovasculară	70
7.8 Cabinet Oncologie medicală	71
7.9 Cabinet Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	71
7.10 Compartiment internări	72
7.11 Serviciul de Supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale	72
7.12 Laborator analize medicale- servicii externalizate	75
7.13 Laborator analize medicale și detecție moleculară	76
7.14 Laborator Radiologie și imagistică medical, tomograf și RMN	77
7.15 Serviciu Anatomie Patologică	78
7.16 Compartiment Explorări funcționale	85
7.17 Compartiment endoscopie bronșică	85
7.18 Cabinet Medicină sportivă	85
7.19 Dispensare T.B.C.	85
7.20 Cabinet Planificare familială	87
7.21 Cabinet Boli infecțioase	88
7.22 Serviciul Județean de Medicină Legală	89
7.23 Secția UPU- SMURD	90
7.24 Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialitate	90
7.25 Aparat functional:	93
7.25.1 Serviciul Statistică medicală și Informatică	93
7.25.2 Structura de management al calității serviciilor de sănătate	94
7.25.3 Serviciul Resurse Umane și Salarizare- compartiment salarizare	95
7.25.4 Compartiment Relații cu Publicul	98
7.25.5 Compartiment Protecția datelor cu caracter personal	99
7.25.6 Compartiment Securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență	100
7.25.7 Serviciul Financiar-Contabilitate	101
7.25.8 Serviciu aprovizionare, transport	102
7.25.9 Serviciul administrativ	103
7.25.10 Birou Tehnic	106
7.25.11 Serviciul Achiziții publice, contracte	108

7.25.12 Compartiment Juridic	109
7.25.13 Birou Audit public intern	110
7.25.14 Oficiul de calcul- informatică	110
7.26 Centrul de Sănătate Multifuncțional Pîrscov	111
<b>Capitolul 8. Drepturile pacientului</b>	<b>114</b>

## Capitolul 1. ORGANIZAREA SPITALULUI

### **1.1. Dispoziții generale**

**Art.1.** (1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.<sup>1</sup>

(2). Spitalul funcționează pe principiile prevăzute în LEGEA nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației, O.U.G. Nr. 162\*) din 12 noiembrie 2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare, privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin Legea nr.174/2011, către autoritățile administrației publice locale, managementul asistenței medicale al S.J.U.Buzău a trecut în subordinea Consiliului Județean Buzău.

(3). Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform ORDINULUI Nr. 1.761 din 3 septembrie 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, cu modificările și completările ulterioare.

(4). Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

(5). În baza prevederilor *Ordinului Ministrului Sănătății nr.1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență*, a *Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență*, cu modificările și completările ulterioare, precum și a Ordinului MS nr.446/13.05.2011, Spitalul Județean de Urgență Buzău este unitate sanitară de categoria a-III-a.

(6). Spitalul este persoană juridică de drept public sub autoritatea Consiliului județean Buzău, având ștampilă și siglă proprie.

**Art.2.** În cadrul Spitalului se desfășoară activitate de educație medicală pentru medici, asistenți medicali și alt personal, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

**Art.3.** În cadrul Spitalului se pot desfășura activități de învățământ postliceal/practică medicală sub îndrumarea personalului didactic al unității de învățământ sub coordonarea și supravegherea personalului de specialitate al spitalului. Aceste activități vor fi organizate astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientului, a confidențialității datelor, a eticii și deontologiei

---

<sup>1</sup>Art.163 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

medicale, protecției persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

**Art.4.** (1). După autorizarea sanitară de funcționare a spitalului, aceasta intră în mod obligatoriu în procesul de acreditare, conform legii.

(2). Tipurile de activități medicale efectuate de Spitalul Județean de Urgență Buzău sunt:

- a) Activități de asistență spitalicească cod CAEN 8610
- b) Activități de asistență medicală specializată cod CAEN 8622
- c) Activități de asistență stomatologică cod CAEN 8623
- d) Alte activități referitoare la sănătatea umană cod CAEN 8690

**Art.5.** Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

**Art.6.** Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competență, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Ordinul Fizioterapeuților din România, Colegiul Național al Asistenților Sociali din România, Colegiul Psihologilor din România.

**Art.7.** Relațiile de muncă sunt reglementate de CODUL MUNCII Republicat\*) adoptat prin Legea Nr. 53 din 24 ianuarie 2003, Contractul Colectiv de Muncă, Legea Nr. 367 din 19 decembrie 2022 privind dialogul social, cu modificările și completările ulterioare.

**Art.8.** Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Buzău este elaborat de către conducerea spitalului, avizat de Consiliul de Administrație și aprobat de către Consiliul Județean Buzău (Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării) și este opozabil salariaților spitalului.

**Art.9.** Spitalul Județean de Urgență Buzău este o instituție publică care funcționează pe principiul autonomiei financiare.<sup>2</sup> Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu C.J.A.S. Buzău, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

**Art.10.** Spitalul Județean de Urgență Buzău monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

**Art.11.** Spitalul Județean de Urgență Buzău poate primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între D.S.P. Buzău și Consiliul Județean Buzău, pentru :

- a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății;
- b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;
- c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

---

<sup>2</sup> Art.190 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

**Art.12.** (1). Consiliul Județean Buzău poate participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale spitalului, transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.<sup>3</sup>

(2). Consiliul Județean Buzău poate acorda personalului medical și de specialitate din spitalele publice din rețeaua sanitară proprie stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe țară, în baza hotărârii autorităților deliberative ale autorităților administrației publice locale, în limita bugetului aprobat.<sup>4</sup>

**Art.13.** Spitalul Județean de Urgență Buzău poate realiza venituri proprii suplimentare din<sup>5</sup>:

- a. donații și sponsorizări;
- b. legate;
- c. asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- d. închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- e. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru servicii de alimentație publică, servicii poștale, bancare, difuzare presă/cărți, pentru comercializarea produselor de uz personal și pentru alte servicii necesare pacienților;
- f. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor congrese, seminare, activități de învățământ, simpozioane, cu profil medical;
- g. închirierea unor spații, în condițiile legii, pentru desfășurarea unor activități cu specific gospodăresc și/sau agricol;
- h. contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
- i. editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- j. servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- k. servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- l. contracte de cercetare;
- m. coplata pentru unele servicii medicale;
- n. alte surse, conform legii.

**Art.14.** Spitalul încheie contract cu Direcția de Sănătate Publică Buzău pentru<sup>6</sup>:

- a. implementarea programelor naționale de sănătate publică;

---

<sup>3</sup> Art.193 alin.5 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

<sup>4</sup> Art. 199 alin.2 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

<sup>5</sup> Art.193 alin.7 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

<sup>6</sup> Art.194 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare



- b. asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC;
- c. asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;
- d. asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;
- e. asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 100 alin. (7) și, după caz, alin. (8) – Legea 95/2006 modificata si completata pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobate în condițiile legii;
- f. asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I - VII.

**Art.15.** Spitalul Județean de Urgență Buzău încheie contract cu Institutul de medicină legală "Mina Minovici" pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în serviciul de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestui serviciu. Sumele necesare se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

**Art.16.** (1). Contractul de furnizare de servicii medicale al Spitalului Județean de Urgență Buzău cu Casa de Asigurări de Sănătate Buzău se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2). În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai CNAS, care, în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele<sup>7</sup>.

(3). Comisia de mediere este formată din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale și ai CNAS.

**Art.17.** În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale și ai CNAS, care va soluționa în termen de maxim 10 zile divergențele.

**Art.18.** (1). Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al Spitalului Județean de Urgență Buzău se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, și se publică pe site-ul autorității de sănătate publică în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

(2). Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(3). Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.

---

<sup>7</sup> Art.191 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

(4). Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(5). Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și se publică pe site-ul autorității de sănătate publică și pe site-ul spitalului.

(6). Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și județean, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale.

(7). Direcțiile de sănătate publică județene analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății.

(8). Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului Județean de Urgență se actualizează, în condițiile legii, după semnarea contractului C.J.A.S. după repartizarea indicatorilor aprobati.

**Art.19.** Bugetele de venituri și cheltuieli ale spitalelor din rețeaua administrației publice locale se întocmesc, se aprobă și se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, și fac parte din bugetul general al unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

**Art.20.** 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.

**Art.21.** (1). Salarizarea personalului de conducere din Spitalul Județean de Urgență Buzău, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

(2). Cuantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal este supus aprobării ordonatorului principal de credite de către manager, cu avizul consiliului de administrație.

(3). În situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, precum și pentru servicii de natură administrativă necesare derulării actului medical, cum ar fi servicii de curățenie, de pază și protecție sau alte asemenea servicii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora, în condițiile legii.

## **CAPITOLUL 2. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A SPITALULUI**

**Art.22.** (1). Sediul Spitalului Județean de Urgență este situat în municipiul Buzău, Str. Stadionului, Nr.7 și dispune de o structură organizatorică complexă de specialități aprobată prin hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 33/2011, avizată de către Ministerul Sănătății prin adresa nr. XI/A/10859/CSA/12763/6.12.2010. Această structură a fost modificată prin hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 240/2012, avizată de către Ministerul Sănătății prin adresa nr. XI/A/56936/RA/498/27.11.2012, hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 100/2013, avizată de către Ministerul Sănătății prin adresa nr. XI/A/19693/EN/4519/30.04.2013, hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 76/2014, avizată de către Ministerul Sănătății prin adresa nr. XI/A/EN/1590/EN/1590/25.02.2014 având un număr de 910 paturi spitalizare continua și 45 paturi spitalizare de zi (din care 20 paturi Centrul de Sănătate Multifuncțional Pâscov)- dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și acreditat conform normelor în vigoare.

(2). Structura Organizatorică asigură derularea optimă a tuturor proceselor de acordare și îngrijire a asistenței medicale.

(3). **Structura Organizatorică este fundamentată, documentată, analizată și actualizată periodic.**

(4). Fundamentarea structurii organizatorice are în vedere cererea de servicii medicale și dinamica resurselor disponibile.

### 1. Secții cu paturi

- Sectia Medicina interna		80 paturi
din care:		
- compartiment Gastroenterologie	35 paturi	
- Compartiment Nefrologie		15 paturi
- Secția Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice		25 paturi
- Sectia Chirurgie generala		70 paturi
din care:		
- Compartiment neurochirurgie	5 paturi	
- Sectia Ortopedie si traumatologie		50 paturi
- Sectia Urologie		25 paturi
- Sectia Chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva		25 paturi
din care:		
- compartiment arsi	10 paturi	
- Secția Chirurgie si ortopedie infantila		25 paturi
- Sectia A.T.I		40 paturi
din care:		
- compartiment toxicologie	4 paturi	
- în organigrama - Unitate de transfuzie sanguină		
- Sectia Cardiologie		70 paturi
din care:		
- compartiment terapie acuta coronarieni	14 paturi	
- Sectia Neurologie		60 paturi
din care:		
- terapie acută	8 paturi	
- Sectia Pediatrie		70 paturi
din care:		
- terapie acută	15 paturi	
- Sectia O.R.L.		30 paturi
din care:		
- comp. chirurgie maxilo-facială	5 paturi	
- Comartiment Oftalmologie		15 paturi
- Compartiment Dermatovenerologie		10 paturi
- Sectia Boli infectioase		35 paturi
din care:		
- comp. HIV/ SIDA	6 paturi	
- comp. pentru copii	10 paturi	
- Sectia Pneumologie		70 paturi
din care:		

- Pneumologie – TBC		35 paturi
- Sectia Obstetrica-Ginecologie I		50 paturi
- Sectia Obstetrica-Ginecologie II		55 paturi
- Compartiment A.T.I.- Obstetrica-Ginecologie		10 paturi
- Sectia Neonatologie		50 paturi
din care:		
-    compartiment terapie intensiva	10 paturi	
-    compartiment prematuri	10 paturi	
- Sectia Oncologie medicala		30 paturi
-    Unitate de Primire Urgente (U.P.U) – SMURD		6 paturi
-    Camere de garda		
- Stația de dializă	4 APARATE	
- Gărzi din afara unității		
- Asistenți sociali		
- Psiholog		
TOTAL		910 paturi
- Spitalizare de zi		25 paturi

## 2. Alte structuri medicale ale spitalului

- Bloc operator central
- Bloc operator OG
- Bloc săli nașteri
- Dietetică spital
- Sterilizare spitall
- Sterilizare OG
- Farmacie spital cu spații distincte la secțiile exterioare (Obstetrica –ginecologie, T.B.C, boli infectioase si dermato-venerologie, Oncologie)
- Bucătărie dietetică – în cadrul secției Pediatrie
- Biberonerie – în cadrul secției Neonatologie
- Compartiment angiografie și terapie endovasculară
- Cabinet oncologie medicala
- Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
- Compartiment internări
- Serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

### Laboratoare și explorări paraclinice:

- Laborator analize medicale- servicii externalizate
- Laborator analize medicale și detecție moleculară
- Laborator radiologie și imagistică medicală, tomograf și RMN
- Serviciu anatomie patologica
- compartiment citologie
- compartiment histopatologie
- prosecturi
- Compartiment explorari functionale
- Compartiment endoscopie bronică
- Compartiment endoscopie digestivă

### **3. Structuri finanțate de la bugetul de stat:**

- Cabinet medicina sportiva
- Dispensar T.B.C - Laborator BK
- Dispensar T.B.C. Pogoanele
- Cabinet planificare familiala
- Cabinet boli infectioase
- Serviciul judetean de medicina legala
- Secția UPU - SMURD

### **4. Ambulatoriul integrat cu cabinete in specialitatile:**

- medicina internă
- chirurgie generală
- urologie
- chirurgie plastica, microchirurgie reconstructivă
- cardiologie
- ortopedie si traumatologie
- chirurgie și ortopedie infantilă
- obstetrica – ginecologie 1
- obstetrica – ginecologie 2
- alergologie
- pediatrie
- neurologie
- endocrinologie
- ORL
- oftalmologie
- recuperare, medicina fizică și balneologie
- chirurgie maxilo- faciala
- nefrologie
- dermato-venerologie
- medicina muncii
- reumatologie

### **5. Aparat funcțional:**

- Serviciul Statistică medicală și Informatică
- Structura de management al calității serviciilor de sănătate
- Serviciul resurse umane și salarizare - compartiment salarizare
- Compartiment relații cu publicul
- Compartiment protecția datelor cu caracter personal
- Compartiment Securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență
- Serviciul Financiar-Contabilitate
- Serviciu Aprovizionare, transport
- Serviciu Administrativ
- Birou tehnic
- Serviciul achiziții publice, contracte
- Compartiment juridic
- Birou audit public intern
- Oficiul de calcul - informatică

## 6. Centrul de sănătate multifuncțional Pîrscov

- Spitalizare de zi 20 paturi
  - din care:
- paturi adulți 14 paturi
- paturi pentru copii 6 paturi
- Sală de tratamente cu punct de recoltare probe biologice
- Cabinete de specialitate:
  - Medicină internă
  - Chirurgie generală
  - Obstetrică-ginecologie
  - Pediatrie
  - ORL

## Capitolul 3. ATRIBUȚIILE SPITALULUI

**Art.23.** (1). Spitalul Județean de Urgență Buzău este o unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică cu personalitate juridică, subordonată Consiliului Județean Buzău, proprietate publică, care asigură servicii medicale, (preventive, curative și de recuperare) funcționând pe principiile prevăzute în Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

a) asigură urgențele medico-chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din județ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

b) acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, dacă este cazul, transportul pacientului la o altă unitate medico-sanitară de profil;

c) Spitalul este în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale pe timp de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și va participa cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora, având elaborate, avizate și aprobate Planul Alb și Planul Roșu de Intervenție.

### (2). **Responsabilități/obligatii ale Spitalului:**

- 1) Spitalul Județean de Urgență Buzău răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudicii cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală;
- 2) să asigure semnalizarea corespunzătoare în zonă și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate la nivelul spitalului;
- 3) **să respecte drepturile pacientului așa cum sunt reglementate de legislație;**
- 4) să posede autorizație sanitară de funcționare;
- 5) să obțină acreditare în urma procedurii de evaluare de către ANMCS;

- 6) să asigure respectarea structurii organizatorice aprobată de Consiliul Județean în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- 7) să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conform normativelor de personal (ORDINUL Nr. 1.224\*) din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/ 2006 privind aprobarea normativelor de personal, ORDINUL Nr. 1.706\*) din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor cu modificările și completările ulterioare, ORDIN Nr. 1.500\*) din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare), care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
- 8) să aibă organizat Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în conformitate cu prevederile ORDINULUI Nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- 9) să asigure organizarea și respectarea programului DDD în întregul spital;
- 10) să aibă organizată Unitate Primire Urgențe- SMURD conform ORDINULUI Nr. 1.706\*) din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor;
- 11) are obligația să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, ori de câte ori sesolicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică;
- 12) are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate;
- 13) 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;
- 14) are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectarea dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare;
- 15) are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice (inițiale);
- 16) medicii din Spitalul Județean de Urgență au obligația să informeze medicul de familie al asiguratului, sau după caz, medicul de specialitate, despre diagnosticul stabilit, investigațiile și tratamentele efectuate sau să transmită orice altă informație referitoare la starea de sănătate a pacientului;
- 17) are obligația să respecte destinația sumelor contractate prin acte adiționale la contractele cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău;
- 18) pentru eficientizarea serviciilor medicale se vor întocmi liste de așteptare, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală;
- 19) are obligația să transmită datele solicitate de C.J.A.S. Buzău, D.S.P. Buzău și Consiliul Județean Buzău privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit

- formulelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora;
- 20) conform ORDINULUI\*) comun emis de MS și CNAS nr. 1123/849/2016 pentru aprobarea datelor, informațiilor și procedurilor operaționale necesare utilizării și funcționării dosarului electronic de sănătate (DES) al pacientului spitalul are obligația de a colecta și înregistra informațiile medicale ale pacientului în DES, în vederea interconectării acestora în sistemul informatic integrat național ;
  - 21) contractul de furnizare de servicii medicale se negociază de manager și conducerea CJAS, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
  - 22) are obligația să elibereze actele medicale, la cerere/solicitare respectând confidențialitatea și prevederile legale aplicabile;
  - 23) 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;
  - 24) 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;
  - 25) 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. Urmare acestui fapt, asistentele șefe din secții au obligația să prezinte, la serviciul Financiar lista cu pacienții care nu au făcut dovada calității de asigurat până la externarea din spital, în vederea urmăririi și recuperării cheltuielilor de spitalizare ;
  - 26) 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;
  - 27) 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 nr. 346 Republicată\*) din 5 iunie 2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare;
  - 28) 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;



- 29) fiecare secție are obligația să-și definească manevrele care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare. Fiecare secție are obligația de a nu utiliza materialele și instrumentarul a cărui condiție de sterilizare nu este sigură ;
- 30) are obligația să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere amedimentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
- 31) are obligația să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale ;
- 32) are obligația respectării Normelor privind asigurarea condițiilor generale de igienă prevăzute în Anexa nr. 1 a ORDIN Nr. 1.096 din 30 septembrie 2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- 33) are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale furnizate asiguraților internați;
- 34) **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;**
- 35) are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;
- 36) are obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru medici, asistente medicale și alt personal. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul Județean de Urgență poate suporta astfel de costuri în condițiile alocării bugetare;
- 37) are obligația să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii, protecție civilă și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare;
- 38) are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea;
- 39) **informează personalul nou angajat cu privire la responsabilitățile, drepturile asociate postului, procedurile și protocoalele utilizate în desfășurarea activității;**
- 40) **să asigure instruirea personalului cu atribuții în acordarea serviciilor medicale și de îngrijire cu privire la obligația obținerii consimțământului informat al pacientului, păstrarea anonimatului și confidențialitatea datelor acestuia și asigurarea accesului egal al pacienților la îngrijiri medicale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică sau antipatie personală.**

(3). **Confidențialitate: Spitalul are următoarele obligații:**

- ***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 drepturilor pacientului\*) Nr. 46 din 21 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare.**

- **păstrării confidențialității datelor pacientului. Spitalul dispune și aplică politici și proceduri de asigurare a protecției tuturor informațiilor confidențiale, a informațiilor reprezentând drept de proprietate al clienților.**
- **păstrării secrete a parolei de acces a parolei de acces în cadrul aplicațiilor informatice instalate în cadrul spitalului, precum și obligația schimbării parolei de acces la intervalele recomandate sau în cazul în care aceasta a fost dezvăluită accidental.**
- **de a lua măsuri de protejare a datelor împotriva accesului neautorizat, dezvăluirii, modificării, pierderii sau distrugerii accidentale/ ilegale precum și împotriva oricărei forme de prelucrare ilegală.**
- **de a nu scoate în afara spitalului documente care conțin informații privind pacienții. Este interzisă orice formă de copiere a datelor conținute în baza de date a spitalului.**

a) Confidențialitatea este asigurată prin:

- instruirea personalului privind protecția informațiilor confidențiale obținute în timpul actului medical și a dreptului de proprietate a clienților săi. Această cerință este înscrisă în fișa postului;

- semnarea unui angajament de confidențialitate de către întreg personalul din spital prin care fiecare salariat se obligă:

- să păstreze confidențialitatea tuturor datelor, informațiilor și documentelor de orice fel de la locul de muncă și de la nivelul întregului spital, inclusiv la schimbarea locului de muncă (fosti salariați);
- să nu folosească în interes personal sau pentru alte persoane datele, documentele și faptele referitoare la activitatea spitalului, asupra cărora deține informații;
- să apere integritatea patrimonială de orice fel (materială, morală, etc) a spitalului;

b) Activități specifice de prevenire a transmiterii involuntare a informației private:

- asigurarea accesului controlat în spital;

- circulația codificată a informațiilor private;

- eliberarea de informații doar la cerere și sub semnătură către persoanele autorizate;

- securitatea și confidențialitatea arhivărilor;

- parolarea accesului la calculator;

c) alte prevederi privind confidențialitatea:

Este interzisă furnizarea datelor medicale/ și informații medicale fără consimțământul pacientului. 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.

Este interzis salariaților (indiferent de categoria profesională) spitalului accesarea bazelor de date medicale/ și informații medicale în afara exercitării atribuțiilor de servicii și/ sau furnizarea acestora către terți în lipsa unei aprobări scrise a Managerului și/ sau folosirea aplicațiilor informatice în afara scopului pentru care au fost create. Pentru salariații cărora le încetează raportul de muncă cu

spitalul, unitatea are obligația închiderii accesului la toate bazele de date, de orice natură, **inclusiv** prin anularea parolilor de acces la bazele de date electronice.

(4). *Protecția datelor cu caracter personal. Spitalul are obligația de a:*

- *respecta și aplica prevederile Legii nr. 190\*) din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);*
- *respecta și aplica prevederile REGULAMENTULUI nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).*

*Protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date este asigurată prin:*

- *instruirea personalului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal obținute în timpul actului medical. Această cerință este anexă a fișei postului;*

- *semnarea unui angajament de privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal de către întreg personalul din spital prin care fiecare salariat se obligă:*

- *să păstreze confidențialitatea tuturor datelor cu caracter personal de la locul de muncă și de la nivelul întregului spital, inclusiv la schimbarea locului de muncă (fosti salariați);*
- *să nu folosească în interes personal sau pentru alte persoane datele cu caracter personal;*

## **Capitolul 4. CONDUCEREA SPITALULUI**

**Art.24.** Organele de conducere ale Spitalului Județean de Urgență conform Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare sunt:

Consiliul de Administrație;

Managerul spitalului;

Comitetul Director:

Director medical,

Director de îngrijiri,

Director financiar-contabil.

### **4.1 Consiliul de Administrație**

**Art.25.**(1). Funcționarea Consiliului de administrație constituit la nivelul Spitalului este în conformitate cu prevederile art. 187 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și conform Hotărârii Consiliului Județean Buzău, cu rol în dezbaterile principalelor probleme de strategie, de organizare și funcționare a Spitalului.

(2). Membrii Consiliului de administrație :

- 2 reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică ;
- 2 reprezentanți ai Consiliului Județean Buzău ;
- 1 reprezentant al președintelui Consiliului Județean Buzău ;
- 1 reprezentant al Colegiului Județean al Medicilor Buzău, cu statut de invitat ;

- 1 reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali Buzău, cu statut de invitat.
- 1 reprezentant nominalizat din patrea sindicatului legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.
- Membrii supleanți

(3). Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(4). Atribuțiile principale ale Consiliului de administrație conform Legii Nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății 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, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;
- 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) din legea 95/2006;
- 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.

(5). Alte dispoziții privind Consiliul de administrație:

- a) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.
- b) La ședințele Consiliului de Administrație reprezentanții Sindicatelor legal constituite au statut de invitat permanent.
- c) **Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie**, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului. Deciziile Consiliului de Administrație se iau cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.
- d) Membrii Consiliului de Administrație se numesc prin act administrativ de către Consiliul Județean Buzău.
- e) Membrii Consiliului de administrație pot beneficia de o indemnizație lunară de maxim 1 % din salariul managerului.

(6). *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 Legea nr. 176\*) din 1 septembrie 2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/ 2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare în termen de 30 zile de la numirea în funcție ce vor fi transmise Agenției Naționale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de către persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declarațiile de avere și declarațiile de interese potrivit art. 5 alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176\*) din 1 septembrie 2010, cu modificările ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribuțiile prevăzute la art. 6 din Legea nr. 176\*) din 1 septembrie 2010, cu modificările și completările ulterioare.

(7). Declarațiile de avere și de interese vor fi transmise și Ministerului Sănătății în vederea implementării obiectivelor de creștere a integrității și prevenire a corupției în sistemul de sănătate prevăzute de legislația în vigoare.

(8). Declarațiile se actualizează 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.

(9). Nerespectarea obligației de înlăturare a motivelor de incompatibilitate sau de conflict de interese apărute ca urmare a numirii în consiliul de administrație are ca efect încetarea de drept a actului administrativ de numire în funcție a respectivului membru al consiliului de administrație.

#### **4.2. Managerul Spitalului**

**Art. 26.** (1). Managerul Spitalului Județean de Urgență Buzău este persoană fizică și a încheiat cu președintele Consiliului Județean Buzău un contract de management pe maximum 4 ani de la data încheierii acestuia.<sup>8</sup>

(2). Contactul de management. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin act administrativ al președintelui consiliului județean.<sup>9</sup>

(3). Managerul este numit prin ordin al președintelui Consiliului Județean de Urgență Buzău, în condițiile Legii nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

(4). La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz.<sup>10</sup>

(5). *Funcția de manager persoană fizică este incompatibilă cu*<sup>11</sup>:

a. *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, cu respectarea prevederilor lit. b) și alin. (6);*

<sup>8</sup> Ordinul nr. 1.384\*) din 4 noiembrie 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare și Art.176 alin.4 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>9</sup> Art.176 alin.4 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>10</sup> Art.176 alin.4 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>11</sup> Art.178 alin.1 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

- b. desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizori de bunuri și servicii ai spitalului respectiv;
- c. exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate;
- d. exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;
- e. exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil;
- f. exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic, atât la nivel național, cât și la nivel local;
- g. 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.

(6). *Constituie conflict de interese*<sup>12</sup>:

- a. deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana în cauză exercită 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 soțul/soția, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză;
- b. 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;
- c. 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.

(7). În cazul în care la numirea în funcție managerul se află în stare de incompatibilitate sau de conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la numirea în funcție. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

(8). Managerul răspunde, în condițiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a încălcării obligațiilor referitoare la incompatibilități și conflict de interese.

(9). Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă, cu respectarea programului de lucru prevăzut în contractul de management, fără a afecta buna funcționare a instituției respective.

**Art.27. Managerul are în principal conform ORDINULUI Nr. 1.384 din 4 noiembrie 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public următoarele atribuții :**

(1). Obligațiile managerului în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sunt următoarele:

<sup>12</sup> Art.178 alin.2 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;
11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;
12. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;
14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;
15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
16. 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., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;
17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;
20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;
23. în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;
24. dispune măsurile necesare pentru ca, începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal să nu depășească maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație;
25. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
27. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

(2). Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația



deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;

6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale;

7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumate prin prezentul contract;

8. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;

9. **răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;**

10. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

11. răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical;

12. urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific;

13. 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;

14. răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

16. poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private;

17. poate încheia contracte cu direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, după caz, în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

18. poate încheia contract cu institutul de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete;

19. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;

20. răspunde de 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;

21. răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

22. răspunde de asigurarea, în condițiile legii, a calității actului medical, a respectării condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și de acoperirea, de către spital, a prejudiciilor cauzate pacienților.

23. **Controlul activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului este responsabilitatea conducătorului unității.**

(3). Obligațiile managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:

1. răspunde de organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, elaborat de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării ordonatorului de credite ierarhic superior, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;

2. răspunde de asigurarea realizării veniturilor și de fundamentarea cheltuielilor în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificății bugetare;

3. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile și compartimentele din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;

4. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, precum și de publicarea acestuia pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică ori pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii;

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale;

7. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;

8. 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 comitetului director;

9. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;

10. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;

11. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;

12. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu.

(4). Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:

1. aprobă și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare, după avizarea prealabilă de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București, direcția medicală sau structura similară acesteia din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie ori Ministerul Sănătății, după caz;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
10. transmite direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, direcției medicale sau structurii similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. propune spre aprobare direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, direcției medicale ori structurii medicale similare din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau Ministerului Sănătății, după caz, un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;
17. informează Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

19. respectă măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București ori președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu comitetul director, 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;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;
25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;
26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.

(5). Obligațiile managerului în domeniul incompatibilităților și al conflictului de interese sunt următoarele:

1. depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute de lege și de prezentul contract, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie;
2. actualizează declarația prevăzută la pct. 1 ori de câte ori intervin modificări față de situația inițială, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților;
3. răspunde de afișarea declarațiilor prevăzute de lege pe site-ul spitalului;
4. depune declarație de avere în condițiile prevăzute la pct. 1 și 2.

(6). Atribuțiile managerului conform prevederilor ORDINULUI Nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare:

- a. Conducătorul entității publice dispune, ținând cont de particularitățile cadrului legal de organizare și de funcționare, precum și de standardele de control intern managerial, măsuri necesare pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial.
- b. În vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, conducătorul entității publice constituie, prin act de decizie internă, o structură cu atribuții în acest sens, denumită Comisia de monitorizare.
- c. Conducătorul entității publice profilul de risc și limita de toleranță la risc

- d. Conducătorul entităţii publice aprobă Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul entităţii publice
- e. Conducătorul entităţii publice elaborează anual Raportul asupra sistemului de control intern managerial la data de 31 decembrie în baza art. 4 alin. (3) din Ordonanţa Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern managerial şi controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, conform modelului prevăzut în Instrucţiunile privind întocmirea, aprobarea şi prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial, care se prezintă structurii ierarhic superioare, cu încadrarea în termenul prevăzut la alin. (2).
- f. Controlul intern managerial este în responsabilitatea conducătorilor entităţilor publice, care au obligaţia proiectării, implementării şi dezvoltării continue a acestuia. Încredinţarea unor terţi a realizării activităţilor privind implementarea şi dezvoltarea sistemului de control intern managerial al entităţii publice presupune că, în această situaţie, conducătorul entităţii publice nu îşi îndeplineşte propriile atribuţii cu bune rezultate.
- g. Responsabilitate managerială - defineşte un raport juridic de obligaţie a îndeplinirii sarcinilor de către conducătorul entităţii publice sau al unui compartiment al acesteia, care presupune să exercite managementul în limitele unor determinări interne şi externe, în scopul realizării eficiente, în conformitate cu dispoziţiile legale a obiectivelor stabilite, să comunice şi să răspundă pentru neîndeplinirea obligaţiilor manageriale în conformitate cu răspunderea juridică. Răspunderea managerială derivă din responsabilitatea conducătorului pentru toate cele cinci componente ale controlului intern managerial în sectorul public: mediul de control, performanţe şi managementul riscului, activităţi de control, informare şi comunicare, evaluare şi audit.
- h. Conducătorul entităţii publice dispune identificarea funcţiilor sensibile pe baza unor factori de risc, centralizarea acestora la nivelul entităţii publice şi stabilirea unei politici adecvate de gestionare a acestora prin elaborarea unor măsuri, astfel încât efectele negative asupra activităţilor desfăşurate în cadrul entităţii publice să fie minime.
- i. Conducătorul entităţii publice defineşte structura organizatorică, competenţele, responsabilităţile, sarcinile, relaţiile organizatorice şi comunică salariaţilor documentele specifice ale structurii organizatorice.
- j. Conducătorul entităţii publice stabileşte, în scris, limitele competenţelor şi responsabilităţilor pe care le delegă, în conformitate cu cerinţele legale.
- k. Conducătorul entităţii publice dispune monitorizarea performanţelor pentru obiectivele şi/sau activităţile compartimentelor, prin intermediul unor indicatori cantitativi şi/sau calitativi, inclusiv cu privire la economicitate, eficienţă şi eficacitate.
- l. Conducătorul entităţii publice organizează şi implementează un proces de management al riscurilor care să faciliteze realizarea obiectivelor acesteia în condiţii de economicitate, eficienţă şi eficacitate.
- m. Măsurile de control stabilite de compartimente se centralizează la nivelul entităţii publice şi sunt aprobate de conducătorul entităţii publice.
- n. Conducătorul entităţii publice organizează şi gestionează procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare şi arhivare a documentelor interne şi a celor provenite din exteriorul entităţii, oferind control asupra ciclului complet de viaţă al acestora şi accesibilitate conducerii şi salariaţilor entităţii, precum şi terţilor abilitaţi.

o. Conducătorul entității publice organizează și monitorizează procesul de primire, înregistrare și expediere a documentelor, iar la nivelul fiecărui compartiment se ține, în mod obligatoriu, o evidență a documentelor primite și expediate.

p. Conducătorul entității publice asigură buna desfășurare a proceselor și exercitarea formelor de control intern adecvate, care garantează că datele și informațiile aferente utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare sunt corecte, complete și furnizate la timp.

q. Conducătorul entității publice atribuie responsabilități de evaluare a controlului intern managerial conducătorilor compartimentelor, elaborând în acest scop politici, planuri și programe.

r. Conducătorul entității publice elaborează, anual, prin asumarea responsabilității manageriale, un raport asupra propriului sistem de control intern managerial.

(7). Atribuțiile managerului conform prevederilor ORDINUL Nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice:

a) Managerul are responsabilitatea organizării procedurii de vot. Votul este secret. La procedura de vot și numărarea voturilor pot participa ca observatori reprezentanții asociațiilor de pacienți înscriși în registrul electronic din județul respectiv. Asociațiile vor fi notificate de către manager în acest sens cu minimum 3 zile lucrătoare înainte de organizarea procedurii de vot.<sup>13</sup>

b) Managerul unității sanitare are obligația să publice pe pagina web a spitalului documentele ce dovedesc respectarea procedurii de alegere și desemnare a membrilor Consiliului etic.

c) Managerul spitalului are obligația de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

### **4.3. Comitetul Director**

**Art.28.** În cadrul spitalului se organizează și funcționează un comitet director format din<sup>14</sup>:

- o Manager
- o Director Medical
- o Director Financiar- contabil
- o Director de Ingrijiri

completat în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare cu șeful serviciului SPIAAM în calitate de membru.

**Art.29.** (1). Atribuțiile Comitetului Director conform prevederilor Ordinului nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public:

<sup>13</sup> Art.4 din ORDINUL Nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componentei și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice

<sup>14</sup> Art.181 din Legea nr. 95/2006 ([titlului VII](#)) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale consiliului medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor consiliului medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
  - a. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
  - b. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. **elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;**
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și de 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 conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, 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 autorității de sănătate publică județene sau a municipiului București, precum și Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor cu rețea sanitară proprie, 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 secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

19. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

20. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului;

21. **analizează anual nivelul de implementare a obiectivelor strategice conform planificării și propune măsuri de actualizare a planurilor anuale, după caz;**

(2). 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 cu privire la incompatibilități prevăzute la art. 180 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și potrivit prevederilor Legea nr. 176\*) din 1 septembrie 2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare.

(3). Declarația 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.

(4). Persoanele din conducerea Spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere, model aprobat prin Legea nr. 176\*) din 1 septembrie 2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare.

#### **4.4 DIRECTORUL MEDICAL**

(cadrul legal Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, Ordinul nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, Ordinul nr. 1.628 din 24 septembrie 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice – atributii)

**Art.30. (1). Atribuțiile specifice ale directorului medical conform Ordinul nr. 921 din 27 iulie 2006 sunt:**

a. 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;



- b. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
- c. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
- d. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
- e. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
- f. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții și laboratoare;
- g. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- h. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- i. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- j. 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.);
- k. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- l. 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;
- m. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului.

#### **4.5 DIRECTORUL DE ÎNGRIJIRI**

(Cadrul legal Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, Ordinul nr. 1.628 din 24 septembrie 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice – atribuții)

**Art.31. (1). Atribuțiile specifice directorului de îngrijiri medicale conform Ordinului Nr. 1.628 din 24 septembrie 2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice sunt:**

- a. controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;
- b. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;
- c. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acestora;
- d. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

- e. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;
- f. analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
- g. colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
- h. controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
- i. controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
- j. analizează criteriile de majorare a salariilor, de acordare a salariilor de merit și a premiilor pentru asistenții medicali și personalul auxiliar, în funcție de criteriile stabilite de comisia mixtă patronat-sindicat;
- k. participă la activitățile organizațiilor profesionale și/sau sindicale ale asistenților medicali și moașelor, la solicitarea acestora;
- l. analizează și participă la soluționarea sancțiunilor propuse pentru personalul din subordine;
- m. ia măsuri pentru buna funcționare a serviciului social, dietetică și a biroului de internări;
- n. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
- o. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
- p. aprobă programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
- q. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
- r. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, regulamentul de organizare și funcționare al spitalului, regulamentul de ordine interioară, normele privind prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;
- s. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali și moașe a legislației privind exercitarea profesiilor de asistent medical și moașă.

#### **4.6 DIRECTORUL FINANCIAR-CONTABIL**

##### **Art.32. (1). Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil conform Ordinului nr. 1.628 din 24 septembrie 2007 sunt :**

- a. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;
- b. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
- c. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;

- d. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
- e. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
- f. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
- g. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
- h. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
- i. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
- j. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
- k. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
- l. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în spital;
- m. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- n. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
- o. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
- p. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
- q. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
- r. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
- s. împreună cu directorul/serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
- t. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
- u. este responsabil de calitatea serviciilor hoteliere acordate pacienților;

## **CAPITOLUL 5. COMISIILE, COMITETELE ȘI CONSILIILE REGLEMENTATE ȘI ORGANIZATE PRIN DISPOZIȚII INTERNE LA NIVELUL SPITALULUI**

### **5.1. Consiliile reglementate și organizate prin dispoziții interne la nivelul**

#### **5.1.1 CONSILIUL ETIC**

**Art.33.** (1). Consiliul Etic reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalelor publice, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale sau deontologice în cadrul sistemului de sănătate.

(2). Consiliul etic constituit la nivelul Spitalul Județean de Urgență funcționează în conformitate cu prevederile art.186 alin. 1 și 2 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice.

(3). Consiliul etic reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalelor, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice în cadrul sistemului de sănătate. Consiliul etic promovează integritatea la nivelul spitalului și emite avize și hotărâri privind etica medicală și organizațională;

(4). **Consiliului Etic este constituit din 7 membri**, cu următoarea reprezentare<sup>15</sup>:

- a) 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
- b) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

➤ Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

➤ Secretarul Consiliului etic este un angajat cu studii superioare, desemnat prin decizia managerului să sprijine activitatea Consiliului etic. Secretarul și consilierul juridic au obligația participării la toate ședințele Consiliului etic, fără a avea drept de vot.

Membrii Consiliului etic, precum și secretarul și consilierul juridic beneficiază cu prioritate de instruire în domeniul eticii și integrității.

#### **(5) Principii de funcționare a Consiliului etic**

(5<sup>1</sup>). Consiliul etic este independent de ierarhia medicală și de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influențare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului și Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătății.

(5<sup>2</sup>). Activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparțialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc și pe principiul supremației legii.

(5<sup>3</sup>). Managerul spitalului are obligația publicării și actualizării pe pagina web a unității sanitare a informațiilor referitoare la existența și activitatea Consiliului etic.

#### **(6). Conducerea Consiliului etic**

Consiliul etic este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membri.

#### **(7). Atribuțiile Consiliului Etic conform Ordinului nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 sunt următoarele <sup>16</sup>:**

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;

<sup>15</sup> Art.3 din Ordinul nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice

<sup>16</sup> Art.8 din Ordinul nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice

- 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;
- e) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
- f) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
- g) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
- h) nerespectarea demnității umane;
- i) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- j) 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;
- k) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;
- l) 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;
- m) întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
- n) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
- o) aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
- p) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
- q) analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
- r) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
- s) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.

(8) 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.

**(9) Atribuțiile președintelui Consiliului etic<sup>17</sup>:**

Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

- a. convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, conform art. 11 alin. (1);
- b. prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c. avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;

---

<sup>17</sup> Art.9 din Ordinul nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice

d. informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

**(10) Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele<sup>18</sup>:**

- a. deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b. asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c. introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d. realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e. informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f. convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g. asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h. întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i. asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j. asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);
- k. formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l. întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m. întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n. pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

**(11) Funcționarea Consiliului Etic<sup>19</sup>**

- a) Consiliul etic 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.
- b) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.

---

<sup>18</sup> Art.10 din Ordinul nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice

<sup>19</sup> Art.11 din Ordinul nr. 1.502 din 19 decembrie 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice

- c) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.
- d) Prezența membrilor la ședințele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puțin o zi înainte de ședință. În cazul absenței unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezența membrului supleant respectiv.
- e) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situație de paritate, votul președintelui este decisiv.
- f) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.
- g) În situația în care speța supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparține unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speța supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care și supleantul se găsește în aceeași situație de incompatibilitate, acesta se suspendă, speța fiind soluționată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.
- h) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.
- i) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declarației completate din anexa nr. 3 la prezentul ordin. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.
- j) În cazul motivat de absență a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absență a președintelui, membrii Consiliului etic aleg un președinte de ședință, prin vot secret.
- k) managerul spitalului are obligația de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secții din spital prin afișe al căror conținut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătății. Compartimentul de integritate are obligația să informeze opinia publică cu privire la funcționarea consiliilor de etică în spitale, la nivel național.

### **5.1.2 CONSILIUL MEDICAL**

**Art.34.** (1). Consiliul Medical al Spitalului este compus din șefii de secție, de laboratoare, compartimente, farmacist șef, directorul de îngrijiri.

(2). Consiliul Medical din Spitalul Județean de Urgență funcționează în conformitate cu prevederile art. 186 alin. 1 și 4 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

(3). Directorul Medical este președintele Consiliului Medical.

(4). Principalele atribuții ale consiliului medical conform Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sunt următoarele<sup>20</sup>:

- a. Îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

---

<sup>20</sup> Art.186 alin.4 din Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

- b. monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c. înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;
- d. propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- e. alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

**(5). Alte atribuțiile ale Consiliului Medical conform prevederilor ORDINULUI Nr. 863 din 30 iunie 2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor sunt următoarele:**

- a) 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;
  - b) face propuneri comitetului director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
  - c) **participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern ale spitalului;**
  - d) desfășoară activitatea de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale
  - e) 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 nozocomiale asociate asistenței medicale.
- Aceste activități sunt desfășurate în colaborare cu nucleul de calitate, nucleul DRG și cu compartimentul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul spitalului;
- f) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora prin analiza rezultatelor utilizării ghidurilor, protocoalelor și modelelor de bună practică;
  - g) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
  - h) înaintează directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
  - i) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/ laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
  - j) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
  - k) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
  - l) înaintează directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
  - m) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;



- n) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- o) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- p) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- q) 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.), **constituie echipe multidisciplinare privind îngrijirea pacienților cu patologii complicate, care necesită îngrijiri medicale complexe;**
- r) participă, alături de directorul general, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- s) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- t) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- u) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- v) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- w) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare
- x) **are responsabilități privind îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale**
- y) **monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor;**

#### **(6). Atribuțiile consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare**

- a) Medicul șef de secție/șef de laborator sau, după caz, directorul medical au obligația de a coordona și de a controla acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare.<sup>21</sup>
- b) Consultațiile interdisciplinare se acordă la recomandarea medicului curant, aprobată de medicul șef de secție, medicul coordonator al compartimentului medical sau, după caz, a directorului medical.
- c) Medicii din unitățile sanitare publice cu paturi au obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de lucru, consultațiile interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

#### **(7) Modul de solicitare și desfășurare a consultului interdisciplinar în interiorul spitalului**

<sup>21</sup> Art. 41\*) ORDIN Nr. 870\*) din 1 iulie 2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar

Consultația interdisciplinara este consultația efectuată de un specialist într-o altă specialitate decât cea în care s-a internat pacientul. Activitatea de consult interdisciplinar are ca scop evaluarea completă, clinică și paraclinică a pacienților internați pentru toate afecțiunile cu expresie clinică și/ sau paraclinică la momentul internării, precizarea diagnosticului/ diagnosticilor (comorbidităților) și stabilirea schemei de tratament pentru bolile diagnosticate.

(8). Prezentarea situațiilor posibile:

- a) consultații interdisciplinare obligatorii – sunt consultațiile interdisciplinare care se efectuează obligatoriu pentru intervenții chirurgicale, investigații invazive etc.
- b) consultații interdisciplinare ocazionale – sunt consultații interdisciplinare solicitate pentru un pacient internat, care prezintă o simptomatologie asociată, responsabilă de altă afecțiune decât cea pentru care s-a internat;
- c) consultații interdisciplinare în urgență – sunt consultațiile necesare în situația în care pacientul internat devine urgență medicală;

Consultațiile interdisciplinare sunt recomandate de medicul curant/ medicul de gardă și aprobate de medicul șef de secție, în urma solicitării acestuia. Consultațiile interdisciplinare se pot efectua:

- în cadrul aceluiași spital
- în spitale limitrofe cu care spitalul are acorduri de colaborare sau contracte prestari servicii

Solicitarea, acordarea, concluziile și recomandările în urma efectuării consultului se înregistrează în FOCG, cu data, ora și parafele medicilor care au solicitat și-a celui ce-a acordat consultul interdisciplinar.

(9). Procedura de lucru a Consiliului medical, Modul de desfășurare a activității Consiliului Medical este reglementată de legislația în vigoare în domeniul sanitar.

(10). **Consiliul Medical se întrunește cel puțin o dată pe lună** sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelului sau cel puțin a 2/ 3 din membrii acestuia și ia hotărâri cu majoritatea simplă a celor prezenți.

(11). Activitatea desfășurată de Consiliul medical se arhivează sub formă de procese verbale de sedință, iar un exemplar din acest proces verbal se depune spre știința managerului unității.

## **5.2. Comisiile și comitetele reglementate și organizate prin dispoziții interne la nivelul Spitalului:**

**Art.35.** (1) Pentru analiza unor probleme complexe sau care interesează întreaga activitate a spitalului precum și pentru elaborarea unor propuneri de rezolvare a acestora și de aplicare a propunerilor aprobate, Managerul și Comitetul Director pot să constituie grupe de lucru numite, în continuare comisii.

(2). În cadrul unității funcționează următoarele comisii:

1. Comisia nucleului de calitate;
2. Comisia medicamentului;
3. Comisia de analiză DRG;
4. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești;
5. Comisia de Cercetare disciplinară prealabilă;
6. Comisia tehnică de inventariere a patrimoniului instituției;
7. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul Spitalului;
8. Comisia de Transfuzie și Hemovigilență;
9. Comisia de Farmacovigilență;

10. Comisia de coordonare a implementării standardelor la acreditare

11. Comisia de transplant;

(3). Aceste comisii au reprezentanți în secțiile și compartimentele spitalului și informează atât Comitetul Director cât și șefii de secție despre problemele dezbătute în întâlnirile de lucru. Componenta comisiilor și sarcinile acestora au fost stabilite prin dispoziții ale managerului spitalului.

### **5.2.1 Comisia nucleului de calitate**

**Art.36.** (1). Nucleul de calitate este înființat în baza Ordinului nr. 559/874/4017/2001 al CNAS/ MSF/ Colegiul Medicilor din România și asigură constant și permanent monitorizarea internă a calității.

Nucleul de calitate are în componență medici desemnați de conducerea unității.

#### **(2). Atribuții și responsabilități ale nucleului de calitate al spitalului:**

1. Asigurarea monitorizării interne a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților la acest nivel, prin urmărirea respectării criteriilor de calitate. Pentru monitorizarea criteriilor de calitate referitoare la:

- oportunitatea continuării spitalizării la 24 ore;
- înregistrarea datelor despre evoluția stării de sănătate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/ 72 ore în foile de observație;
- indicarea medicației în foaia de observație, concordanța medicației prescrisă în foaia de observație cu cea efectiv eliberată prin condica de medicamente;
- vor fi efectuate, prin sondaj, un număr de minim două evaluări lunare, pentru fiecare secție în parte. Data efectuării sondajelor și constatările vor fi înregistrate în registrul de activitate al nucleului de calitate cu semnatura persoanei care a efectuat sondajul.

2. Întocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate și urmărirea lunară pentru reactualizarea acestuia. Punctajele vor fi calculate conform indicațiilor din grilă (anexa nr. 2 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002).

Pentru calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referitoare la:

- a. decizia de internare a bolnavilor;
- b. internarea pacienților pe secție în funcție de concordanța cu diagnosticul principal la internare;
- c. igienizarea pacienților;
- d. transportarea/ însoțirea pacientului internat pe secție;
- e. externarea pacientului (înmânarea scrisorii medicale și după caz a rețetei gratuite/ compensate);
- f. poate fi consultată fișa circuitului pacientului (anexa nr. 3 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002)

3. Raportarea trimestrială către Serviciul Medical din Casele de Asigurări de Sănătate, Direcțiile de Sănătate Publică, precum și Colegiile medicilor, a indicatorilor de calitate stabiliți de comun acord de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății și Colegiul Medicilor din România.

4. Prezentarea propunerilor de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, pe fiecare secție în parte și global pe spital, conducerii spitalului. Propunerile vor fi aduse și la cunostința medicilor șefi de secție. Conducerea spitalului va putea astfel analiza propunerile înaintate de nucleul de calitate în vederea aplicării eventualelor măsuri corective și/ sau preventive, după caz.

**5. Se vor întruni lunar sau ori de câte ori** este nevoie cu reprezentanții desemnați pentru monitorizarea externă a calității. Decizia în vederea organizării unor astfel de întruniri va putea fi luată de cel puțin doi din cei trei reprezentanți ai instituțiilor implicate în monitorizarea externă a calității, în vederea discutării:

- punctajul obținut la evaluarea criteriilor de calitate;
- deficiențelor constatate;
- măsurilor ce pot fi propuse spre aplicare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale.

6. Elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor, date generale despre spital, programul de vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia, etc.

### **5.2.2 Comisia medicamentului**

**Art.37.** (1). Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează **Comisia medicamentului** conform Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Legea farmaciei Republicată\*) Nr. 266 din 7 noiembrie 2008, ORDIN Nr. 444 din 25 martie 2019 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea unităților farmaceutice, ORDIN Nr. 921 din 27 iulie 2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public- art.2 pct.8.

(2). Comisia se întrunește trimestrial.

(3). **Atribuțiile comisiei** sunt următoarele:

- a) stabilirea unei liste de medicamente de bază obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului;
- b) stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat acesta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- c) analiza referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat;
- d) verificarea continuă a stocului de medicamente de bază pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- e) verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- f) elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- g) comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- h) comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil;
- i) monitorizarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor;**

### **5.2.3 Comisia de analiză DRG**

**Art.38.** (1). Atribuțiile Comisiei de validare/ revalidare a cazurilor externe sunt stabilite prin dispoziție, în conformitate cu Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie

2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Comisia este alcătuită din 3 membri și un secretar.

(2). Comisia de analiză DRG din Spitalul Județean de Urgență funcționează în conformitate cu prevederile ORDINULUI\*) 576 din 28 decembrie 2006/ 1.782 din 28 decembrie 2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, **ORDINULUI Nr. 641 din 30 iunie 2021 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**

(3). Atribuțiile comisiei sunt:

- a. evaluarea cazurilor invalidate de SNSPMS în baza regulilor de validare din grupa B pentru care se solicită revalidarea;
- b. solicitarea Comisiei CAS Buzău să participe la ședința de revalidare a cazurilor invalidate;
- c. aprobarea validării cazurilor în baza regulamentului de revalidare;
- d. Trimestrial, în perioada 15-19 a lunii următoare trimestrului încheiat, spitalele vor transmite în format electronic cazurile invalidate pentru care se solicită revalidarea, precum și cazurile neraportate din lunile anterioare;
- e. analizarea cazurilor invalidate în baza regulilor de validare din grupa A și inițierea de măsuri de corecție;
- f. solicitarea de justificare pentru cazurile invalidate medicului curant sau operatorului ce a transcris electronic FOCG.

#### **5.2.4 Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești**

**Art.39.** (1). Atribuțiile Comisiei sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 104 Republicată\*) din 27 martie 2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului cu modificările și completările ulterioare, H.G. nr. 451\*) din 1 aprilie 2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

(2). Comisia este alcătuită din 5 membri și are următoarele atribuții:

- a) **analizează periodic, o dată pe lună, sau de câte ori este nevoie**, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:
  1. Numărul deceselor în totalitate
  2. Numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
  3. Numărul deceselor intraoperatorii
  4. Numărul deceselor la 48 de ore de la intervenția operatorie
- b) analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;
- c) În situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării de măsuri necesare;
- d) Redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității;

- e) membrii comisiei deceselor intraspitalicesti sunt obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia);
- f) în urma autopsiei se va recolta material biptic care va fi însoțit obligatoriu de FIȘA DE ÎNSOȚIRE tip, semnată și parafată de medicul ce solicită examinarea;
- g) poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat;
- h) Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului.

### **5.2.5 Comisia de Cercetare disciplinară prealabilă**

**Art.40.** (1). Comisia de cercetare disciplinară prealabilă este înființată în conformitate cu prevederile CODULUI MUNCII Republicat\*) adoptat prin Legea Nr. 53 din 24 ianuarie 2003 cu modificările și completările ulterioare, cu aprobarea Comitetului director, prin dispoziția managerului care-și exercită atribuții conform legislației în vigoare, **se întunește ori de câte ori este sesizat de săvârșirea unei abateri disciplinare de către salariații spitalului.**

#### **(2). Atribuțiile comisiei de cerceare disciplinara prealabilă:**

- a) convoacă în scris salariatul cercetat cu cel puțin cinci zile înainte de cercetarea disciplinară prealabilă;
- b) stabilește 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;
- c) analizează gradul de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
- d) verifică eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
- e) ascultă și verifică apărările salariatului cercetat, acesta având dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere comisiei împuternicite să realizeze cercetarea tuturor probele și motivațiile pe care le consideră necesare;
- f) efectuează cercetarea disciplinară prealabilă;
- g) propune aplicarea unei sancțiuni disciplinare după efectuarea cercetării disciplinare prealabile;
- h) întocmește și înaintează conducerii Spitalului raportul cercetării disciplinare prealabile;
- i) întocmește și înaintează conducerii Spitalului, dispoziția de sancțiune;
- j) transmite salariatului dispoziția de sancționare.

(3). Convocarea salariatului în scris printr-un document în care se vor preciza obiectul exact cum este scris în referatul inițial, data, ora și locul întrevederii Convocarea salariatului va fi înmănată de îndată, cu semnătura de primire, celui în cauză; în caz de refuz de primire, va fi expediată de îndată prin poșta, cu confirmare de primire.

(4). Desfășurarea cercetării disciplinare prealabile în cadrul căreia prin Nota explicativă pe care salariatul o dă în cursul cercetării disciplinare prealabile, în fața Comisiei de cercetare disciplinară își formulează apărările.

(5). Finalizarea cercetării disciplinare prealabile. Comisia de cercetare disciplinară va întocmi un raport de cercetare în care se va specifica dacă fapta săvârșită de salariat este încadrată ca abatere disciplinară, precum și propunerile de sancționare.

(6). *Raportul de cercetare va cuprinde, în mod obligatoriu, elementele:*

- a. descrierea faptei săvârșite de salariat în legătură cu munca și care constă într-o acțiune sau inacțiune săvârșită cu vinovăție de acesta și motivul pentru care fapta a fost încadrată ca abatere disciplinară;
- b. precizarea prevederilor din regulamentul intern, contractul individual de muncă sau contractul colectiv de muncă aplicabil care au fost încălcate de salariat, corelate, după caz, cu prevederile din instrucțiunile de lucru, deciziile interne, alte documente specifice încălcate/ nerespectate de salariat;
- c. motivele pentru care au fost înlăturate apărările formulate de salariat în timpul cercetării disciplinare prealabile sau motivele pentru care nu a fost efectuată cercetarea;
- d. propunerea de sancționare și temeiul de drept în baza căruia sancțiunea disciplinară se aplică (articolul din regulamentul intern, coroborat cu articolul din Legea nr. 53/2003 republicată Codul Muncii, în baza cărora se aplică sancțiunea disciplinară).

(7) Comisia este alcatuita din 3 membrii.

### **5.2.6 COMISIA TEHNICĂ DE INVENTARIERE A PATRIMONIULUI INSTITUȚIEI:**

**Art.41.** Atribuțiile Comisiei:

- a. Elaborează un plan de acțiune, care va cuprinde: termenele de începere și finalizare a operațiunii de inventariere; acțiunile permise și interzise în timpul inventarierii; termenele de raportare a stadiului operațiunii de inventariere;
- b. Solicită gestionarilor răspunzători de gestiunile inventariate o declarație scrisă cu privire la bunurile gestionate;
- c. Identifică toate locurile de depozitare și sigilează, în prezența gestionarului, spațiile și căile de acces la acestea;
- d. Datează și barează fișele de magazie sau fișele de evidență tehnico-operativă după ultima operațiune;
- e. Vizează documentele de intrări - ieșiri neînregistrate aferente perioadei de inventariere; dispune înregistrarea lor în fișe și predarea la contabilitate;
- f. Stabilește stocurile factice prin numărare, cântărire, măsurare sau cubare, după caz, și le înscrie în listele de inventariere, o singură dată, grupate pe activități, gestiuni, responsabili, locuri de folosință, pe grupe de bunuri și conturi contabile, în depozit sau în folosință, bunuri depreciate - propuse la casare;
- g. Solicită explicații scrise, după caz, în recuperarea eventualelor pagube. Pentru toate plusurile, lipsurile și deprecierea constatate la bunuri, precum și pentru pagubele determinate de expirarea termenelor de prescripție a creanțelor sau din alte cauze, comisia de inventariere trebuie să primească explicații scrise de la persoanele care au răspunderea gestionării, respectiv a urmăririi decontării creanțelor;
- h. Stabilește caracterul lipsurilor, pierderilor, pagubelor și deprecierea constatate, precum și caracterul plusurilor, propunând, pe baza explicațiilor primite și a documentelor studiate, modul de regularizare a diferențelor dintre datele din contabilitate și cele factice, rezultate în urma inventarierii.
- i. Solicită Serviciului financiar-contabil compararea stocurilor factice constatate în urma inventarierii;
- j. Solicită gestionarului angajament de plată, în cazul în care se constată minus în gestiune;

k. Întocmește procesul-verbal privind rezultatele inventarierii și îl prezintă managerului SJU Buzău.

### **5.2.7 Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a implementării și dezvoltării sistemului propriu de control intern/ managerial în cadrul Spitalului județean de urgență Buzău**

**Art.42.** (1). Este înființată conform prevederilor Ordinului Nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

(2). Comisia constituită la nivelul S.J.U. Buzău prin dispoziția managerului are următoarea componență:

- președinte;
- secretariat tehnic;
- membri: conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din cadrul S.J.U. Buzău;

(3). La ședințele CM la care nu pot participa, din motive obiective, membrii titulari, participă înlocuitorii legali ai acestora.

(4). **Comisia de monitorizare (CM)** are următoarele atribuții:

- a) coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora;
- b) coordonează procesul de gestionare a riscurilor;
- c) coordonează sistemul de monitorizare a performanțelor;
- d) coordonează procesul de inventariere a activităților procedurale și de actualizare a procedurilor formalizate ( PS și PO );
- e) analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale funcționării entității publice, prin stabilirea limitelor de toleranță la risc, anual, aprobate de către conducerea S.J.U. Buzău, care sunt obligatorii și se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare;
- f) analizează și avizează procedurile formalizate (PS și PO) și le transmit spre aprobare managerului S.J.U. Buzău;
- g) analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță, elaborată de secretariatul Comisiei de monitorizare, pe baza raportărilor anuale de la nivelul compartimentelor;
- h) verifică implementarea măsurilor cuprinse în Programul de dezvoltare (până la sfârșitul lunii ianuarie a anului în curs pentru anul precedent).

(5) Documentele prevăzute la alin. (1) se întocmesc conform modelelor prevăzute în O.S.G.G.600/2018.

(6) Președintele Comisiei are următoarele atribuții:

- a) aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al CM;
- b) desemnează secretariatul tehnic al CM;
- c) stabilește ordinea de zi și asigură conducerea ședințelor CM;
- d) aprobă minutele și hotărârile ședințelor CM;
- e) aprobă *Programul de dezvoltare al SCIM*;
- f) dezbate, analizează și avizează PS și PO;
- g) avizează limitele de toleranță a riscurilor;
- h) avizează *Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative* și îl transmite pentru aprobare conducerii S.J.U. Buzău;



- i) aprobă *Informarea cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță*;
  - j) aprobă *Situațiile centralizatoare și anuale* conform prevederilor OSGG nr. 600/2018, care se transmit la Consiliul Județean Buzău;
  - k) supraveghează procesul de implementare a SCIM în cadrul S.J.U. Buzău.
- (7). Secretariatul tehnic al CM are următoarele atribuții:
- a) elaborează Regulamentul de organizare și funcționare a CM aprobat de către președintele CM;
  - b) asigură convocarea membrilor la ședințele CM;
  - c) întocmește minutele ședințelor și hotărârile CM;
  - d) informează președintele CM asupra necesităților privind actualizarea CM;
  - e) elaborează/ actualizează Programul de dezvoltare al CIM (până la sfârșitul lunii ianuarie a anului în curs);
  - f) verifică structura PS și PO dacă respectă prevederile PS – 00 (procedura privind elaborarea procedurilor);
  - g) prezintă pentru analiză și dezbateri PS și PO, în vederea aprobării de către managerul S.J.U. Buzău;
  - h) ține evidența PS și PO aprobate;
  - i) prezintă președintelui CM Registrul riscurilor pe entitate;
  - j) elaborează și transmite spre avizare președintelui CM *Informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, monitorizarea obiectivelor și activităților prin intermediul indicatorilor de performanță*;
  - k) prezintă președintelui CM Planul de măsuri pentru analiză și avizare;
  - l) transmite Planul măsurilor de control al riscurilor semnificative aprobat către compartimente pentru implementare;
  - m) centralizează rezultatele din procesul de implementare al SCIM și întocmește situațiile privind raportările periodice conform prevederilor OSGG nr. 600/2018;
  - n) arhivează documentele elaborate și aprobate de președintele CM.
- (8). Comisia își desfășoară activitatea în ședințe ordinare semestriale sau în ședințe extraordinare convocate ori de câte ori situația o impune.
- (9). Convocarea membrilor comisiei se face de către președinte sau la solicitarea a două treimi din numărul membrilor acesteia.
- (10). Pentru asigurarea consilierii sau asistenței de specialitate, la ședințele CM participă în calitate de invitat permanent, fără drept de vot, șeful biroului de audit public intern.
- (11). Comisia își desfășoară activitatea în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor acesteia și adoptă hotărâri prin votul majorității membrilor prezenți.

### **5.2.8 Comisia de transfuzie și hemovigilență**

**Art.43.** (1). este înființată conform prevederilor Ordinului nr. 1.228\*) din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului Nr.1224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie

sanguină din spitale, LEGEA Nr. 282 Republicată\* din 5 octombrie 2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, cu modificările și completările ulterioare.

(2). Are următoarea componență:

- a. Presedinte: Coordonator unitate de transfuzie sanguină din spital- medic ATI;
- b. reprezentanți ai principalelor secții utilizatoare de terapie transfuzională din spital (minimum chirurgie, obstetrică-ginecologie, pediatrie, anestezie-terapie intensivă);
- c. un reprezentant al farmaciei spitalului;
- d. un reprezentant al serviciului administrativ-financiar;
- e. un reprezentant al centrului de transfuzie sanguină teritorial.

(3). **Responsabilitățile comisiei de transfuzie și hemovigilență** din spital sunt:

- a) monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
  - b) elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
  - c) evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
  - d) monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
  - e) organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
  - f) elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguină;
- (4). Conform Ordinului 1.228\*) din 9 octombrie 2006 comisia de hemovigilență se întrunește bianual sau ori de câte ori este nevoie, concluziile sesiunilor vor fi consemnate într-un proces verbal semnat de toți membrii comisiei.

### **5.2.9 Comisia de Farmacovigilență**

**Art.44.** (1). Atribuții:

- a) Analizează consumul de medicamente, stabilește necesarul pentru luna următoare și propune măsuri care să asigure tratamentul corespunzător al pacienților cu încadrarea în cheltuielile bugetare aprobate cu această destinație;
- b) verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității și conform legislației în vigoare;
- c) analizează toate cazurile de reacții adverse și va urmări întocmirea fișelor de reacții adverse și va propune metode mai bune de diagnostic a reacțiilor adverse;
- d) pentru medicamentele nou apărute pe piață procedează la implementarea acestora în terapie;
- e) identifică factorii de risc la prescrierea anumitor medicamente;
- f) evaluează avantajele administrării unor medicamente pentru pacienții internați;
- g) evitarea întrebuițării eronate și a abuzului de produse medicamentoase;

- h) asigură aplicarea bunelor practici în utilizarea antibioticelor;
  - i) verifică prin sondaj modul de stabilire a medicației pentru pacienții internați și evidențierea acesteia;
  - j) verifică investigațiile stabilite la internare din punct de vedere al oportunității;
  - k) dispune elaborarea și aprobă protocoalele terapeutice;
  - l) întocmește rapoarte scrise către Comitetul Director cu privire la activitatea desfășurată și formulează propuneri pentru eficientizare.
- (2). Comisia de Farmacovigilență se întrunește în ședințe trimestriale și în ședințe extraordinare, la convocarea conducerii spitalului.

#### **5.2.10. Comisia de coordonare a implementării standardelor la acreditare**

**Art.45.** (1). Atribuții:

- a) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul spitalului pe baza procedurilor operaționale de lucru specific fiecărei secții și a standardelor de calitate;
  - b) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor oferite;
  - c) întocmesc trimestrial raportul privind progresele în vederea acreditării;
  - d) elaborează documentele specifice activității sale;
  - e) elaborează/inițiază proiectele procedurilor, a documentelor ce vizează activitățile generale și specific ale spitalului;
- (2). Președintele comisiei de coordonare a implementării standardelor la acreditare are următoarele atribuții:
- a) aprobă raportul întocmit trimestrial pentru a fi transmis managerului privind respectarea politicii și realizarea obiectivelor calității, privind elaborarea și revizuirea tuturor documentelor necesare acreditării;
  - b) aprobă documentele specifice activității Comisiei, elaborate de aceasta;
  - c) Semnează de verificare procedurile avizate favorabil în urma analizei Comisiei și recomandă aprobarea lor de către manager.

#### **5.2.11 Comisia de transplant**

**Art.46.** (1). Este înființată conform prevederilor Legii nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului nr. 1.246\*) din 6 decembrie 2012 privind desemnarea persoanelor responsabile cu identificarea și declararea potențialilor donatori de organe și/ sau țesuturi și/ sau celule aflați în moarte cerebrală, cu modificările și completările ulterioare;

(2). Principalele atribuțiile ale coordonatorului de transplant la nivelul unității sanitare sunt:

- a) detectează și identifică potențialii donatori aflați în moarte cerebrală în strânsă legătură cu personalul secțiilor de Anestezie și terapie intensivă (ATI), neurologie, neurochirurgie, etc.;
- b) discută cu familiile potențialilor donatori în vederea obținerii acordului privind prelevarea de organe și/ sau de țesuturi și de celule în scopul transplantării;
- c) verifică completarea corectă a formularului de declarare a morții cerebrale a donatorului, a formularului de declarare a acestuia, precum și a celorlalte formulare prevăzute de legislația în vigoare;

- d) contactează medicul legist în vederea obținerii autorizației medico-legale pentru prelevare, dacă este cazul;
- e) pentru îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin, coordonatorul de transplant trebuie să poată fi contactat și să fie disponibil în permanență;
- f) atribuțiile sale pot fi oricând preluate de către coordonatorul de transplant regional.

(2). Atribuțiile persoanei responsabile sunt următoarele:

- a) identificarea potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală;
- b) aplicarea protocolului de declarare a morții cerebrale și confirmarea morții cerebrale;
- c) aplicarea protocolului de menținere în condiții fiziologice a potențialului donator;
- d) informarea Agenției Naționale de Transplant și a coordonatorului de transplant de la nivelul unității sanitare, în vederea contactării familiilor potențialilor donatori pentru obținerea acordului privind prelevarea de organe și/sau de țesuturi și/sau de celule în scopul transplantării;
- e) asigurarea procedurilor specifice de anestezie pe perioada procesului de prelevare;
- f) trebuie să poată fi contactată și să fie disponibilă în permanență.

(3). În perioada în care persoana responsabilă desemnată este indisponibilă din motive obiective, atribuțiile menționate la alin.2 sunt delegate de conducerea spitalului unui alt medic cu specialitatea Anestezie și terapie intensivă din cadrul secției ATI.

(4). Coordonatorul de transplant și persoana responsabilă desemnate au obligația de a raporta lunar Agenției Naționale de Transplant numărul potențialilor donatori aflați în moarte cerebrală, conform protocoalelor stabilite de aceasta.

(5). Comisia de transplant se va întruni ori de câte ori este necesar.

### **5.2.12. Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă**

**Art.47.** (1). Cadrul legal: art. 184 CODULUI MUNCII Republicat\*) adoptat prin Legea Nr. 53 din 24 ianuarie 2003 cu modificările și completările ulterioare, Legea securității și sănătății în muncă\*) Nr. 319 din 14 iulie 2006 cu modificările și completările ulterioare, H.G. nr. 1.425\*) din 11 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006 cu modificările și completările ulterioare), ORDIN Nr. 187 din 15 aprilie 1998 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(2) Comitetul are scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii și are următoarele atribuții:

- a) aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- b) urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- d) analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;

- e) analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- f) efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- g) efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- h) informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- i) 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;
- j) dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate și sănătate în muncă de către 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;
- k) verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- l) verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă.

### **5.2.13 Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale**

**Art.48.** (1). Este înființată conform prevederilor Legii nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

(2). În cadrul Spitalului Județean de Urgență Buzău s-a înființat Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, din care fac parte: șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toți șefii de secție.

(3). **Atribuțiile specifice prevăzute în Ordinului nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare pentru membrii care fac parte din structura Comitetului constituie atribuțiile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.**

(4). Comitetul este condus de șeful serviciului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și se întrunește trimestrial sau la nevoie pentru analiza situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.

## **Capitol 6 PRINCIPALELE CIRCUITE FUNCȚIONALE ALE SPITALULUI**

**Art.49.Principalele circuite functionale in spital sunt:**

- A. Circuitul bonavului
- B. Circuitul personalului medico-sanitar

- C. Circuitul medicamentelor
- D. Circuitul vizitatorilor
- E. Circuitul instrumentarului
- F. Circuitul blocului operator
- G. Circuitul alimentelor
- H. Circuitul lenjeriei
- I. Circuitul deseurilor.
- J. Circuitul sangelui

Un circuit functional presupune separarea oricarei activitati septic de cea aseptica, separarea obiectelor necontaminate de cele contaminate, practic excluderea incrucisarii care pot favoriza contaminarea.

### **A.CIRCUITUL BOLNAVULUI**

STRUCTURA:

- serviciul de internare
- spitalizare (sectia cu paturi)
- Externare (boxe pentru imbracarea bolnavului la externare)

SERVICIU DE INTERNARE:

- Unitatea de intocmire a datelor (spatiu de asteptare, cabinet, grup sanitar separat pe sexe)
- cabinet de consultatii
- unitatea de igienizare care include serviciu de prelucrare sanitara al bolnavului, garderoba

Echipamentul bolnavului se introduce in huse de protectie.

Serviciul de prelucrare sanitara:

- cabina de dus
- boxa pentru efectele curate de spital
- trusa de deparazitare a bolnavului(foarfeca, pieptan, substante deparazitare)
- dezinfectant pentru dezinfectia mecanica si chimica a cabinelor de dus dupa fiecare bolnav si a pavimentului

Acest mod de organizare a unui serviciu de internari are la baza criteriul epidemiologic de evitare a contaminarii mediului din interiorul acestui serviciu, a difuzarii germenilor si de evitare a producerii unor infectii asociate asistentei medicale.

Circuitul insotitorilor este asemanator cu cel al bolnavilor si trebuie limitat numai la necesitate.

SPITALIZARE (SECTIA CU PATURI)

- Organizarea saloanelor trebuie sa respecte normele sanitaro-antiepidemice de spatiu, luminozitate si aerisire, de instalatii sanitare. Cresterea numarului de internari peste capacitatea unei sectii determina o aglomerare de bolnavi, de personal medico-sanitar insuficient, favorizand contaminarea mediului din salon.
- spatiul necesar pentru activitatile aferente ingrijirii bolnavului: sala de tratament, boxe pentru depozitarea de lenjerie curata sau murada, material de intretinere, substante dezinfectante.

## **SCHEMA CIRCUIT BOLNAVILOR: COMPARTIMENT INTERNARI/ UPU-UNITATE DE IGIENIZARE (PRELUCRARE SANITARA) –GARDEROBA –LIFT -SECTII ET.I,II,III, IV,V**

### **B.CIRCUITUL PERSONALULUI MEDICO-SANITAR**

Personalul medico-sanitar din sectii, la inceputul programului, merge catre vestiare pentru a se echipa corespunzator si apoi isi desfasoara activitatea.

### **SCHEMA CIRCUIT PERSONAL MEDICO-SANITAR: INTRAREA PRINCIPALA – VESTIAR-LIFT -SECTII ET.I,II,III,IV,V.**

### **C.CIRCUITUL MEDICAMENTELOR**

Circuitul medicamentelor are loc pe traseul: farmacie-sectie sau magazie-sectie.

### **D.CIRCUITUL VIZITATORILOR**

Vizitatorii intr-un spital reprezinta un potential epidemiologic crescut prin frecventa purtatorilor de germeni, prin persoanele cu forme asimptomatice, cat si prin echipamentul lor.

Pentru reducerea contaminarii sunt recomandate urmatoarele masuri:

- Existenta unui program de vizita intre anumite ore, program care sa nu se suprapuna cu programul altor circuite: vizita medicului curant, circuitul lenjeriei, servirea mesei, efectuarea curateniei si dezinfectiei.
- Existenta unui spatiu la intrarea pe sectie unde vizitatorul primeste un halat.
- Supravegherea de catre personalul medico-sanitar a modului in care se efectueaza vizitarea bolnavilor.

### **SCHEMA CIRCUIT VIZITATORI: INTRAREA PRINCIPALA – LIFT - SECTII ET.I,II,III,IV, V.**

Program de vizita:

SPITALUL JUDEȚEAN	10 <sup>00</sup> -12 <sup>00</sup>		
	16 <sup>00</sup> -18 <sup>00</sup>		
SECȚIA PNEUMOLOGIE	10 <sup>00</sup> -12 <sup>00</sup>	SECȚIA NEUROLOGIE	16 <sup>00</sup> -18 <sup>00</sup>
	15 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>		
SECȚIA ONCOLOGIE	15 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>	SECȚIA CARDIOLOGIE	16 <sup>00</sup> -18 <sup>00</sup>
SECȚIA BOLI INFECȚIOASE	11 <sup>00</sup> -13 <sup>00</sup>		

- vizitatorii vor purta masca chirurgicală, **OBLIGATORIU**;
- 1 vizitator/pacient, nu mai mult de 15 minute;
- nu vor avea voie în același salon mai mult de 2 vizitatori simultan;
- secția va pune la dispoziția vizitatorilor halat de unică folosință și botoși;
- vizita se va desfășura conform cu Regulamentul vizitatorului.
- în secțiile cu risc înalt ( Pediatrie, Maternitate ) nu sunt permise vizite.

### **E.CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI**

Se realizeaza o separare neta intre materialele sterile si cele utilizate;

Colectarea acestora dupa utilizare se face in recipiente separate cu solutie dezinfectanta.

Circuitul materialului steril de la statia central de sterilizare catre sectii se realizeaza cu ajutorul liftului salubru in urmatorul interval orar:

- 7,30-8,00
- 13,00-13,30
- 22,00- 24,00

Circuitul materialelor nesterile de la sectii catre statia central de sterilizare se realizeaza cu liftul insalubru, in urmatorul interval orar:

- 9,30-10,00
- 14,00-14,30
- 17,30- 18,00

## **G. CIRCUITUL ALIMENTELOR**

### **Circuitul alimentelor :**

- blocul alimentar - externalizat
- modul de distribuire si transport in sectii al alimentelor
- oficiile alimentare din sectii,
- distribuirea si servirea mesei la bolnavi.

Hrana pacientilor internati in cadrul SJU Buzau este preparata in locatia proprie a firmei cu care unitatea sanitara detine contract prestari servicii pentru prepararea si distribuirea hranei, spatiu autorizat din punct de vedere sanitar – veterinar pentru linia de pregatire a hranei, dotat cu utilaje si personal adecvat, iar transportul se face cu mijloace proprii de transport autorizate pentru transporturi de alimente la nivelul sediului central al unitatii din str.Stadionului nr.7, cat si la sectiile exterioare acestuia, respectiv-Bloc Materno infantil -Str.Victoriei, Sectia Oncologie-Str.Libertatii si Sectiile TBC-D.V., Contagioase -Str.Plevnei.

Unitatea sanitara verifica modul de prestare a serviciilor de asigurare a hranei pentru bolnavi, pentru a stabili conformitatea lor cu solicitarea zilnica, calitatea, cantitatea si respectarea normelor impuse conform reglementarilor in vigoare prin asistenta dieteticiana care este prezenta la nivelul locului de preparare a hranei. De asemenea se asigura de respectarea ciclurilor de preparare, conform retetarului si a dietelor comunicate si stabilite de spital. Ciclul de pregatire a hranei va fi urmarit de asistente de dietetica atat dimineata, cat si dupa-amiaza. Verifica ori de cate ori considera necesar, modul de preparare a hranei, calitatea alimentelor folosite, portionarea si distribuirea acestora.

Hrana se prepara zilnic pe baza meniului stabilit de asistentul dietetician, pentru fiecare tip de meniu in parte, tinand cont de nivelul alocatiile de hrana pentru consumurile colective din unitatile sanitare stabilite prin HG nr.429/2008 modificata prin HG nr.665/2016. Se pregateste mancarea pentru fiecare dieta in parte conform numarului de bolnavi pentru fiecare dieta comunicat in ziua precedenta pana la ora 13,00 de catre asistenta dieteticiana cu semnatura medicului responsabil cu hrana bolnavilor la nivelul spitalului. Meniurile pentru fiecare tip de alocatie sunt stabilite de catre asistenta dieteticiana si este respectat retetarul intocmai.

Meniul zilnic al unui bolnav este compus din mic dejun, pranz si cina. Pentru unele meniuri ( bolnavi TBC si HIV/SIDA adulti si copii, bolnavi hepatita, neoplazici adulti si copii, bolnavi diabet - adulti si copii , bolnavii arsi sunt furnizate suplimente de hrana la orele 1000, si 1600.

Stabilirea meniului se efectuează saptamanal, pe baza meniurilor intocmite de asistenta dieteticiana si aprobate de catre Comisia de Alimentatie si Nutritie, formata



de medicul nutritionist, asistenta dieteticiana si directoarea de ingrijiri, joia dimineata, pentru saptamana viitoare.

Raportat la patologia de pe fiecare sectie, se stabileste tipul de meniu si necesarul de portii de hrana, in functie de numarul de bolnavi existent in spital in ziua respectiva, astfel:

- Pe baza regimurilor inscise in FOCG si in fisele de miscare ale bolnavilor, completate de catre Asistentele Sefe, se stabileste necesarul, conform tipurilor de meniu elaborate de medicul nutritionist.

- in functie de alimentele existente in magazia de alimente
- in functie de aportul caloric si nutritiv :

- proteine
- glucide
- lipide
- săruri minerale

Meniul asigura bolnavilor o alimentație corespunzătoare din punct de vedere calitativ si cantitativ, tinand cont de vârsta, boala, apartenenta religioasa, nevoi in conformitate cu legislația in vigoare.

Bolnavii trebuie sa aiba un regim variat, sănătos si hrănit in functie de boala fiecăruia si de aportul caloric. Schema de alimentație a bolnavilor este asigurata in conformitate cu normativele nutriționale in vigoare. Meniurile sunt stabilite sub coordonarea unui

- medic nutritionist;
- asistent dietetician;

Lista centralizatoare cu meniul saptamanal, este trimis de catre asistenta dieteticiana directoarei de ingrijiri, care se asigura de afisarea lui pe site-ul spitalului.

Datele statistice - SITUATIA DE HRANA ( foaia zilnica de miscare a bolnavilor internati) - sunt furnizate de fiecare sectie pina la ora 11.00. Acestea cuprind pacientii internati in sectie pina la ora respectiva. Pacientii internati in garda, dupa orele 11.00 vor fi trecuti pe o anexa a foii zilnice de miscare a bolnavilor internati, care este predată în ziua următoare pina la ora 09.00, catre asistenta dietetica. Este obligatia asistentelor sefe sa transmita aceste date in timp util.

Pentru problemele legate de corectarea datelor transmise, asistenta sefa ia legatura telefonic cu asistenta dieteticiana.

Prepararea hranei pentru medicii de garda este livrata odata cu mancarea bolnavilor. Mancarea medicilor de garda este cat mai variata si meniurile sunt comunicate in aceleasi conditii ca si pentru bolnavii internati.

Transportul alimentelor preparate se realizeaza cu mijloace de transport care detin - Autorizatia ANSVSA pentru mijloacele de transport emisa de Autoritatea Nationala Sanitara Veterinara si pentru Siguranta Alimentelor, conform art. 8 din Ordinul nr. 57/2010.

Mijloacele de transport și containerele utilizate pentru transportul alimentelor permit menținerea alimentelor la temperaturi corespunzătoare care sunt monitorizate astfel incat in momentul in care hrana ajunge la bolnav sa aibe temperatura optima. Hrana trebuie sa ajunga la bolnav in maxim 60 de minute de la preparare si trebuie mentinute la o temperatura mai mare de 60 O C.

Livrarea se va face franco la sediul central si sectiile exterioare, astfel:

- mic dejun: livrare in unitate la ora 7.30, pentru a fi servit la ora 8.00
- pranz: livrare in unitate la ora 12.30, pentru a fi servit la ora 13.00

-cina: livrare la unitate la ora 18.00, pentru a fi servit la ora 18.30.

Distributia pe sectii a mancarii se va face astfel:

Dupa ce mancarea preparata a fost livrata de la punctul de preparare, cu mijloacele de transport adecvate si in recipiente de unica folosinta, cu capac, biodegradabile, izoterme corespunzatoare fiecarei diete si regim, aceasta este descarcata de catre si dusa in oficiul amenajate atat la nivelul sediului central cat si a sectiilor exterioare. La nivelul fiecarui oficiu alimentar se pastreaza probe alimentare, conform reglementarilor in vigoare, in frigidere special destinate acestui scop.

Distribuita catre sectii see face pe circuitul salubru in urmatorul interval:

a) Micul dejun intre orele 8:00 si 9:00 (plus, eventual, suplimentul de la orele 10:00)

b) Pranzul intre orele 13:00 si 14:00 (plus, eventual, suplimentul de la orele 16:00)

c) Cina intre orele 18:00 si 19:00,

In oficiu se va face verificarea repartizarii pe sectii conform meniurilor, numarului de bolnavi si dietelor destinate fiecarei sectii. Apoi recipientele asezate in carucioarele de inox, impreuna cu vesela si tacaturile de unica utilizare aferente fiecarei sectii sunt transportate pe fiecare sectie, pe circuitul salubru stabilit.

La nivelul sectiei, asistenta sefe sau asistenta desemnata la nivelul fiecarei sectii verifica numarul de portii pe meniuri si diete .

Personalul care va face distribuirea hranei , va trebui sa poarte echipamentul adecvat (halat alb, boneta si manusi din polietilena alimentare)

Produsele livrate sunt însoțite, obligatoriu, de factura în original și de documentele de atestare a calității produselor, conform legislației în vigoare în domeniu, funcție de natura produsului.

Produsele livrate care nu corespund calitativ sunt refuzate, furnizorul având obligația înlocuirii lor în aceeași zi, într-un interval de maxim 2 ore.

Vesela de unica utilizare si resturile alimentare de la patul bolnavului sunt colectate in saci negri si transportate la nivelul oficiilor alimentare, de unde sunt preluate de firma cu care spitalul are contract prestari servicii pentru prepararea si distributia hranei. Exceptie fac deseurile alimentare ( vesela de unica utilizare si resturile alimentare) provenite de la sectiile de boli contagioase, care sunt considerate deseuri infectioase si sunt tratate in consecinta. In contextul pandemiei COVID deseurile alimentare provenite din sectiile unde sunt spitalizati si ingrijiti pacienti pozitivi/ suspecti sunt considerate deseuri infectioase si sunt tratate in consecinta.

Alimentele rămase în secție sau cele pe care le aduc aparținătorii bolnavilor vor fi păstrate exclusiv la frigider.

Este interzisa pastrarea alimentelor si a bauturilor in noptiere, pe acestea, pe pervaze sau pe frigidere; de asemenea, este interzisa servirea mesei in salon.

#### **b) Controlul calitatii hranei**

Un prim control organoleptic se face la locul de preparare a hranei, de catre asistenta dieteticiana, care consemneaza in Registrul de control organoleptic, constatarile facute.

A doua verificare este realizata de catre medicul de garda, care are datoria de a controla zilnic calitatea hranei. Controlul se face la nivelul sectiei impreuna cu asistenta sefa si se verifica urmatoarele aspecte :

- calitatea hranei ( organoleptic si olfactiv);
- daca corespunde calitativ cu retetarul zilei primit;
- daca corespunde cantitativ.

### **Precizari cu privire la bucataria dietetica de la sectia Neonatologie, Pediatrie si Boli infectioase**

Pentru hrănirea sugarilor și copiilor 1-3 ani, în secția de Pediatrie și secția Boli infectioase, este amenajată o bucătărie specializată (bucatarie dietetica) în care încăperile sunt dispuse asigurând fluxul tehnologic:

- a. primirea, spălarea și sterilizarea biberoanelor, cănițelor.
- b. prepararea alimentelor: paste, pireuri, lichide dietetice, lapte
- c. umplerea biberoanelor, răcirea, distribuția acestora
- d. anexe pentru depozitare

Bucataria dietetica are dotările specifice activităților desfășurate: autoclavă, chiuvetă, frigider de probe alimentare, frigider materii prime, aragaz, masă destinată biberoanelor murdare, masă destinată biberoanelor sterile, masa portionare, etc.).

Prepararea hranei copiilor internati in aceste sectiile Neonatologie, Pediatrie si Boli infectioase se face de catre asistentele medicale, special desemnate pentru acest sector.

Alimentele nepregatite necesare prepararii meniurilor corespunzatoare fiecarei **bucatarii dietetice din sectia Pediatrie si Boli infectioase** sunt livrate nepregatite, gata curatate si spalate corespunzator, in cantitatile solicitate cu o zi inainte pana la ora 13:00 pentru ziua urmatoare odata cu micul dejun, urmand ca pregatirea hranei sa se faca la nivelul bucatariei dietetice a sectiilor amintite.

Alimentele care sunt livrate vrac, si pentru care este necesara transvazarea in recipiente mai mici (branza proaspata, zahar , etc) vor fi etichetate cu denumirea produsului, lotul din care face parte, data expirarii – daca este cazul) si insotite de documente de atestare a calitatii produsului, daca este necesar.

Laptele praf și diversele formule de lapte, necesar alimentatiei sugarilor și copiilor 1-3 ani este livrat in cutii de 400 – 800 grame . Sunt disponibile patru tipuri principale de lapte praf:

- formula pe baza de lapte de vaca;
- formula pe baza de lapte de soia (recomandata mai ales copiilor cu intoleranta la lactoza sau la laptele de vaca);
- formule hipoalergenice (concepute special pentru bebelusii care fac alergie la proteinele din lapte sau din soia);
- formule specializate (destinate bebelusilor care au o greutate foarte mica la nastere, cu un continut special de substante nutritive);

Medicul sef sectie impreuna cu asistenta sefa solicita o data la 3 luni, ori de cate ori este nevoie cantitatea de lapte praf necesara, pe tipuri de formule, necesar alimentatiei sugarilor și copiilor 1-3 ani. Laptele solicitat se ridica din farmacie pe baza de condica.

Circuitul alimentului in bucataria dietetica

Zilnic lista de alimentatie, pe fiecare sector este intocmita de asistenta de sector, conform prescriptiilor din FOCG si transmisa asistentei din bucataria dietetica – pana in ora 12,00, care inregistreaza calculul individual pentru fiecare masa ( masa din 3 in 3 ore) si calculeaza cantitatea de alimente, pe fiecare tip de aliment, pentru fiecare masa, pentru 24 de ore.

Cu aproximativ 30 min înainte de ora servirii alimentatiei, asistenta pregateste laptele, conform cantitatilor calculate pentru masa respectiva , pe tipuri de formule, pe care o portioneaza in biberoanele sterile individuale pentru fiecare sugar sau copil 1-3 ani, conform listei de alimentatie. Biberoanele astfel pregatite si etichetate (nume copil, ora mesei, cantititatea conform listei de alimentatie, tipul de lapte, destinatia exacta - salon) sunt eliberate pe sectoare catre asistenta de salon, care distribuie biberoanele.

Pentru alimentele preparate (paste, pireuri, lichide dietetice etc) asistenta din bucataria dietetica prepara alimentele inaintea fiecărei mese, si le portioneaza in biberoane sterile, conform foii de alimentatie.

Pentru asigurarea trasabilitatii alimentelor preparate se mentin inregistrari cu privire la tipul alimentelor preparate, data si ora, cantitatea preparata si cui a fost distribuita.

Asistenta are obligatia de a pastra pentru fiecare tip de aliment si pentru fiecare masa probe alimentare pentru 48 de ore.

La sfarsitul mesei, biberoanele golite in fiecare salon sunt transportate la nivelul bucatariei dietetice, unde sunt debarasate de catre infirmiera desemnata pentru acest sector, si pregatite pentru sterilizare de asistenta din bucataria dietetica conform procedurii PO 16.15 Managementul sterilizarii.

Biberoanele astfel pregatite urmeaza procesul de sterilizare, in autoclavul existent la nivelul bucatariei dietetice.

Asistenta noteaza in registru de sterilizare existent la nivelul bucatariei dietetice: conținutul și numărul obiectelor din șarjă; numărul șarjei, temperatura și, după caz, presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de începere și de încheiere a ciclului (durata), rezultatele indicatorilor fizico-chimici și rezultatul testelor biologice, semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea.

La nivelul **Blocului materno infantil** prepararea hranei pentru nou nascuti se realizeaza in cadrul biberoneriei existente in sectia Neonatologie si care dispune de urmatoarele incaperi, pentru asigurarea fluxului tehnologic:

- primirea, spălarea și sterilizarea biberoanelor, cănițelor.
- prepararea laptelui
- umplerea biberoanelor, răcirea, distribuția acestora

- lactarium – camera in care mamele copiilor prematuri, care nu pot fi alimentati natural, colecteaza lapte in vederea alimentarii copiilor. Actul este supravegheat de catre asistenta din biberonerie în vederea respectării de către mamă a următoarelor reguli de igienă: spălarea mâinilor și sânilor cu apa calda și săpun, clătirea și ștergerea sânilor și mâinilor prin tamponare cu comprese sterile, înainte și după alăptare, portul echipamentului de protecție (bluza de alăptare), portul obligatoriu măștilor sterile.

Medicul sef sectie impreuna cu asistenta sefa solicita o data la 3 luni, ori de cate ori este nevoie cantitatea de lapte praf necesara, pe tipuri de formule pentru nou nascuti prematuri si nou nascuti eutrofici. Laptele solicitat se ridica din farmacie pe baza de condica.

Circuitul alimentului in bucataria dietetica

Zilnic lista de alimentatie, pe fiecare sector este intocmita de asistenta de sector, conform prescriptiilor din FOCG si transmisa asistentei din biberonerie – la ora 12,00, care inregistreaza calculul individual pentru fiecare masa ( masa din 3 in 3

ore) și calculează cantitatea de lapte, pe fiecare tip de lapte, pentru fiecare masă, pentru 24 de ore.

Cu aproximativ 30 min înainte de ora servirii alimentatiei, asistenta pregătește laptele, conform cantitatilor calculate pentru masa respectivă, pe tipuri de formule, pe care o porționează în biberoanele sterile individuale pentru fiecare nou născut, conform listei de alimentație. Biberoanele astfel pregătite și etichetate (nume sugar, ora mesei, cantitatea conform listei de alimentație, tipul de lapte, destinația exactă - salon etaj) sunt eliberate pe sectoare către asistenta de salon, care distribuie biberoanele.

Lehuzele care au copii prematuri sau în compartimentul de terapie intensivă și care nu îi pot alimenta natural la sân, se prezintă la lactarium cu o oră înainte de masă, și sub supravegherea asistentei din bucătăria dietetică se mulg în canite sterile puse la dispoziție. Laptele astfel colectat este transmis asistentei din biberonerie și tranșat de către aceasta în biberoane sterile etichetate cu (nume sugar, ora mesei, cantitatea conform listei de alimentație, tipul de lapte, destinația exactă - salon etaj).

Pentru asigurarea trasabilității alimentelor preparate se mențin înregistrări cu privire la tipul alimentelor preparate, data și ora, cantitatea preparată și cui a fost distribuită.

Asistenta are obligația de a păstra pentru fiecare tip de formulă de lapte preparată și pentru fiecare masă probe alimentare pentru 48 de ore.

La sfârșitul mesei, biberoanele golite în fiecare salon sunt transportate la nivelul biberoneriei, unde sunt prelucrate de asistenta din biberonerie și pregătite pentru sterilizare, conform procedurii PO 16.15 Managementul sterilizării.

Biberoanele astfel pregătite urmează procesul de sterilizare, în autoclavul existent la nivelul bucătăriei dietetice.

Asistenta notează în registrul de sterilizare existent la nivelul bucătăriei dietetice: conținutul și numărul obiectelor din șarjă; numărul șarjei, temperatura și, după caz, presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de începere și de încheiere a ciclului (durată), rezultatele indicatorilor fizico-chimici și rezultatul testelor biologice, semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea.

## **SCHEMA CIRCUITULUI ALIMENTELOR: BLOC ALIMENTAR – LIFT – SECTIE ET.I,II,III,IV,V**

**CIRCUITUL ALIMENTELOR( masa pentru pacienți și personalul medical) ESTE DELIMITAT ÎN TIMP PRINTR-UN ORAR DE FUNCȚIONARE PENTRU A NU SE INTERSECTA CU ALTE CIRCUITE:**

**-8,30- 9,30;**

**-13,00-14,00;**

**-17,30-18,30,**

## **H.CIRCUITUL LENJERIEI**

Circuitul lenjeriei include spălătoria, transportul lenjeriei curate și depozitarea acesteia în secție, colectarea lenjeriei murdare și transportul ei la spălătorie.

Din punct de vedere epidemiologic spălătoria reprezintă locul de dezinfectie a lenjeriei; este cunoscut faptul că lenjeria murdară este contaminată, ea reprezentând una din principalele căi de transmitere. Totuși, trebuie avut în vedere că în acest circuit există câteva puncte care trebuie supravegheate atent:

- Camera de rufe murdare trebuie dezinfectata periodic pentru a micsora rata de diseminare a germenilor in celelalte spatii;
- Spatiul masinilor de spalat necesita o supraveghere atenta a utilajelor, pentru o functionare la parametri normali
- Depozitarea rufelor curate se face intr-un spatiu corespunzator care este periodic curat si dezinfectat

Depozitarea si distributia lenjeriei in conditii necorespunzatoare poate compromite intreaga activitate desfasurata pentru dezinfectia lenjeriei, permitand astfel contaminarea ei.

### **Circuit lenjerie murdara.**

Colectarea lenjeriei murdare se face cu evitarea manevrelor prea bruste care determina o contaminare a mediului, ea introducandu-se direct in saci , acestia sunt transportati la camera de rufe murdare a spalatoriei, dupa un program bine stabilit, iar aici sacii intra si ei in procesul de dezinfectie si spalare.

### **Circuit lenjerie curata**

Dupa ce a fost supusa procesului de spalare si calcare este data în inventarul secțiilor, unde se păstrează, fie în dulapuri-depozit, fie pe paturi pregătite pentru spitalizarea bolnavilor.

Bolnavul nou spitalizat trebuie să primească totdeauna lenjerie curată. El nu poate fi culcat într-o lenjerie nescimbata, chiar dacă lenjeria veche este în aparență curată sau chiar dacă bolnavul anterior n-a stat mai mult de 1/2—1 oră pe acest pat.

Lenjeria se schimbă dacă pleacă bolnavul, dacă se murdărește cu sînge, puroi, alimente, urină, fecale etc., dacă a trecut perioada maximă de folosire a lenjeriei de spital, care nu trebuie **sa fie mai mare de 3 zile, (conf. Ord. 1025/2000)** iar dacă bolnavul prezintă leziuni cutanate sau o hipersensibilitate a tegumentelor, acest lucru implică mereu o lenjerie curată sau chiar dezinfectata pe suprafața corpului.

### ***Frecventa schimbării echipamentului pentru personalul care lucreaza in secțiile medicale.***

*Frecventa schimbării echipamentului de protectie al personalului se face in funcție de gradul de risc astfel :*

*-echipamentul de protectie se schimba zilnic la intrarea în tură sau la nevoie, la : blocuri operatorii, ATI, UPU , sterilizare, bloc alimentar, punct de primire lenjerie murdara;*

*- echipamentul de protectie se schimba zilnic la începerea programului de lucru(intrarea în tură) sau la nevoie in urmatoarele locuri de munca: secții chirurgicale cu paturi, secții cu profil medicina interna si specialitati inrudite, laboratoare, punct de predare lenjerie curata, etc.*

### **Organizarea spatiilor din spalatorie**

(a) Camera pentru primirea și trierea rufelor murdare (în care rufele murdare, ambalate în saci, sunt aduse de personalul secțiilor și predate spălătoriei);

(b) Spațiu pentru dezinfectia rufelor, amenajat cu căzi de baie pentru înmuiere în dezinfectant;

(c) Spălătoria propriu-zisă, în care se amplasează utilajele mecanizate pentru spălare și stoarcere prin centrifugare;

(d) Spații pentru uscătorie și călcătorie (sală compartimentată pentru cele două operații, separată însă de sala spălătoriei pentru a asigura menținerea condițiilor de igienă); uscarea și călcarea rufelor se face mecanizat;

(e) Încăpere pentru repararea rufelor si repararea lor;

(f) Depozit de rufe curate, în care se face ambalarea rufelor pentru secțiile și serviciile de destinație;

(g) Anexe pentru personalul propriu.

Circuitul interior al spălătoriei nu este traversat de alte circuite ale spitalului.

### **SCHEMA LENJERIE MURDARA:SECTIE-LIFT-SPALATORIE**

### **SCHEMA LENJERIE CURATA:SPALATORIE-LIFT-SECTIE**

Cele doua circuite sunt delimitate in timp printr-un orar de functionare astfel incat sa nu se intersecteze:

**Lenjerie curata** - 8,00- 8,30

**Lenjerie murdara:** - 10,00- 10,30

- 12,00- 12,30- 15,00- 15,30

- 17,00-17,30

16,00-17,00

### **I.CIRCUITUL DESEURILOR**

Din punct de vedere epidemiologic circuitul deseurilor include masurile luate pentru evitarea contaminarii mediului extern. Colectarea deseurilor trebuie sa se faca cu evitarea manipularilor inutile si separate a celor medicale si menajere, in recipiente speciale.

Deseurile medicale se depoziteaza temporar pana la ridicarea de catre firma responsabila de transportul si eliminarea finala a acestora. .

#### *Clasificarea desurilor*

I. Deseurile medicale periculoase sunt:

- 18 01 01 + 18 01 03- Deseuri medicale taietoare-intepatoare: ace, seringi cu ac, catetere, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlari de laborator sparta;
- 18 01 03 - Deseuri infectioase (deseuri care au venit in contact cu sange sau alte lichide biologice): seringi fara ac, perfuzoare fara ac, manusi, comprese, pansamente, sonde, pungi de colectare a urinii.
- 18 01 02- Deseuri anatomopatologice cuprind parti anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie si obstetrica (fetusi, placent). Toate aceste deseuri se considera infectioase conform "Precautiunilor universale" .

II Deseuri nepericuloase (sunt deseuri asimilabile celor menajere): ambalajele materialelor sterile, orice materiale sanitare necontaminate (care nu au venit in contact cu sange sau alte lichide biologice).

#### *Colectarea*

Colectarea si trierea deseurilor se face la sursa pe categorii de deseuri.

Deseurile nepericuloase, asimilabile celor menajere se colecteaza in saci de polietilena negri, pusi in recipienti cu pedala si capac.

Deseuri anatomopatologice care se colecteaza in cutii de culoare galbena de polietilena sau in saci de polietilena de culoare galbena care se inchid etans;

Deseurile taietoare intepatoare se colecteaza in cutii galbene cu pereti rezistenti, prevazute cu capac, care permit doar introducerea, nu si scoaterea deseurilor, marcate cu pictograma "PERICOL BIOLOGIC".

Deseurile infectioase se colecteaza in cutii galbene de carton prevazute cu pictograma "PERICOL BIOLOGIC"

Codurile de culori ale ambalajelor in care se colecteaza deseurile sunt:

- Galben: pentru deseurile periculoase taietoare-intepatoare, infectioase, anatomopatologice, chimice, farmaceutice.

- Negru: pentru deeurile nepericuloase, asimilabile celor menajere.

#### *Transportul*

- Deseurile medicale periculoase se transporta in incinta spitalului pe un circuit separat, cu filtrul insalubru, intr-un orar de functionare: - **7,00-7,30; 14,30-15,00; 18,30-19,00.**
- Acestea se transporta cu ajutorul pubelelor de transport care se spala si se dezinfecteaza dupa fiecare utilizare.
- Deseurile nepericuloase se transporta la rampa de gunoi a spitalului.

#### *Depozitarea temporara*

- deseurile medicale periculoase se depoziteaza in spatii special amenajat, in acest spatiu avand acces doar personalul autorizat.
- depozitarea temporara nu va depasi 48 h in incinta unitatii.
- deseurile menajere(nepericuloase) se depoziteaza pe o rampa betonata, in containere acoperite, separate de spatiu pentru depozitare deseuri medicale
- depozitarea pe timp de vara nu trebuie sa depaseasca 1zi iar iarna nu mai mult de 3 zile

Personalul din sectii care manipuleaza deseurile poarta echipament de protectie adecvat.

#### *Eliminarea finala*

Deseurile medicale periculoase se transporta de catre firma cu care spitalul are contract. Deseurile medicale nepericuloase, se transporta in containere de catre serviciul de salubritate local.

### **SCHEMA CIRCUIT: SALA DE TRATAMENT(SECTII)-LIFT—DEPOZIT TEMPORAR-TRANSPORT-ELIMINARE FINALA-INCINERATOR**

***Art.50. La nivelul fiecărei sectii/ compartiment/ departament exista un program si un grafic orar zilnic de curatenie a fiecărei incaperi, indiferent de destinatia acesteia ( saloane, reserve, anexe sanitare, holuri etc), completat de persoana responsabila cu efectuarea actiunii de curatenie.***

***Intervalele orare de efectuare a curateniei zilnice sunt:***

- **6.00- 6.30;**
- **12.30.-13.00;**
- **17.30.18.00, sau ori de cate ori situatia o impune.**

## **Capitolul 7. SECȚII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI**

### **7.1 SECȚII CU PATURI**

#### **7.1.1 Dispozitii generale:**

**Art.50.** Secția cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea prevederilor Ordinului 914/2006 pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare actualizat prin Ordinul 1096/2016.

**Art.51.** 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.

**Art.52.** Aceste condiții vor reprezenta criteriile de autorizare și acreditare a spitalului.

**Art.53.** Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:



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

**Art.54.** Aceste servicii constau din:

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

**Art.55.** Asigurații suportă contravaloarea:

- serviciilor hoteliere cu grad înalt de confort (definirea gradului de confort este stabilită prin norme);
- serviciilor medicale efectuate la cerere;
- serviciilor medicale de înaltă performanță efectuate la cerere sau cuprinse în reglementările legale în vigoare conform normelor;

**Art.56.** 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.

**Art.57.** Repartizarea bolnavilor în secții pe saloane se face pentru pacienții cronici de către medicul șef de secție și de asistenta șefă, iar pentru pacienții internați de urgență, de către medicul de gardă în funcție de paturile libere, gravitatea și specificul afecțiunii conform procedurii de internare UPU-SMURD.

**Art.58.** În cazul urgențelor, foaia de observație va fi obligatoriu completată în U.P.U., înainte de trimiterea pacientului în secție, de către medicul de gardă care a consultat pacientul și a decis și avizat internarea.

**Art.59.** În cazul pacienților cronici, foaia de observație va fi completată cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic (în care nu se include și contravizita). În foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând din prima zi de internare.

**Art.60.** Este cu desavârșire 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.

**Art.61.** 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 și completările ulterioare.

### **7.1.2 Atribuțiile secției cu paturi :**

a. Repartizarea bolnavilor în salon în cel mai scurt timp, în condițiile aplicării corespunzătoare a măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale.

b. Asigurarea încă din ziua internării a examinării medicale clinice complete și a realizării investigațiilor strict necesare bolnavului internat de urgență sau cu programare;

- c. Efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor suplimentare ce se dovedesc necesare stabilirii diagnosticului. Pacienții cronici se vor interna după efectuarea anterioară în ambulator a tuturor investigațiilor specifice patologiei pe care C.J.A.S. le asigură prin contracte cu terții în ambulator;
- d. Declararea cazurilor de boli contagioase, a bolilor profesionale, conform regulamentului în vigoare;
- e. Definirea manevrelor care implică soluții ale continuității materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;**
- f. 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;**
- g. Asigurarea în permanență a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării;
- h. 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;
- i. Medicația va fi acordată integral de spital în funcție de disponibilul existent la acel moment în farmacia și va fi scrisă în foile de observație de medicul curant sau medicul rezident (sub stricta supraveghere a medicului curant);
- j. Asigurarea de către un cadru medical sau auxiliar a însoțirii pacientului, chiar dacă e perfect valid, în cazul în care trebuie supus la explorări/investigații realizate în alte secții;
- k. 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 epidemiologic;
- l. Pentru toate intervențiile chirurgicale efectuate în Bloc Operator de către toate secțiile 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);
- m. Asumarea manipulării alimentelor de personal auxiliar special desemnat care nu va mai efectua și alte manevre de îngrijiri;
- n. Asigurarea condițiilor necesare recuperării medicale precoce;
- o. Asigurarea alimentației bolnavului în concordanță cu diagnosticul și stadiul evolutiv al bolii;
- p. Desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă permanentă, de primire a vizitelor și de păstrare a legăturii acestora cu familia;
- q. Transmiterea concluziilor diagnostice și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați unităților sanitare ambulatorii sau medicului de familie;
- r. Urmărirea ridicării continue a calității îngrijirilor medicale;
- s. Asigurarea nivelului tehnic și profesional al personalului medico-sanitar propriu și a instruirii personalului medico-sanitar aflat pentru studii sau pentru instruire practică;

**Art.62.** (1). Activitatea în secție este coordonată și îndrumată de un medic șef de secție și de un asistent medical șef ale căror atribuții și responsabilități sunt evidențiate distinct în fișa postului.

(2). Aceștia **organizează și desfășoară programul de educație pentru sănătate, activitate de consiliere atât pentru pacienți (inclusiv copii 0-16 ani) cât și pentru aparținători în acordarea îngrijirilor adecvate patologiei sau statusului de performanță și diferite categorii profesionale aflate în formare, în stransă corelație cu Regulamentele de acces aparținători/însoțitori și în funcție de specificul secției.**

## **7.2 UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINĂ**

**Art.63.** (1). Unitatea de transfuzie sanguină din spital funcționează conform prevederilor ORDINULUI Nr. 1.224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale este subordonată managerului.

(2). Este structură independentă în cadrul secției Anesteziei Terapie Intensivă și desfășoară următoarele activități<sup>22</sup>:

- a. aprovizionarea cu sânge total și componente de sânge pe baza solicitărilor scrise din secțiile spitalului;
- b. recepția, evidența, stocarea și livrarea sângelui total și a componentelor sanguine către secțiile spitalului;
- c. distribuția de sânge și componente sanguine de la un centru de transfuzie furnizor către spitalul beneficiar se face în baza unui contract de furnizare, care stabilește condițiile de distribuție și documentația aferentă obligatorie;
- d. efectuarea testelor pretransfuzionale;
- e. pregătirea unităților de sânge total și a componentelor sanguine în vederea administrării;
- f. consiliere privind utilizarea clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- g. prezervarea probelor biologice pretransfuzionale și a unităților de sânge sau componente sanguine administrate pentru o perioadă de 48 de ore posttransfuzional în spațiile frigorifice cu această destinație;
- h. întocmirea documentației corespunzătoare tuturor activităților desfășurate;
- i. raportarea tuturor evenimentelor legate de actul transfuzional către centrul de transfuzie teritorial;
- j. păstrarea eșantioanelor din ser sau plasmă recoltate pretransfuzional, în cazul tuturor pacienților transfuzați, pentru o perioadă de minimum 6 luni, în spații frigorifice (-15-18°C) cu această destinație.

## **7.3 STAȚIA DE DIALIZĂ**

**Art.64.** Atributii:

- a. Structura, dotarea, functionarea si dotarea cu personal corespund normelor ROF pentru Statia de Dializa (din aprilie 2013), precum si Regulamentului de Organizare si Functionare a Unitatilor de Dializa emis prin Ordinul Ministerului Sanatatii Nr. 1718 din 23 decembrie 2004.

---

<sup>22</sup> Art.6 din ORDINULUI Nr. 1.224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale este subordonată managerului

- b. Trateaza bolnavii suferind de Boala Renala Cronica STD V inclusi in Programul National de Supleere a Functiei Renale (PNS P10).
- c. Tin evidenta bolnavilor tratati si raporteaza catre institutiile competente, conform reglementarilor prevazute in OMS Nr. 1718 / 2004
- d. Asigura si verifica pregatirea profesionala a personalului medical in conformitate cu cerintele Ministerului Sanatatii; contracteaza suport tehnic specializat si acreditat pentru intretinere monitoare de dializa si a echipamentului de tratare a apei de dializa;
- e. Initiaza tratamentul prin dializa iterativa atat a bolnavilor diagnosticati cu Boala Renala Cronica – stadiu terminal, ce urmeaza a fi preluati de Centrul de Dializa cronica teritorial, cat si a celor suferind de o Injurie Renala Acuta a caror tablou clinico-biologic impune tratament de supleere a functiei renale si sunt stabili hemodinamic / respirator.
- f. Coordoneaza si efectueaza, lunar sau ori de cate ori este nevoie control clinico-biologic al pacientilor tratati constant in relatie contractuala cu CJAS, consemnand rezultatele conform ROF
- g. Asigura serviciile de aprovizionare materiale, medicamente, de transport, de catering, investigatii de laborator, prelevarea de probe pentru mentinerea calitatii apei din punct de vedere bacteriologic, fizico-chimic, microbiologic prin contractele cu furnizorii atestati.
- h. Asigura service pentru aparatele de hemodializa / statia de osmoza prin contractele incheiate cu furnizorii atestati.
- i. In conditii de intemperii sau alte calamitati naturale coordoneaza, impreuna cu organele competente si SJU de Urgenta Buzau, actiunile menite sa asigure continuitatea tratamentului prin dializa a pacientilor.
- j. Comunica cu celelalte Unitati de Dializa, din tara si de peste hotare, asigurand trasabilitatea datelor medicale necesare continuarii programului de dializa a pacientilor aflati in tranzit.

#### **7.4 BLOCUL OPERATOR**

**Art.65.** (1). Blocul operator face parte din structura organizatorică a Spitalului, reprezintă o structură de sine stătătoare și grupează astfel: Bloc operator central, Bloc operator O.G.

**(2). Blocul operator spital este coordonat de un medic în specialități chirurgicale, desemnat de manager**

**(3). Blocul operator O.G. este coordonat de un medic în specialitate OG, desemnat de manager.**

**(4). Medicul coordonator asigura utilizarea sălilor de operații care compun blocul operator în program continuu, 24 de ore din 24.**

**(5). Medicul coordonator răspunde de accesul personalului, care trebuie să poarte echipament adecvat fiecărei zone definite pentru blocul operator, respectiv zona neutră, zona curată și zona aseptică.**

**(6). Sălile de nașteri funcționează în cadrul blocului materno-infantil(maternitate – secție exterioară a Spitalului). Blocul sălilor de naștere este coordonat de un medic de specialitate O.G.**

## **7.5 STERILIZARE**

**Art.66. (1). Sterilizarea are ca principal scop oferirea de material steril pentru realizarea actului medical. Sterilizarea se organizează ca și compartiment de sine stătător.**

**(2). Atribuțiile sterilizării sunt:**

- a. Asigură sterilizarea instrumentarului medical, a instrumentelor și materialelor sanitare necesare tratamentelor și intervențiilor medicale care se execută în spital;
- b. Ia măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de igienă, a normelor de protecția muncii, de prevenire a incendiilor;
- c. Răspunde de starea de igienă a stației de sterilizare a instrumentarului și de starea de funcționare a aparatelor de sterilizare;
- d. Ia masuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de igiena, a normelor de protecția muncii, de prevenire a incendiilor.
- e. Execută orice alte dispoziții legale primite din partea conducerii.

## **CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI**

Se realizeaza o separare neta intre materialele sterile si cele nesterile (utilizate);

Colectarea acestora dupa utilizare se face in recipiente separate cu solutie dezinfectanta.

Circuitul materialului steril de la statia centrala de sterilizare catre sectii, se realizeaza cu ajutorul liftului salubru in urmatorul interval orar:

- **7,30-8,00**
- **12,30-13,00**
- **22,00- 24,00**

Circuitul materialelor nesterile de la sectii catre statia centrala de sterilizare se realizeaza cu liftul insalubru, in urmatorul interval orar:

- **9,30-10,00**
- **14,00-14,30**
- **17,30- 18,00**

## **7.6 FARMACIA**

**Art.67. (1)**Farmacia cu circuit închis, este organizată conform reglementărilor în vigoare, având ca obiect de activitate asigurarea cu medicamente a secțiilor/compartimentelor din unitate si utilizarea lor in siguranta

**(2) Eliberarea si livrarea in regim de urgenta a medicamentelor**

**(a.)In farmacie nu se organizeaza serviciu de garda, iar asistenta cu medicamente in cazuri de urgenta se asigura de catre personalul sanitar prin truse de urgenta si medicamente de la " aparat", evidențiate distinct pe condica aparatului de urgență.**

**(b).** Fiecare secție clinica are obligația de a asigura, la aparatul de urgenta, medicamentele considerate strict necesare pentru potențialele cazuri de urgenta, conform unui barem minimal stabilit

**(c).** La indicația medicului, in situatii de urgenta, asistenta de salon foloseste medicamentele prescrise, de la aparatul de urgenta.

**(3) In farmacie nu se afla vectori animalai ai bolilor infectioase si plante cu potential alergic.**

(4) 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 pentru uz extern).

(5) Inscricțiunile aplicate pe recipientele conținând medicamentele vor fi cele prevăzute de instrucțiunile în vigoare.

(6) Farmaciile trebuie să fie aprovizionate în permanență cu produse farmaceutice în cantitățile și, mai ales în sortimentele necesare.

(7) 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.

(8) Farmacia are următoarele atribuții:

a. Păstrează, și eliberează medicamente de uz uman necesare pentru diagnostic sau/si tratament; prepara, conserva și eliberează formule magistrale sau oficinale conform regulilor de buna practica farmaceutica; prepara solutii perfuzabile (doar cele stabilite prin aprobarea consiliului medical, ex solutiile oncologice) potrivit prevederilor în vigoare

b. Depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor fizico-chimice;

c. 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;

d. Asigură controlul calității **substanțelor** utilizate in receptura, destinate prepararii formulelor magistrale sau oficinale prin:

- Controlul preventiv;
- Verificarea organoleptică și fizică;
- Verificarea operațiilor finale;
- Realizează analiza calitativă a substanțelor pentru prepararea formulelor magistrale sau oficinale, in receptura la masa de analize;
- Asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
- Asigură prepararea formulelor magistrale/oficinale și a soluțiilor perfuzabile oncologice și eliberarea lor potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății;
- Asigură pentru personalul implicat în achizițiile publice cunoașterea și respectarea legislației specifice;
- Îndeplinește conform atribuțiilor ce-i revin, toate demersurile privind achiziționarea produselor pentru secții;
- Stabilește necesarul de produse necesare unei funcționări normale a farmaciei, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- Obligativitatea păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile farmaceutice acordate asiguraților;
- Obligativitatea informării asiguraților referitor la drepturile acestora cu privire la eliberarea medicamentelor fără contribuție personală;
- Eliberează in regim ambulator, medicamente pe baza de rețeta gratuită in cadrul programelor nationale de sanatate;
- Obligativitatea informării asiguraților asupra modului de administrare a medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse, pentru medicamentele eliberate pe baza de rețeta gratuită in regim ambulator;

- Obligatoritatea aprovizionării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
- **Verifica medicatia pe condiciile de prescriptii (doze, interval intre doze, mod de administrare, incompatibilitati in solutie, interactiuni medicamentoase, fiind atributul farmacistului clinician de a valida sau invalida prescripția medicamentoasă;**
- Participa la activitatea de farmacovigilenta
- Asigura gestionarea deseurilor conform procedurii in vigoare
- Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmaciști și asistenți de farmacie;

## **7.7 COMPARTIMENT ANGIOGRAFIE SI TERAPIE ENDOVASCULARA**

### **Art.68.** Atribuții :

- a) asigură condițiile de îndeplinire a cerințelor din legislație și normele cncan;
- b) stabilește un program de asigurare a calității;
- c) stabilește relații și contracte de furnizare instalații radiologice/echipamente și service numai cu unități autorizate cncan;
- d) stabilește un program de protecție radiologică și asigurarea resurselor necesare implementării acestuia;
- e) angajază personalul necesar conform cu nivelul de pregătire și competență profesională;
- f) analizează informațiile oferite de furnizori și cele menționate de personalul propriu, pentru identificarea posibilelor defecțiuni ale instalațiilor radiologice, sau a posibilelor erori umane care ar putea afecta buna funcționare a instalației radiologice sau ar afecta calitatea diagnosticului;
- g) adoptă măsurile necesare pentru prevenirea erorilor de funcționare a instalațiilor radiologice;
- h) asigură întreținerea adecvată și verificarea instalațiilor radiologice, la parametri tehnici nominali, pe toată durata de funcționare asigurată de furnizor/producător;
- i) adoptă măsurile rezonabile pentru diminuarea consecințelor defecțiunilor survenite la instalațiile radiologice;
- j) asigură educația și instruirea personalului pentru evitarea erorilor umane în activitatea de diagnostic;
- k) aprobă manualul calității, programul de radioprotecție și procedurile operaționale;
- l) analizează, verifică și aprobă reactualizările procedurilor.

## **7.8 CABINETUL DE ONCOLOGIE**

### **Art.69.** (1). Atribuții:

- a) asigură asistența medicală de specialitate oncologică a bolnavilor ambulatorii;
- b) îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile în care este necesară internarea;
- c) efectuează consultații medicale;
- d) declară cazurile noi de bolnavi cu afecțiuni oncologice;
- e) întocmirea fișelor de evidență a bolnavilor de cancer;

- f) întocmește bilete de internare pentru bolnavii aflați în evidența oncologică conform programării, în vederea tratamentului specific;
- g) eliberarea rețetelor pentru tratament specific și simptomatic;
- h) asigurarea consultațiilor intersecții;
- i) eliberarea biletelor de trimitere pentru diferite investigații (laborator, explorări funcționale, radiologie) și către alte cabinete de specialitate;
- j) înregistrarea datelor în registrul de consultații;
- k) raportarea diferitelor situații către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău și Autoritatea de Sănătate Publică Buzău;
- l) dispensarizarea bolnavilor de cancer din tot județul;
- m) înregistrarea tuturor bolnavilor de cancer în registrul unic;
- n) înregistrarea și întocmirea fișelor necesare pentru bolnavii decedați cu diagnostic de cancer;
- o) raportarea diferitelor situații statistice lunare, trimestriale, anuale, pe principalele afecțiuni (piele, sân, col, bronho-pulmonar, stomac, prostată) curabil - incurabil, din teritoriul județului, către Autoritatea de Sănătate Publică Buzău;
- p) execută orice alte sarcini primite din partea medicului șef de secție oncologie și conducătorul unității.

## **7.9 CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE**

### **Art.70.** Atribuții:

- a) asigura controlul medical initial după externare, pacienților cărora li se recomandă acest lucru în biletul de externare;
- b) acorda consultații pacienților trimisi de către medicul de familie;
- c) îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile când este necesară internarea;
- d) programarea judicioasă a bolnavilor la cabinetele de specialitate, pentru evitarea aglomerației și a amănărilor;
- e) executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- f) organizarea și efectuarea examenelor de specialitate și a investigațiilor de laborator;
- g) dispensarizarea unor categorii de bolnavi și a unor persoane sănătoase supuse riscului de îmbolnavire;
- h) întocmirea documentelor medicale pentru bolnavii din teritoriu, potrivit dispozițiilor în vigoare;
- i) informarea permanentă a bolnavilor, privind problemele medico-sanitare importante din teritoriu, precum și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți.

## **7.10 Compartiment Internări**

### **Art.71.** (1) Atribuții :

- a. Asigură corectitudinea datelor din Foia de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
- b. Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internări –Externări;
- c. Efectuează " mișcarea zilnică a bolnavilor " în colaborare cu asistentele șefe de secție;
- d. Întocmește deconturile pacienților care nu dovedesc calitatea de asigurat;



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

### **7.11 SERVICIUL PENTRU SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA ȘI LIMITAREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE:**

**Art.72.** (1). Este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Ordinului nr.1101/2016.

(2). Atribuțiile serviciului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;

d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;

f) organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;

g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

h) propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de limitare cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau al unui focar de infecție asociată asistenței medicale;

i) elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți la pacienții internați;

j) întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;

k) implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;

l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de pe secții și centralizează datele în registrul de monitorizare a infecțiilor al unității;

m) raportează la direcția de sănătate publică județeană infecțiile asociate asistenței medicale ale unității și calculează rata de incidență a acestora pe unitate și pe secții;

n) organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

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

q) supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

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

s) organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația pacienților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

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

u) supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

v) răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;

w) dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;

x) întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

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

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

aa) întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

**(3). Atribuțiile medicului de boli infecțioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:**

- a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecțioase și a stabilirii tratamentului etiologic necesar;
- b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament inițial în principalele sindroame infecțioase și profilaxie antibiotică;
- c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esențiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;
- d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa și derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;
- e) colaborează cu farmacistul unității în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;
- f) efectuează activități de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;
- g) oferă consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);
- h) oferă consultanță pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;
- i) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a crește relevanța clinică a acestei activități;
- j) evaluează periodic cu fiecare secție clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia și propune modalități de îmbunătățire a acestuia (educarea prescriptorilor);
- k) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire.

**(4). Programul de deratizare, dezinfecție, dezinsecție**

- **Activitățile de dezinsecție se realizează cu rappel-uri la 14 și 21 de zile (perioada de incubare a insectelor) știind că insecticidul nu omorâie insectele din ou**
- **Remanenta insecticidului depinde de suprafețele tratate și cât de des se aplică activitățile de curățenie și dezinsecție**
- **Deratizarea se aplică profilactic din 2 în 2 luni, dar și la nevoie**
- **Dezinsecția se aplică profilactic lunar, dar și la nevoie.**

**7.12 LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE** al Spitalului Județean Buzău

**Art.73.** Este serviciu externalizat, în contract cu Spitalul, deservind Spitalul și ambulatoriul acestuia pe baza biletelor de trimitere pentru pentru analize eliberate de cabinetele din ambulatoriu sau a fișei de analize medicale pentru pacienții internați.

(2). Laboratoarele medicale proprii ale spitalului asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltarea de produse patologice, tratamentelor, preparatelor și oricăror altor prestații medico- sanitare specifice profilului lor de activitate.

**(3). Atribuțiile laboratorului unității sanitare/laboratorului în contract în ceea ce privește Normele de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:**

- a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții internați;
- b) efectuarea testelor de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);
- c) șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;
- d) șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;
- e) șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;
- f) șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;
- h) anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- i) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți;
- j) testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;
- k) organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;
- l) monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;
- m) raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- n) stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

### **7.13 Laboratorul de analize medicale si detectie moleculară**

#### **Art.74. (1). Atribuții specifice:**

- a) participă la efectuarea investigației epidemiologice prin recoltarea și prelucrarea moleculară de probe virusologice, serologice și imunologice pentru supravegherea și controlul bolilor transmisibile, în conformitate cu metodologiile legale în vigoare. Aceste activități se pot împărți în două grupuri și anume procedura pre-PCR (prelevarea și prepararea probelor) și post-PCR (executarea și analizarea rezultatului);
- b) asigură diagnosticul molecular cu înalta specificitate și sensibilitate ce se realizează prin folosirea echipamentelor adecvate, a personalului calificat, în spații adecvate bine delimitate, pentru evitarea contaminării;
- c) asigură diagnosticul se realizează prin folosirea unui control intern, ce asigură adaosul probei umane precum și un set de control pozitiv respectiv negativ pentru țintele investigate;
- d) asigură diagnosticul prin utilizarea capacității PCR de a multiplica o singură copie de AND/ARN, în timp real, minimizând manevrarea probelor prin folosirea sistemelor de detecție pe baza de fluorescentă;
- e) efectuează analize moleculare la solicitarea serviciului de control în sănătate publică, cu aprobarea inspectorului șef al serviciului de control în sănătate publică;
- f) asigură aplicarea procedurilor în vederea acreditării/reacreditării laboratorului;
- g) efectuează analize moleculare la cererea unor beneficiari, pentru care se percep taxe;
- h) intervine și participă la orice acțiune declarată de urgență prin evenimente neașteptate, la solicitarea directorului adjunct de sănătate publică, conform competențelor.
- i) asigură diagnosticul microbiologic pentru solicitările serviciului de supraveghere a bolilor transmisibile, provenite de la cazuri suspecte, focare de boală transmisibilă sau investigații în cadrul programelor de sănătate;
- j) monitorizează și transmite evaluări privind circulația unor microorganisme cuprinse în metodologiile de supraveghere epidemiologică și situația antibioticorezistenței microorganismelor la populația investigată în sectile SJU Buzau
- k) se organizează ca activități unice pe profile, deservind atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul integrat, fiind în subordinea Directorului Medical.
- l) funcționează pe baza unui program de lucru stabilit prin Regulamentul Intern și este adus la cunoștința secțiilor cu paturi și cabinetelor din ambulator.
- m) ține evidența serviciilor medicale oferite, astfel încât să fie identificabil atât asiguratul cât și persoana care a oferit serviciul, diagnosticul, tratamentul, precum și data și ora când acesta a fost furnizat.
- n) personalul încadrat are obligația păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților.
- o) Se colaborează cu medicii clinicieni în scopul precizării diagnosticului, ori de câte ori este nevoie.

### **7.14 LABORATORUL DE RADIOLOGIE IMAGISTICĂ MEDICALĂ, TOMOGRAF ȘI RMN**

#### **Art.75. (1) Are următoarele atribuții:**

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

- b. Organizează și utilizează corespunzător filmoteca clasică și electronică;
  - c. Se preocupă de aplicarea măsurilor de prevenire a iradierii patologice accidentale sau inutile a bolnavilor și a persoanelor din laborator;
  - d. Organizează programarea și efectuarea examenelor radiologice și de imagistică în timp util;
  - e. Organizează redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor;
  - f. Organizează și controlează raportarea către service-ul autorizat CNCAN prin personal propriu (fizician medical) în cel mai scurt timp a oricărei defecțiuni apărute la aparatura de specialitate;
- (2). Șeful laboratorului stabilește necesarul de produse în vederea unei funcționări normale a laboratorului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- (3). Personalul care lucrează în Laboratorul de radiologie și imagistică medicală mai are următoarele atribuții conform prevederilor LEGII Nr. 111 Republicată\*) din 10 octombrie 1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare :
- a. asigurarea și menținerea:
    - securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident radiologic și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;
  - b. respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricărui neconformitate, conform reglementărilor specifice;
  - c. limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat ;
  - d. dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără risc inacceptabile de orice natură ;
- 4). Titularul autorizației eliberate are obligația și răspunderea de a lua toate măsurile necesare pentru<sup>23</sup>:
- a. asigurarea și menținerea securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de răspuns în situație de urgență nucleară sau radiologică și managementului în domeniul nuclear pentru activitățile desfășurate sau a surselor de radiații asociate acestora, supuse controlului reglementat;
  - b. respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație sau în certificatul de înregistrare și raportarea oricărui depășiri, conform reglementărilor specifice;
  - c. limitarea numai la activitățile pentru care a fost autorizat;
  - d. dezvoltarea propriului sistem de cerințe, regulamente și instrucțiuni care asigură desfășurarea activităților autorizate fără riscuri inacceptabile de orice natură;
  - e. asigurarea și menținerea resurselor umane și financiare adecvate, pentru a-și îndeplini obligațiile prevăzute de prezenta lege;
  - f. notificarea imediată, către CNCAN și Ministerul Afacerilor Interne prin Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, a oricărei situații de urgență în legătură cu activitățile autorizate și întreprinderea măsurilor necesare pentru reducerea consecințelor acesteia, conform

<sup>23</sup> Art.25 din LEGII Nr. 111 Republicată\*) din 10 octombrie 1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare

- reglementărilor specifice privind situațiile de urgență nucleară și radiologică;
- g. raportarea imediată, către CNCAN, a pierderii, furtului, , precum și a utilizării neautorizate, după caz, a surselor de radiații supuse controlului reglementat.

## **7.15 SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ**

**Art.76.** (1). Atribuțiile Serviciului de Anatomie Patologică sunt cele prevăzute în LEGEA Nr. 104 Republicată\*) din 27 martie 2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, cu modificările și completările ulterioare.

(2). Definiția în stabilirea decesului este încetarea ireversibilă a activității cerebrale sau a activității cardiace, stabilite prin mijloace medicale.

(3). Manipularea cadavrelor în cadrul spitalului se face după cum urmează :

a. Decesul este constatat de către medicul curant sau medicul de gardă care consemnează ora decesului în foaia de observație cu 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. În cazul declarării morții cerebrale, se respectă protocolul aprobat la Anexa 1 din Legea 104/2003, iar pacientul este declarat purtător potențial de organe, imediat inițiindu-se protocolul corespunzător în acest caz.

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

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

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

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

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

g. În cazul donatorilor de organe și țesuturi, se respectă protocoalele aprobate pentru procedurile de prelevare.

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

a. biletul de însoțire al decedatului către secția/departamentul de anatomie patologică care să includă: numele, vârsta, ultimul domiciliu, data nașterii, CNP, data și ora decesului, secția unde a fost internat, numărul foii de observație, diagnosticul de deces, semnătura și parafa medicului curant, toate acestea completate într-un bilet tipizat unic pentru întreaga țară ;

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

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

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

(5) Decedatul este trecut în registrul de înregistrare al decedaților.

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

a. certificatul medical constatator de deces

b. necropsia

c. îmbălsămarea

(7) Atribuții:

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

b. Efectuarea de necropsii tuturor pacienților decedați în spital;

c. Efectuarea de îmbălsămări, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor;  
Este obligatorie trimiterea pentru diagnostic histopatologic în secția de anatomie patologică a tuturor fragmentelor tisulare recoltate de la pacienți în cursul intervențiilor chirurgicale și a materialului biptic (însoțite de trimiteri conform anexei) ;

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

- Fragmentele tisulare incluse în blocuri de parafină, lamelele histopatologice preparate din acestea, precum și froziurile citologice se păstrează în histoteca laboratorului de anatomie patologică cel puțin 10 ani pentru lame și de cel puțin 30 ani pentru blocurile de parafină.

- Anatomopatologul este obligat ca, la cererea pacientului/apartinătorilor acestuia, a medicului curant sau a medicului anatomopatolog din alt spital, să elibereze blocurile de parafină și/sau lamelele histopatologice în vederea unui consult, cu condiția asumării responsabilității returnării lor de către persoana care le ridică (cerere scrisă care să cuprindă datele de identitate ale persoanei care le ridică)

(9) La internare, printr-un formular, pacientul/apartinătorii acestuia trebuie să fie solicitați să-și dea acordul pentru :

- ✓ distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale biopsiilor sau fragmentelor recoltate la necropsie (dupa 3 luni de la definitivarea diagnosticului histopatologic);
- ✓ folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piesa de muzeu) fără însă ca această situație să prejudicieze diagnosticul histopatologic;
- ✓ folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;
- ✓ folosirea în scop didactic/științific a imaginilor fotografiate a țesuturilor sau organelor recoltate/examinate;
- ✓ dacă pacientul/apartinătorii acestuia nu își dau acordul pentru distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică, pacientul/apartinătorii acestuia își vor lua în scris obligația să realizeze distrugerea țesuturilor prin



incinerare sau înhumare, pentru a nu aduce prejudicii sănătății publice și vor aduce dovada efectuării acesteia.

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

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

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

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

(12) Biopsiile se trimit în formol tamponat 10%;

(13) Tipurile de diagnostic histopatologic sunt următoarele:

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

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

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

(16) Examenle extemporanee se efectuează la cererea clinicianului. Când este posibil, este recomandabil ca medicul anatomopatolog să fie anunțat cu 24 ore înainte de intervenția chirurgicală.

(17) Medicul anatomopatolog poate refuza examenul extemporaneu în oricare din situațiile următoare:

- țesutul trimis este impropriu ;
- în circumstanțe speciale, care se apreciază de către medicul anatomopatolog;

(17) Rezultatul histopatologic al examenului extemporaneu este comunicat secției; acesta poate cuprinde numai afirmarea sau infirmarea malignității.

(19) Este obligatorie prelucrarea la parafină a fragmentului tisular examinat extemporaneu.

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

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

(22) Copii ale buletinului histopatologic se eliberează în două exemplare ; un exemplar este destinat medicului care a solicitat examenul histopatologic, celălalt exemplar va fi înmănat obligatoriu pacientului. Buletinul histopatologic poate fi eliberat unui aparținător al pacientului pe bază de procură, conform dreptului la confidențialitatea informațiilor. Exemplarul medicului care a solicitat examenul histopatologic se atașează de către acesta, în mod obligatoriu, la foaia de observație a pacientului.

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

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

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

(26) Necropsia se efectuează de către medicul anatomopatolog după studierea foii de observație a decedatului.

(27) La necropsie asistă obligatoriu medicul șef de secție al secției unde a decedat bolnavul, medicul curant sau un alt medic desemnat de medicul șef de secție ; la necropsie pot participa, în funcție de circumstanțe, alți medici, studenți la medicină, elevi la școli sanitare, dar numai cu acordul medicului șef al laboratorului de anatomie patologică.

(29) Tehnica de necropsie anatomopatologică poate cuprinde necropsii generale sau parțiale.

(30) Necropsia se efectuează obligatoriu cu instrumentarul special din trusa de necropsii ; personalul care efectuează necropsii va purta obligatoriu echipament de

protecție : halat, șorț de cauciuc, mască, ochelari, mănuși lungi ; se vor recolta fragmente din toate organele examinate pentru diagnosticul histopatologic, care este obligatoriu.

(31) Rezultatul necropsiei anatomopatologice cuprinde stabilirea tanatogenezei.

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

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

(34) Diagnosticul anatomopatologic macroscopic postnecroptic se completează în foaia de observație și registrul de protocoale de necropsie al laboratorului de anatomie patologică.

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

(36) Anatomopatologul redactează protocolul de necropsie în maxim 48 ore de la efectuarea necropsiei și îl trece în registrul de protocoale de necropsie.

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

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

(38) Gradul concordanței anatomoclinice se stabilește după cum urmează :

- neconcordanța anatomoclinică se comunică medicului curant și medicului șef de secție unde a decedat bolnavul;
- trimestrial laboratorul de anatomie patologică are obligația de a comunica în scris C.J.A.S. situația cazurilor finalizate din spital.

(39) Actele compartimentelor de prosectură se păstrează după cum urmează :

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

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

(41) Efectuarea necropsiei anatomopatologice se va face cu respectarea următoarelor condiții :

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

(42) Dacă în cursul necropsiei anatomopatologul constată leziuni cu implicații medico-legale, oprește necropsia și anunță organul judiciar competent, potrivit legii.

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

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

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

(45) În cazul când aparținătorii solicită scutirea de necropsie și există premisele legale ale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează :

- aparținătorii vor cere în scris scutirea de necropsie, menționând faptul că nu au nici o rezervă asupra diagnosticului stabilit și a tratamentului aplicat și asumându-și toată responsabilitatea pentru aceasta în fața restului familiei decedatului – formulare tipizate pentru întreaga țară.

- scutirea de necropsie (la care se atașează o copie după actul de identitate al solicitantului) va fi aprobată de medicul curant, șeful secției unde a decedat bolnavul, șeful laboratorului de anatomie patologică și directorul spitalului și va fi păstrată împreună cu biletul de însoțire a decedatului.

- nu se acordă scutire de la necropsie pentru decesele survenite la mai puțin de 24 ore de la internare.

- excepție de la necropsie face decesul survenit în cazul transferului între secții sau spitale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces, precum și decesul survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau a diagnosticului de deces.

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

- după 3 zile de la deces va fi anunțată în scris Poliția de către secția spitalului unde a decedat bolnavul;
- dacă, într-un interval de 10 zile de la survenirea decesului nu se prezintă aparținători, decedatul va fi considerat caz social;
- dacă pacientul nu a suferit boli infecto-contagioase (tuberculoză, SIDA, etc) cadavrul poate fi preluat de serviciul pentru exploatarea cadavrelor al catedrei de anatomie din instituția de învățământ medical superior, dacă există un contract între cele două instituții;
- pentru cadavrele nerevendicate și nepreluate de serviciile pentru exploatarea cadavrelor ale catedrelor de anatomie din învățământul medical superior, se va efectua necropsia și va fi anunțată în scris Primaria de care aparține spitalul, aceasta urmând să înhumeze cadavrul în maximum 3 zile de la notificare;

(46) Cheltuielile aferente serviciilor medicale efectuate de laboratorul de anatomie patologică sunt suportate prin contractul încheiat de spital cu Casa de Asigurări de

Sănătate, din bugetul altor spitale care solicită examene histopatologice sau direct de la pacient în condițiile în care :

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

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

(48) Prelevarea de organe sau țesuturi de la cadavrele aflate în situația menționată se va face cu acordul scris al șefului de secție (sau managerul instituției) al unui reprezentant al Comisiei Naționale de Transplant a Ministerului Sănătății și, dacă este cazul, al unui medic legist.

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

## **7.16 COMPARTIMENT EXPLORĂRI FUNCȚIONALE**

**Art. 77. (1).** *In cadrul serviciului de Explorari Functionale sunt efectuate urmatoarele investigatii: EKG, SPIROMETRII, E.E.G., I.G.B*

Atribuții:

- a) Asigură efectuarea investigațiilor medicale conform solicitării medicilor de specialitate și în raport cu dotările existente;
- b) Folosirea metodelor și tehnicilor cele mai moderne de diagnostic și respectiv tratament, în specialitatea respectivă
- c) Colaborează cu medicii clinicieni și medicii în scopul precizării diagnosticului ori de câte ori este necesar
- d) Colaborează cu toate cabinetele din ambulatoriu și cu secțiile spitalului
- e) Repartizează aparatura medicală pe locuri de folosință
- f) Urmărește modul de utilizare a aparaturii medicale din laboratorul de explorări funcționale
- g) Gestionează inventarul laboratorului, face propuneri pentru asigurarea bazei materiale necesare desfășurării activității
- h) Îndeplinește și alte sarcini din dispoziția conducerii.

## **7.17 COMPARTIMENT DE ENDOSCOPIE BRONȘICĂ ȘI COMPARTIMENT DE ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ**

**Se efectuează investigații și tratament de specialitate: biopsie bronșică, brosaj pentru citologie și studii microbiologice, lavaj bronhoalveolar , aspirat bronșic, puncte transbronhice.**

## **7.18 CABINETUL MEDICINA SPORTIVĂ**

**Art.78.** Cabinet medicina sportiva face parte din structura spitalului, este subordonat managerului si directorului medical si este finanta din fonduri de la bugetul de stat.

Atributii:

- a) luarea în evidență și asigurarea controlului preventiv și periodic al sportivilor legitimați din cluburi și asociații sportive, al elevilor din școlile cu program de educație fizică și sport;
- b) selecționarea medicală a celor care doresc să practice educația fizică și sportul;
- c) asigurarea controlului medical a celor care participă organizat la competițiile de masă;
- d) asigurarea asistenței medicale sportivilor bolnavi și dispensarizarea cazurilor problemă;
- e) asigurarea asistenței medicale și de urgență la bazele sportive și la competițiile sportive, ce se desfășoară potrivit calendarului sportiv;
- f) efectuarea sondajelor în efort specific în timpul antrenamentului la sportivii din evidență;
- g) depistarea deficiențelor fizice și a sportivilor traumatizați; asigurarea recuperării funcționale a acestora;
- h) educația sanitară a sportivilor.

## **7.19 DISPENSAR T.B.C. Laborator B.K DISPENSAR T.B.C. POGOANELE**

**Art.79.** (1). Dispensarul TB Buzău asigură conform legislației în vigoare asistența medicală specifică pacienților suspecți sau confirmați cu tuberculoză pulmonară sau alte localizări ,precum și acelor pacienți care se încadrează în categoria contacți din zona arondată Spitalului Județean de Urgență Buzău, având în același timp și rol de Dispensar județean.

(2). Serviciile medicale se acordă în mod nediscriminatoriu.

(3). Personalul medico-sanitar va respecta dreptul la libera alegere de către asigurați a furnizorului de servicii medicale în situațiile care necesită trimiteri la consulturi interdisciplinare .

(4). Asistența medicală se acordă în condițiile păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților.

(5) Personalul medical are obligativitatea completării documentelor specifice dispensarului TB.

(6) În cabinetul medical se pot efectua următoarele manevre care implică soluții de continuitate:

a) injecții subcutanate , intramusculare și intravenoase . Pentru acestea se vor folosi numai instrumentar și materiale sterile; se interzice utilizarea materialelor și instrumentarului a căror condiții de sterilizare nu este sigură.

**Art.80.** Dispensarul TB Buzău are în structura sa și Laboratorul BK. Dispensarul TB Pogoanele este tot secție exterioară a Spitalului Județean de Urgență Buzău.

(1) Dispensarele TB sunt structurate astfel:

- cabinete de consultație
- cabinet de tratamente
- cameră recoltare spută
- cameră expunere radiografie
- compartiment dezbrăcare pacient
- cameră de dezvoltare
- sală de așteptare
- vestiar personal
- cabinet statistică

(2) Laboratorul BK are compartimentele și circuitele specifice.

**Art.81.** Dispensarul TB are următoarele atribuții conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1171 / 21.09.2015 cu modificările și completările ulterioare în conformitate cu recomandările actuale ale OMS / ECDC ( ordinul 956 /2022).

- a) asigură depistarea cazurilor de tuberculoză prin: controlul simptomatichilor respiratori și suspecților TB prin examen clinic, radiografie toracică și, după caz, examen spută - microscopie și cultură, precum și controlul contacțiilor TB și al altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză prin examen clinic, radiografie toracică, iar la copii suplimentar prin IDR la PPD (test cutanat la tuberculină);
- b) asigură, în colaborare cu medicul de familie, tratamentul profilactic prin autoadministrare pentru contacții cazurilor contagioase, la grupa de vârstă 0-19 ani, precum și pentru alte categorii de persoane cu risc crescut de îmbolnăvire prin tuberculoză (cu infecție HIV, imunodeficiențe congenitale, boli sau stări cu deficit imun permanent ori temporar, tratamente imunosupresive, cortizonice, citostatice), precum și administrarea tratamentului continuu, complet și de bună calitate, sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză care au domiciliul real în teritoriul arondat epidemiologic;
- c) colaborează cu medicii de familie și supervizează activitatea acestora în depistarea tuberculozei și administrarea tratamentului sub directă observare;
- d) efectuează, în colaborare cu medicul de familie, investigația epidemiologică și asigură implementarea măsurilor necesare atunci când se descoperă un caz de tuberculoză;
- e) participă, în colaborare cu medicul epidemiolog din DSPJ și cu medicul de familie, la investigația epidemiologică și implementarea măsurilor necesare în focarele de tuberculoză cu minimum 3 cazuri;
- f) asigură materialele sanitare specifice pentru examene bacteriologice și radiologice și alte materiale sanitare ne/specifice necesare derularii programului;
- g) asigură evidența activă a stării de sănătate specifică la bolnavii de tuberculoză, transmite informații și recomandări privind starea de sănătate a bolnavilor atât spre medicul de familie care gestionează cazul cât și spre registrul național de evidență din Institutul de Pneumoftziologie „Marius Nasta ”București;
- h) raportează, conform reglementărilor în vigoare, datele statistice specifice și indicatorii de derulare ai programului către DSP județene și a municipiului București;
- i) efectuează vizite de monitorizare a activităților din cadrul programului la cabinetele medicilor de familie din teritoriul arondat.

## **7.20 CABINET PLANIFICARE FAMILIALA**

### **Art.82. Atribuții:**

#### a. În acordarea asistenței medicale:

- stabilirea diagnosticului clinic și, pe cât posibil, de laborator al sarcinii și îndrumarea pacientei (după opțiunea individuală și ținând cont de indicațiile medicale și medico – sociale) pentru dispensarizarea specifică prin consultație prenatală sau pentru întreruperea cursului sarcinii;
- stabilirea diagnosticului clinic și de laborator (în limitele competențelor și dotării cu echipamente) a pacienților cu patologie genitală și a cuplurilor cu probleme: sterilitate, infertilitate, boli cu transmitere sexuală, cancer genito-mamar, patologie sexuală de cuplu. Cazurile diagnosticate sau suspectate se îndrumă spre eșaloanele superioare de asistență medicală;
- efectuează consultația contraceptivă – în raport cu competența în planificare familială a personalului (ca și la celelalte referințe). În realizarea acestor activități cabinetele de planificare familială vor fi îndrumate metodologic și sprijinite de Centrele de planificare familială și sănătate a reproducerii și vor colabora cu secțiile din spital de obstetrică ginecologie, laboratoarele din A.S.S. și spital, cu alți specialiști.

#### b. În activitatea de informație, educație, sfat familial:

- asigură o mare accesibilitate a populației la informație, educație, sfat în probleme de sănătate a reproducerii umane și planificare familială – efectuate mai ales ca sfat individual de cuplu și de grupuri mici;
- sprijină acțiunile de educație pentru sănătate din unitățile de învățământ, ale mass-media, ale rețelei medicale primare, ale tuturor grupuri de interese;
- crearea unei percepții semnificative și corecte în rândul populației asupra sănătății reproductive, ameliorarea acceptabilității contracepției, prevenirea sarcinii nedorite;

#### c. Înregistrarea datelor:

- datele individuale ale pacientelor și cuplurilor aflate în evidența cabinetului se vor consemna pe fișa tip ce corespund cerințelor de prelucrare automată a datelor și se vor raporta conform metodologiei ce se va stabili către centrele județene de calcul și statistică sanitară și către Centrul de sănătate a reproducerii și planificare familială, la care este arondat și cu sprijinul autorităților medicale locale.

d. Activități de instruire și informare a personalului medico-sanitar din rețeaua medicală primară urmărind extinderea informațiilor în domeniul sănătății reproductive și planificării familiale cât mai aproape de populație.

## **7.21 CABINET BOLI INFECȚIOASE**

### **Art.83. Atribuții:**

1. asigură controlul medical inițial după externare, pacienților cărora li se recomandă acest lucru în biletul de externare;
2. acordă concedii medicale inițiale pentru bolile infecto – contagioase (specifice secției), precum și prelungirea concediilor medicale;
3. eliberează rețete bolnavilor aflați în dispensarizare;
4. dispensarizarea bolilor infecto – contagioase;
5. preluarea serviciului de garda de la tura a III-a;



6. informarea medicului despre pacientii aflati in garda;
7. invitarea pacientului in cabinetul corespunzator de consultatii;
8. masurarea functiilor vitale lae pacientului;
9. in cazul internarii, se prezinta „Consimtamentul pentru ingrijiri medico chirurgicale” ale sectiei noastre;
10. la sosirea medicului ii sunt prezentate rezultatele functiilor vitale;
11. se intocmeste F.O.;
12. se inregistreaza datele in registrul de internari;
13. se inregistreaza datele in calculator;
14. se recolteaza analize;
15. se face cerere analize catre laborator;
16. se transporta analizele la laborator;
17. se efectueaza EKG la nevoie;
18. se efectueaza tratamentul recomandat de medic;
19. se insoteste bolnavul catre garderoba;
20. in cazul in care pacientul nu necesita internare, datele bolnavului alaturi de rezultatele functiilor vitale se trec in registrul de consultatii, apoi se face cod prezentare in calculator, cerere analiza catre laborator;
21. tratamentul administrat in urgenta se trece pe aparatul de urgenta-garda pe codul de prezentare;
22. pacientii pentru sectia de zi sunt consultati, li se masoara functiile vitale, li se recolteaza analizele permise, se intocmeste foaia de zi, se inregistreaza in registru si in calculator, se trec analizele pe buletine, se face cerere catre laborator, se transporta analizele la laborator;
23. executa preluarea serviciului de garda de la tura a III-a;
24. pacientii pentru centrul antirabic se invita in cabinetul respectiv;
25. se inregistreaza datele corect si complet in registrul antirabic;
26. se face toaletarea si pansamentul plagii;
27. se interogheaza pacientul despre animal;
28. se administreaza VTA, Verorab sau Favirab la indicatia medicului;

## **7.22 SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ**

**Art.84.** (1). Funcționarea și administrarea Serviciului de Medicină Legală se desfășoară conform prevederilor H.G. Nr. 1.609\*) din 8 noiembrie 2006 privind aprobarea tarifului pentru efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale si O.G. Nr. 1 Republicată\*) din 20 ianuarie 2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, fiind unitate sanitară fără personalitate juridică inclusă în structura Spitalului Județean de Urgență.

(2). Serviciul de Medicină Legală se finanțează din venituri proprii și din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății. Pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul Serviciului de Medicină Legală, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestuia, spitalul încheie contract cu Institutul de Medicină Legală « Mina Minovici ».

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

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

(5). Atribuțiile Serviciului de Medicină Legală sunt:

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

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

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

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

e. pun la dispoziție catedrelor de medicină legală din universitățile de medicină și farmacie, în condițiile prevăzute de dispozițiile legale, de deontologia medicală și de reglementările privind drepturile omului, materiale documentare, cadavre, țesuturi și alte produse biologice necesare procesului didactic;

f. pune la dispoziția Institutului de Medicină Legală "Prof. Dr. Mina Minovici" din București și institutelor de medicină legală materiale necesare pentru cercetarea științifică;

g. contribuie la ridicarea nivelului de acordare a asistenței medicale din unitățile sanitare, comunicând organului ierarhic superior al acestor unități deficiențele constatate cu ocazia desfășurării activității de medicină legală;

h. participă, la cererea instituțiilor sanitare și a Colegiului Medicilor din România, la lucrările comisiilor de anchetă, instituite de acestea, și contribuie, atunci când diagnosticul este incert, la clarificarea cauzelor care au provocat vătămarea integrității corporale, a sănătății sau decesul bolnavilor;

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

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

### **7.23 Secția UPU-SMURD**

**Art.85.** (1). U.P.U. – SMURD funcționează în baza ORDINUL Nr. 1.706\*) din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare; Unitatea de Primire Urgente este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență sosită cu ambulantele sau cu mijloacele proprii de transport.

(2). **UPU-SMURD are în principal următoarele atribuții :**

- a) triajul urgențelor la prezentarea la Spital;
- b) primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențele majore;
- c) asigurarea asistenței medicale de urgență pentru urgențele majore (consult, stabilizare, monitorizare, tratament);
- d) investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
- e) consultul de specialitate în echipa cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
- f) monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienții care necesită internare;
- g) monitorizare, tratament și evaluare pentru pacienții care nu necesită internare;
- h) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;
- i) formarea continuă a personalului propriu și formarea în medicina de urgență a altor categorii de personal medical.

## **7.24 AMBULATORIUL INTEGRAT CU CABINETE ÎN SPECIALITATE AL SPITALULUI**

**Art.86.** (1). Ambulatoriul de specialitate al spitalului se reorganizează conform prevederilor Ordinului Nr. 39 din 16 ianuarie 2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului 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.

(2). 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 asociate asistenței medicale, în vederea creșterii accesibilității pacienților la servicii medicale diverse și complete. Serviciile medicale ambulatorii vor fi înregistrate și raportate distinct.

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

(4). 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.

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

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

(7). 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;

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

1. 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;
2. să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat în condițiile prevăzute de lege;
3. 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;
4. să furnizeze tratament adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;
5. să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală, ori de câte ori se solicită servicii medicale în aceste situații;
6. să respecte criteriile medicale de calitate privind serviciile medicale prestate și întreaga activitate desfășurată în cabinetele medicale;
7. 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;
8. cabinetele de specialitate vor defini monevurile care implică soluții de continuitate a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare;
9. obligativitatea păstrării confidențialității față de terți asupra datelor de identificare și serviciile medicale acordate asiguraților
10. obligativitatea acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților;
11. obligativitatea respectării dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consulturi interdisciplinare;
12. neutralizarea materialului și a instrumentelor a căror condiții de sterilizare nu este sigură;
13. obligativitatea completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
14. obligativitatea actualizării listei asiguraților cronici vizată de coordonatorul județean pentru afecțiunile cronice conform regulamentului în vigoare;
15. existența unui plan de pregătire continuă a personalului medical;
16. să respecte confidențialitatea prestației medicale;
17. să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;

18. să informeze medicul de familie asupra diagnosticului și tratamentului recomandat prin scrisoare medicală;
19. 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;
20. 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;
21. să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, fără nici o discriminare, folosind formele cele mai eficiente și economice de tratament;
22. 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;
23. să raporteze corect și complet activitatea depusă, conform cu cerințele contractuale în vigoare;
24. să desfășoare și activitate preventivă, prin crearea de conexiuni cu medicii de familie;
25. să se preocupe permanent de acoperirea financiară în grad maxim prin servicii a cheltuielilor cabinetului;
26. 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;
27. să participe la acțiunile de instruire organizate de D.S.P. și C.J.A.S. privind aplicarea unitară a actelor normative privind asistența medicală;

## **7.25 APARATUL FUNCIONAL AL SPITALULUI**

**Art.87.** Compartimentele funcționale ale Spitalului Județean de Urgență sunt constituite pentru îndeplinirea atribuțiilor ce revin unității cu privire la activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească.

(2). Activitatea economico-financiară și administrativ-gospodărească se asigură prin următoarele servicii:

Serviciul Statistică medicală și informatică

Structura de management al calității serviciilor de sănătate

Serviciul Resurse umane și salarizare – compartiment salarizare

Compartiment Relații cu publicul

Compartiment protecția datelor

Compartiment Securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență

Serviciul Financiar-Contabilitate

Serviciu Aprovizionare, transport

Serviciu Administrativ

Birou tehnic

Serviciul achiziții publice, contracte

Compartiment juridic

Birou audit public intern

Oficiul de calcul - informatică

### **7.25.1 Serviciul Statistică medicală și Informatică**

**Art.88.** (1) Are următoarele atribuții:

- a) întocmește situațiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual) în conformitate cu prevederile legale în vigoare și asigură transmiterea acestora către instituțiile abilitate;
- b) coordonează exporturile de date în Sistemul DRG și trimiterea la Școala Națională;
- c) preia și prelucrează datele – la nivel de pacient - de la SNSPMPD;
- d) efectuează analize și informează secțiile și compartimentele despre rezultatele acestora ;
- e) urmărește compatibilitatea Fișelor de Observație operate în DRG cu reglementările în vigoare ;
- f) raportează Comitetului Director situația indicatorilor realizați;
- g) asigură realizarea și prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanță ai managementului Spitalului
- h) asigură realizarea și pregătirea la timp a oricărui statistici cerute de managerul unității;
- i) asigură raportarea și validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Medical;
- j) raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Națională;
- k) urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- l) colectează și verifică datele la nivel de secție lunar, trimestrial, anual și se prelucrează în vederea trimiterii spre INCDS;
- m) calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului
- n) întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești pe baza grupelor de diagnostice.
- o) întocmește indicatorii pe spital; indicatorii de performanță – morbiditate;
- p) întocmește centralizatoare de diagnostice și proceduri care se transmit la Direcția Sanitară;
- q) întocmește situații prin care se informează conducerea spitalului cât și șefii de secție despre indicatorii obținuți, cazurile nevalidate, ICM, lunar, trimestrial, anual;
- r) cunoaște sistemul informatic aplicat la nivel de unitate și compatibilitatea cu Sistemul Informatic Unic Integrat, sesizează orice neconcordanță apărută între acestea pe parcursul desfășurării activității în vederea eliminării acestora;
- s) transmite instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient codificate conform reglementărilor în vigoare;
- t) îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
- u) în activitatea sa exercită și alte atribuții din domeniul său de activitate, care decurg din acte normative în vigoare sau sunt dispuse de conducerea unității.
- v) respectă și aplică prevederile Legii 190/2018 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

### **7.25.2 Structura de management al calității serviciilor de sănătate**

**Art.89. Activități principale:**

- 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.
- (2). Structura de management al calitatii serviciilor de sanatate este condusă de un **responsabil cu managementul calitatii, denumit in continuare RMC.**
- (3). Indeplineste functia de RMC persoana care ocupa functia de sef serviciu de management al calitatii serviciilor de sanatate.

### **7.25.3 Serviciul Resurse umane și salarizare**

#### **Art.90. Atribuții:**

1. întocmirea statului de funcții conform legislației în vigoare;
2. completează registrul general de evidență al salariaților și-l transmite la itm buzău conform prevederilor hg nr. 905 din 14 decembrie 2017 privind registrul general de evidență a salariaților;
3. întocmirea contractului individual de muncă, transmiterea acestuia spre avizare compartimentelor de specialitate și managerului; înmânarea unui exemplar salariatului;
4. întocmirea documentelor specifice modificărilor elementelor contractului individual de muncă, transmiterea acestora spre avizare compartimentelor de specialitate și managerului; înmânarea unui exemplar salariatului;
5. întocmirea fișei anexă privind stabilirea salariului;
6. întocmirea documentelor specifice încetării contractului individual de muncă, transmiterea acestora spre avizare compartimentelor de specialitate și managerului; înmânarea unui exemplar salariatului;
7. încadrarea mediciiilor rezidenți pe bază de repartiție;
8. ține evidența dosarelor de personal pe fiecare salariat și în format electronic
9. solicită în scris in cursul lunii ianuarie a fiecărui an conducătorilor structurilor spitalului întocmirea fișelor de evaluare si predarea acestora in vederea tinerii evidentei in cadrul serviciului resurse umane si salarizare;
10. întocmește documentația specifică organizării concursurilor pentru posturile vacante/temporar vacante din cadrul spitalului;
11. primește documentele dosarului concursului și le predă comisiei specifice;
12. verifică periodic- anual existența fișelor de post în dosarele de personal și întocmește o situație centralizatoare a celor constatate pe care o predă conducerii;
13. verifică cerințele de formă ale fișelor de post de întocmite de către conducătorii locurilor de muncă și transmise serviciului resurse umane și salarizare;
14. verifică îndeplinirea condițiilor de promovare în grad, trepte profesionale;
15. eliberează la solicitare adeverințele specifice/extras revisal salariaților spitalului;
16. întocmește borderoul de rețineri, carduri;
17. ține evidența dispozițiilor emise la nivelul spitalului;
18. întocmește si verifica situatiile cu personalul ce se incadreaza in conditii deosebite si speciale de munca;
19. arhivează corespunzător documentele gestionate la nivelul serviciului;
20. transmite compartimentului salarizare si conducerii serviciului comunicările lunare privind modificarile intervenite in structura de personal/promovari, incetari, suspendari, incetari, modificari salariale, promovari, etc;
21. prezintă rapoarte/situații;
22. ține evidența concediilor de odihnă la nivelul spitalelor – solicită în scris in cursul lunii decembrie a fiecărui an structurilor spitalului programarea concediilor de odihna pentru anul următor;
23. furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;



24. participă la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
25. întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
26. transmiterea la c.j.a.s. a documentelor de asigurare de raspundere 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;
27. întocmeste listele centralizatoare pentru voucherele de vacanta;
28. urmărește apariția dispozițiilor cu caracter normativ și semnalarea acestora;
29. pune în aplicare actele normative cu privire la activitatea de salarizare și personal, precum și calculul drepturilor de salarizare;
30. participă la elaborarea proiectului contractului colectiv de muncă;
31. se informează periodic cu privire la modificările legislației specifice și prezintă conducerii serviciului o informare ori de câte ori legislația specifică resurselor umane și salarizare se modifică
32. întocmeste evidența electronică lunară a tuturor documentelor emise de serviciul resurse umane și salarizare, aprobate și care-si produc efecte;
33. participarea la fundamentarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
34. cunoaște și aplică corect legislația privind concediile, sporurile, pensile, încadrări, promovări în trepte și grade profesionale, încadrarea salariaților în condiții deosebite și speciale de muncă;
35. efectuează trimestrial punctaj comun cu salariazarea privind: revisal, stat de funcții, stat de personal, stat de plată și prezintă conducerii serviciului un raport privind constatările efectuate;

Compartiment Salarizare are următoarele atribuții:

- a) asigurarea acordării drepturilor salariale ca: 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;
- b) întocmirea fișelor fiscale și depunerea lor la administrația financiară în termenul prevăzut de lege conform codului fiscal (legea nr.571/2003);
- c) întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale, întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul fondului pentru ajutorul de șomaj, întocmirea declarației privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către fnuass conform ordinului nr.112/2011.
- d) 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 ordonanță de urgență nr. 158\*) din 17 noiembrie 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

- e) completarea certificatelor de concediu medical potrivit ordinului cnas nr.233/14.03.2006 pentru aprobarea modelului unic al certificatului de concediu medical și a instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizații asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- f) 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;
- g) întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind fondul de salarii;
- h) întocmeste și eliberează lunar fluturasii de salarii;
- i) întocmirea fișelor de evidență ale salariaților;
- j) verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
- k) aplicarea hotărârii nr. hg nr. 537\*) din 7 aprilie 2004 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor ordonanței de urgență a guvernului nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă;
- l) efectuează toate lucrările impuse de legislația în vigoare cu referire la personal și cheltuielile de personal aferente;
- m) efectuează toate lucrările privind salarizarea personalului, state de plată lunare;
- n) efectuează trimestrial punctaj comun cu serv. resurse umane privind: revisal, stat de funcții, stat de personal, stat de plată și prezintă conducerii serviciului un raport privind constatările efectuate;
- o) se informează periodic cu privire la modificările legislației specifice și prezintă conducerii serviciului o informare ori de câte ori legislația specifică resurselor umane și salarizare se modifică;
- p) prezintă rapoarte la solicitarea conducerii;

#### **7.25.4 Compartiment relații cu publicul**

**Art.91.** (1) Are următoarele atribuții:

- a) organizează și desfășoară activități de primire, evidențiere și rezolvare a petițiilor ce le sunt adresate, precum și legalitatea soluțiilor și comunicarea acestora în termenul legal;
- b) analizează cererile de furnizare a informațiilor publice și dispune cu privire la caracterul acestora – comunicate din oficiu, furnizabile la cerere sau exceptate de la liberul acces - și ia măsuri pentru rezolvarea solicitărilor conform normelor în vigoare și transmite răspunsul către solicitant, în termenul legal;
- c) asigură îndeplinirea obligației legale de furnizare din oficiu a informațiilor
- d) prevăzute de lege, prin afișare în locuri vizibile la sediul unității, prin crearea de înregistrări care să cuprindă aceste informații;
- e) analizează petițiile înregistrate și dispune cu privire la modul de soluționare, de redactare a răspunsului, conexare sau clasare, sub coordonarea managerului spitalului;
- f) repartizează petițiile biroului sau compartimentului de specialitate, în funcție de obiectul acestora, pentru a asigura soluționarea lor și trimiterea răspunsului în termenul legal;
- g) identifică știrile difuzate de mass-media locală și națională, care au un impact negativ asupra activității medicale și imaginii spitalului, verifică veridicitatea

- informațiilor și asigură, după caz, informarea corectă a opiniei publice sau exprimă poziția spitalului față de problemele semnalate;
- h) redactează, la nevoie, declarații de presă și participă la interviuri, furnizând informațiile supuse liberului acces al publicului, în scopul unei informări corecte și complete a opiniei publice;
  - i) înregistrează petițiile și cererile, precum și răspunsul privind accesul la informațiile publice într-un registru distinct;
  - j) comunică răspunsurile către petiționari și solicitanți;
  - k) redactează și pune la dispoziție publicului înscrisurile cu informațiile care se comunică din oficiu, precum și formularele pentru solicitările de informații publice și reclamațiile administrative;
  - l) face mențiuni în registrul de petiții și în registrul pentru înregistrarea cererilor și răspunsurilor privind accesul la informațiile publice;
  - m) păstrează în mape separate petițiile și cererile, precum și răspunsurile date acestora;
  - n) elaborează și implementează strategii de comunicare și relații publice în cadrul spitalului;
  - o) transmite uniform și constant mesaje, prin intermediul celor mai adecvate canale de promovare, maximizând notorietatea spitalului în rândul populației;
  - p) elaborează și implementează planul de promovare a evenimentelor spitalului menține relația cu presa (organizează conferințe de presă, elaborează comunicate de presă, intermediază relația dintre jurnaliști și conducerea unității);
  - q) elaborează materiale de informare și promovare a activității spitalului (**www.spitalulbuzau.ro- EVENIMENTE ȘI INFORMAȚII MEDICALE, SFATURI MEDICALE**);
  - r) monitorizează zilnic presa și elaborează revista presei;
  - s) se implică în derularea și implementarea proiectelor spitalului;
  - t) îndeplinește orice alte sarcini de serviciu din partea managerului, cu respectarea prevederilor legale privind relațiile cu publicul.

#### **7.25.5 COMPARTIMENT PROTECTIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

##### **Art.92. (1). Atribuții:**

- a) Informarea și consilierea conducătorului spitalului, precum și a angajaților care se ocupă de prelucrare cu privire la obligațiile care le revin în temeiul REGULAMENTULUI nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) și a altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- b) Monitorizarea respectării prevederilor Regulamentului UE nr.679/2016, a altor dispoziții de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor instituției în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunile de sensibilizare și de formare a personalului implicat în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;

- c) Furnizarea de consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor și monitorizarea funcționării acesteia, în conformitate cu articolul 35 din Regulamentul UE nr.679/2016;
- d) Cooperarea cu Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal;
- e) Asumarea rolului de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultarea prealabilă menționată la articolul 36 din Regulamentul UE nr. 679/2016, precum și, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune.
- f) Elaborează anual un raport al activităților DPO efectuate la nivelul spitalului;
- g) Ca parte a sarcinilor de monitorizare a conformității întreprinde următoarele:
  - Să ofere consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor (DPIA) și să monitorizeze funcționarea acesteia;
  - Să coopereze cu autoritatea de supraveghere și să-și assume rolul de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspect legate de prelucrare, inclusive consultarea prealabilă precum și dacă este cazul consultarea cu privire la orice altă chestiune;
  - Să prioritizeze activitățile și să-și concentreze eforturile asupra problemelor care prezintă riscuri mai mari pentru protecția datelor;
  - Elaborează inventare și deține un registru al operațiunilor de prelucrare pe baza informațiilor furnizate de diferitele departamente din cadrul unitatii responsabile cu prelucrarea datelor cu caracter personal.
  - Orice altă activitate ce derivă din aplicarea Regulamentului UE nr. 679/2016 și legislația specific în vigoare.

(2). *Responsabilitati*

- a. Păstrează secretul sau confidențialitatea în ceea ce privește îndeplinirea sarcinilor sale, în conformitate cu dreptul uniunii și dreptul intern;
- b. Este implicat în mod corespunzător și în timp util în toate aspectele legate de protecția datelor cu caracter personal;
- c. Este obligat să rețină parolele care îi sunt comunicate (in plic sigilat), să nu le divulge și să ia toate măsurile pentru a nu fi deconspirate persoanelor neautorizate. Parolele constituie secret de serviciu;
- d. Folosește calculatorul, imprimanta, e-mailul de serviciu, internetul sau alte unelte electronice doar în interes strict profesional.
- e. Răspunde de informațiile și îndrumările pe care le transmite conducerii spitalului.
- f. Se informează și studiază în permanență legislația în vigoare pentru domeniul de activitate și specificul spitalului, în vederea aplicării corecte a acesteia, și de asemenea informează conducerea precum și serviciile cărora le sunt aplicabile modificările legislative.
- g. Răspunde de îmbunătățirea permanentă a pregătirii sale profesionale și de specialitate pentru a maximiza eficiența obiectivelor propuse
- h. Răspunde de păstrarea, evidențierea și arhivarea documentelor pe care le elaborează.
- i. Folosește timpul de muncă exclusiv pentru îndeplinirea sarcinilor de serviciu, în acest sens, nu se ocupă în timpul serviciului de activități care nu sunt cuprinse în atribuțiile și îndatoririle sale ori nu sunt dispuse de șeful ierarhic.

- j. respecta si aplica prevederile LEGII Nr. 190\*)din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare.

### **7.25.6 Compartiment Securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență**

#### **Art.93. (1) Atribuții:**

- a. Efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou angajat în unitate conform legislației în vigoare ;
- b. Efectuează măsurători și determinări pentru clarificarea unor situații de pericol ;
- c. Dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională ;
- d. Solicită informații de la orice persoană care participă la procesul de muncă cu privire la activitatea de protecție a muncii ;
- e. Controlează toate locurile de muncă în scopul prevenirii accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale ;
- f. Verifică periodic, dar nu la mai mult de 1 an, sau ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă pe baza măsurătorilor efectuate de către organismele abilitate sau laboratoare proprii abilitate să propună măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora când este cazul ;
- g. Asigură instruirea și informarea personalului în probleme de protecția muncii atât prin cele trei forme de instructaje (introductiv general, la locul de muncă și periodic), cât și prin cursuri de perfecționare ;
- h. Elaborează lista pentru dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru, participă la recepția mijloacelor de protecție colectivă și a echipamentelor tehnice înainte de punerea lor în funcțiune ;
- i. Participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora ;
- j. Asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă prin identificarea factorilor de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională în vederea eliminării sau diminuării riscurilor după caz, prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale ;
- k. Instruiește periodic, conform programului aprobat personalul pe linie de protecția muncii, PSI și exploatarea utilajelor ;
- l. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- m. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

## **7.25.7 Serviciul Financiar - contabilitate**

**Art.94.** (1). Serviciul contabilitate are următoarele atribuții (pe partea de contabilitate):

- a. Organizarea contabilității conform Legii 82/1991 și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- b. Analizează periodic împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate modul în care se utilizează bunurile materiale și ia măsurile necesare în ceea ce privește stocurile disponibile, precum și pentru prevenirea imobilizării de fonduri;
- c. Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a situațiilor financiare trimestriale și anuale;
- d. Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
- e. Verifică documentele justificative de cheltuieli;
- f. Raportarea trimestrială la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
- g. Intocmește studii vizând costurile SJU Buzău cu serviciile prestate pe centre de cost ;
- h. 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;
- i. Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. Buzău în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice) și întocmirea lunară a facturilor aferente;
- j. Întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale sau de la bugetul de stat (Diabet, Dializă, Ortopedie, Hemofilie, Talasemie, Oncologie, HIV-SIDA, TBC, etc), precum și întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea acestora ;
- k. Întocmirea listelor cu pacienții externati în luna precedentă, în urma unor accidente rutiere, agresiuni și accidente de muncă (liste raportate la C.N.A.S.), precum și a pacienților asigurați în baza acordurilor internaționale (card UE și ucrainieni);
- l. Exercițarea controlului financiar preventiv în conformitate cu dispozițiile legale;
- m. Întocmește Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului;
- n. Efectuează inventarierea patrimoniului (mijloacele fixe și obiectele de inventar) conform Legii 82/1991 pentru toate gestiunile din cadrul spitalului;
- o. Verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;
- p. Asigurarea ținerii la zi a evidenței tehnico – operative, pentru toate gestiunile, operând ieșirile din gestiuni în baza bonurilor de consum pentru inventarul moale, gospodăresc, instrumentar și intrările în baza documentelor legale;
- q. 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;
- r. Înregistrarea în evidența tehnico-operativă a mijloacelor fixe, pe analitice, după proveniența lor, respectiv din achiziții proprii, donații și sponsorizări, transferuri de la alte unități;

- s. Întocmirea execuției bugetului de venituri și cheltuieli în conformitate cu prevederile legale;
- t. Ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
- u. Întocmirea bilanțelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
- v. Întocmirea situațiilor cerute de forurile superioare;
- w. Facturarea serviciilor prestate terților și încasarea acestora;
- x. Verificarea și înregistrarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
- y. Efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
- z. Efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legii operațiunilor de încasări și plăți în numerar

### **7.25.8 Serviciul aprovizionare, transport**

#### **Art.95. (1)Atribuții:**

- a) este responsabil cu aprovizionarea de produse, efectuarea și transmiterea comenzilor către
- b) furnizorii de produse și prestatorii de servicii cu care unitatea sanitară are contracte valabile încheiate;
- c) participă în comisia de receptivitate pentru produsele aprovizionate;
- d) cunoașterea și aplicarea, legii 98/2016 privind achizițiile publice și hg 395/2016 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului cadru;
- e) întocmește documentele necesare pentru înmatricularea autoturismelor aflate în dotarea spitalului, încheierea polițelor RCA, casco, efectuează inspectia tehnică, elaborează situația consumurilor și stocurilor de carburanți, uleiuri, accesorii și piese de schimb auto etc;
- f) primește, pastrează și eliberează bunurile aflate în gestiune, să cunoască și să asigure evidența tehnico-operativă-calitativă ca o îndatorire obligatorie;
- g) să răspundă prompt inventarierilor și să întocmească receptiile cu tot ce implică ele;
- h) să cunoască specimenele de semnături a celor ce semnează condicile și bonurile de consum;
- i) să atenționeze conducerea unității, când spațiile de depozitare nu sunt corespunzătoare;
- j) să asigure curățenia și păstrarea corespunzătoare a bunurilor;
- k) întocmește situații specifice serviciului aprovizionare;
- l) primește și execută orice alte sarcini din partea conducerii unității;

### **7.25.9 Serviciul Administrativ:**

#### **Art.96. (1)Atribuții:**

1. asigurarea măsurilor necesare pentru utilizarea inventarului administrativ gospodăresc, în condiții de eficiență maximă;
2. asigurarea inventarierii patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative;
3. realizarea măsurilor de protecția muncii și aducerea la cunoștință a întregului personal, a normelor de igienă și protecția muncii;
4. luarea măsurilor necesare pentru îmbunătățirea condițiilor de confort;
5. urmărirea verificării la timp și în bune condiții a aparaturii și utilajelor din dotare;

6. asigurarea receptionarii, manipularii si a depozitarii corespunzatoare a bunurilor;
7. asigurarea functionalitatii in bune conditii, a spalatoriei, a lenjeriei, garderobei bolnavilor;
8. asigurarea intretinerii cladirilor, instalatiilor si inventarului unitatii;
9. asigurarea aplicarii si respectarii normelor P.S.I.;
10. asigurarea intretinerii curateniei;
11. indrumarea si controlul cu privire la buna gospodarire si conservare a bunurilor, functionalitatea spalatoriei, , intretinerea curateniei;
12. urmdreste executarea lucrarilor de intretinere, reparatii curente și capitale contractate de unitate;
13. raspunde de gospodarirea si intretinerea bunurilor mobile si imobile;
14. asigura receptionarea, mampularea si depozitarea corespunzatoare a bunurilor din dotare conform legii;
15. asigurand respectarea normelor de paza, protectia muncii, precum si cele necesare pentru prevenirea si stingerea incendiilor;
16. repartizeazd mijloacele fixe si obiectele de inventar pe locuri de folosinta;
17. intocmeste propuneri privind cheltuielile de intretinere si administrativ gospodaresti ale spitalului;
18. asigura verificarea, exploatarea, reglarea, intretinerea si repararea
19. instalatiilor, dotarii echipamentelor tehnologice, conform prescript lor;
20. asigura, verifica si certifica desfasurarea curteniei de intretinere, igienizare si salubritate;
21. urmareste modul de utilizare al bunurilor (mijloace fixe si obiecte de inventar), interventiile efectuate asupra acestora si costurile aferente acestor operate propunand masuri de optimizare privind functionarea lor sau de scoaterea din uz (casare);
22. asigura securizarea si verifica calitatea fluxului informational (convorbiri telefonice, corespondentd, fax-uri, etc.); i
23. in sezonul de iarna, organizeaza actiunile de dezapezire in vederea degajarii principalelor cai de acces (acces auto,
24. trotuare pietonale, depozite, ateliere, tabloul general de distlbutie electica etc.).
25. indeplinește și alte sarcini din dispozitia conduceni.
26. asigurarea masurilor necesare pentru gestionarea deseurilor medicale periculoase
27. asigurarea masurilor necesare pentru gestionarea deseurilor medicale periculoase

## (2) Registratura

1. asigurarea primirii, circuitului, pastrarii si evidentei corespondentei
2. primeste, si inregistreaza corespondenta intrata in unitate si o prezinta conducerii prin secretariat pentru a dispune, prin rezolutia, repartizarea catre sectii, servicii, compartimente;
3. transmite corespondenta primita de la compartimentul secretariat catre sectii si serviciile de specialitate spre rezolvare;
4. expediază corespondent către exterior conform normelor legale
5. gestioneaza timbrele postale
6. pastreaza secretul corespondentei
7. pe baza tabelului convocator aduce la cunostinta personalului incadreat orele.data.locul intrunirilor
8. distribuie corespondenta primita pe baza caietului de semnaturi



9. Pastreaza secretul corespondentei
10. Pe baza tabelului convocator aduce la cunostinta personalului incadreat orele.data.locul intrunirilor
11. Distribuie corespondenta primita pe baza caietului de semnaturi

(3) Arhiva- atributii

1. elaboreaza nomenclatoarele arhivistice cu consultarea serviciilor și compartimentelor interne conform legii nr. 16/1996 - legea arhivelor;
2. realizeaza sistemul de evident a lucrarilor supuse arhivarii, potrivit nomenclatorului;
3. primeste documentele spre arhivare, le inregistreaza in registru) de intrari, leaga dosarele;
4. elibereaza copii, certificate, si extrase de pe documentele aflate in arhiva la solicitarea serviciilor si compartimentelor din spital;
5. raspunde de respectarea termenelor de pastrare a documentelor, claseaza, selectioneaza si preda materialul de arhiva care a indeplinit termenul de pastrare;
6. p astreaza documentele si le ocroteste imotriva distrugerii,sustragerii,in caz contrar anunta conducerea unitatii
7. selectioneaza documente conform nomendatorului
8. convoaca comisia in vederea analizarii dosarelor cu termene de pastrare expirate,intocmeste formele pentru confirmarea arhivelor nationale judetente in vederea casarii
9. pune la dispozitie.pe baza de semnatura si tine evident documentelor imprumutate compartimentelor,sectiilor,serviciilor,dupa restituire ,vor fi reintrate in fond j-organizeaza depozitul de arhiva dupa criteria prealabil stabilite
10. mentine ordinea si asigura curatenia in depozitul de arhiva
11. solicita conducerii unitatii dotarea corespunzatoare a depozitului cu mobilier,rafturi,mijloace psi
12. pune la dispozitia delegatului arhivelor nationale toate documentele solicitate la efectuarea actiunii de control
13. Intocmeste dispozitii in vederea eliberarii actelor solicitate si pentru deseurile rezultate din
14. selectionarea documentelor
15. tine evident documentelor in rgistru de inventar al fondului arhivistic,registru,deposit,fisele documentelor neridicate,carnet de munca ,certificate nastere constatatoare
16. Pastreaza documentele si le ocroteste imotriva distrugerii,sustragerii,in caz contrar anunta conducerea unitatii
17. Selectioneaza documente conform nomendatorului
18. Convoaca comisia in vederea analizarii dosarelor cu termene de pastrare expirate,intocmeste formele pentru confirmarea Arhivelor Nationale Judetente in vederea casarii
19. Pune la dispozitie.pe baza de semnatura si tine evident documentelor imprumutate compartimentelor,sectiilor,serviciilor,dupa restituire ,vor fi reintrate in fond
20. Organizeaza depozitul de arhiva dupa criteria prealabil stabilite
21. Mentine ordinea si asigura curatenia in depozitul de arhiva

22. Solicita conducerii unitatii dotarea corespunzatoare a depozitului cu mobilier,rafturi,mijloace PSI
23. Pune la dispozitia delegatului Arhivelor Nationale toate documentele solicitate la efectuarea actiunii de control
24. Intocmeste dispozitii in vederea eliberarii actelor solicitate si pentru deseurile rezultate din selectionarea documentelor
25. Tine evident documentelor in rgistru de inventar al fondului arhivistic,registru,deposit,fisele documentelor neridicate,carnet de munca,cerificat nastere constatatoare

#### (4) Secretariat

1. asigura efectuarea de secretariat la nivelul spitalului
2. reprezintă interfata cu personalul anagajat si cu personalul din afara
3. unitatii;
4. preia corespondenta de la registratura in vederea repartizarii de catre conducere serviciilor interesate spre rezolvare;
5. pregateste corespondents compartimentului registratura pentru expediere /predare catre structurile unitatii spre rezo(vare);
6. preluare, transmitere mesaje si legaturi telefonice;
7. redactarea inscrisurilor dictate de conducere;
8. clasarea documentelor;
9. preluarea corespondentei emisa de serviciile si compartimentele din unitate și care le prezinta conducerii in vederea semnării;
10. inscrierea personaleor in audient;
11. asigura evidenta sectiilor, laboratoarelor, serviciilor de numire, nominalizarea personalului de conducere, adresele și numărul de telefon (fix, mobil);
12. asigura evidenta autoritatilor publice locale si centrale precum și personalul din conducerea acestora;
13. tine evidenta depiasarilor;
14. inregistrarea, repartizarea si urmarirea rezoivarii unor lucrari primite prin fax;
15. multiplicarea materialelor in vederea repartizarii lor pe sectii sau servicii;
16. rezolva problemele de protocol, de desfasurare in conditii bune a intalnirilor cu persoane din afara unitatii;
17. organizarea sedintelor;
18. tine evident audientelor si sesizarilor adresate conducerii spitalului
19. intocmeste procesele verbale ale sedintelor comitetului director si raspunde de convocarea acestor sedinte
20. pastreaza stampila rotunda a unitatii,aplicand-o numai pe semnatura managerului
21. intocmeste lunar dosarul cu garzile medicilor si le afiseaza zilnic la locurile destinate in aces scop
22. tine evident audientelor si sesizarilor adresate conducerii spitalului
23. intocmeste procesele verbale ale sedintelor comitetului director si raspunde de convocarea acestor sedinte
24. pastreaza stampila rotunda a unitatii,aplicand-o numai pe semnatura managerului
25. intocmeste lunar dosarul cu garzile medicilor si le afiseaza zilnic la locurile destinate in aces scop

## **7.25.10 Biroul Tehnic**

### **Art.97. Atribuții:**

1. Urmăresc efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
2. Asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
3. Stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
4. Efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
5. Întocmesc planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile medicale necesare spitalului;
6. Stabilesc necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
7. Asigură buna organizare și gospodărire a atelierului tehnic și răspund de personalul aflat în subordine;
8. Iau măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;
9. Răspund de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
10. Întocmesc calculul pentru utilități consemnate de consumatorii aflați în administrarea spitalului;
11. Urmăresc existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centralele termice și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;
12. Întocmesc documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;
13. Întocmesc documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;
14. 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;
15. Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
16. Evidența tuturor consumurilor atât de la sediul spitalului cât și de la secțiile exterioare (gaze naturale, energie electrică, apa potabilă și canalizare, gunoi menajer) în vederea prezentării situațiilor de consum lunare, semestriale sau anuale.
17. Evidența facturilor și pontajelor pentru toate serviciile externalizate (instalații sanitare, instalații electrice, termoficare-centrale termice, paza, verificări ascensoare)
18. Intocmire formulare de expedite și transport deseuri reciclabile, menajere și medicale periculoase cât și evidența eliminărilor finale pe categorii de deseuri medicale în vederea raportării la Agenția de Mediu
19. Calcularea sumelor ce rezulta din poluarea cu emisii noxe provenite de la surse staționare și raportarea acestor sume în declarațiile online lunare către Fondul de Mediu
20. Calcularea lunară a deconturilor pentru consumatorii externi de energie electrică, energie termică, apă și gunoi menajer și emiterea facturilor aferente acestor deconturi.

21. Raportari in platforma online obligatorie denumita Sistemul Integrat de Mediu cu privire la calcule pe baza de consumuri gaze naturale referitoare la eliminarea de noxe aferente cosurilor de fum ale centralelor termice cat si cu privire la eliminarea si valorificarea tuturor categoriilor de deseuri reciclabile, menajere sau medicale.
22. Efectuarea de analize emisii aer si ape uzate asa cum sunt indicate in Autorizatiile de Mediu cat si in contractul incheiat cu furnizorul de apa menajera-canalizare.
23. Efectuarea masuratorilor tuturor prizelor de pamant - rezistenta la dispersie cat si efectuarea operatiunilor de ignifugare cu societati autorizate.
24. Urmarirea si verificarea tuturor facturilor de utilitati si servicii si impartirea lor pe articole bugetare in vederea predarii catre Serviciul Contabilitate
25. Urmarirea contractelor de deseuri colectate selectiv (pet, carton, fier, filme radiologice, solutie fixator uzat) si intocmirea documentatiei pentru licitatii publice deschise cu strigare.
26. Urmarirea contractelor si intocmirea documentatiei pentru licitatie inchiriere spatii automate cafea
27. Evidenta si gestiune materiale eliberate din magazii pentru reparatii curente, electice, sanitare, aparatura medicala, tamplarie necesare interventiilor in urma solicitarilor sectiilor cat si intocmire bonuri consum.
28. Evidenta si gestiune obiecte de inventar si mijloace fixe, intocmire bon de consum pentru toate birourile personalului nemedical.
29. Evidenta si gestionarea tipizatelor cu regim special
30. Urmarire stocuri detergenti pentru spalatorie si intocmirea necesarului de cantitati detergent in vederea emiterii comenzilor.
31. Intocmirea documentatiei si a notelor tehnice necesare pentru efectuarea casarilor de obiecte de inventar si mijloace fixe cat si a proceselor verbale de scoatere din functiune sau valorificare.
32. Evidenta planurilor structurale pentru cladirile spitalului cat si a suprafetelor cladirilor, saloanelor sau pavilioanelor dupa caz.
33. Supravegherea si interventii punctuale asupra instalatiilor si prizelor de oxigen medicinal si aer comprimat medicinal
34. Evidenta tuturor dispozitivelor medicale aflate in utilizarea sectiilor spitalului conform Ordinului 308/17.03.2015 precum si urmarirea tuturor contractelor de mentenanta cu firme autorizate,
35. Control prin verificare periodica realizat potrivit procedurilor tehnice specifice in domeniul dispozitivelor medicale elaborate de ANMDM prin desemnarea unei persoane responsabile din cadrul Biroului Tehnic.

#### **7.25.11. Serviciul Achiziții publice, contracte**

**Art.98.** (1) Are următoarele atribuții:

- a) Compartimentul intern specializat în domeniul achizițiilor publice, are următoarele atribuții principale:
- b) Întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorității contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;
- c) elaborează și, după caz, actualizează, pe baza necesităților transmise de celelalte compartimente ale autorității contractante, programul anual al achizițiilor publice și, dacă este cazul, strategia anuală de achiziții.

- d) elaborează sau, după caz, coordonează activitatea de elaborare a documentației de atribuire și a strategiei de contractare, în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs și a strategiei de contractare, pe baza necesităților transmise de compartimentele de specialitate;
- e) îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice
- f) aplică și finalizează procedurile de atribuire;
- g) realizează achizițiile directe;
- h) Primește referatelor de necesitate de la celelalte compartimente functionale, care cuprind necesitățile de produse, servicii și lucrări, valoarea estimată a acestora, precum și informațiile de care dispun, potrivit competențelor, necesare pentru elaborarea strategiei de contractare a respectivelor contracte/acorduri-cadru;
- i) Primește, specificațiile tehnice așa cum sunt acestea prevăzute la art. 155 din Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice.
- j) În funcție de natura și complexitatea necesităților identificate în referatele de necesitate. primește informații cu privire la prețul unitar/total actualizat al respectivelor necesități, în urma unei cercetări a pieței sau pe bază istorică întreprinse de compartimentele de specialitate.
- k) primește informari cu privire la fondurile alocate pentru fiecare destinație, precum și poziția bugetară a acestora;
- l) primește informările justificate cu privire la eventualele modificări ce urmează să intervină, în execuția contractelor/acordurilor-cadru, care cuprinde cauza, motivele și oportunitatea modificărilor propuse;
- m) constituie și păstrează dosarul achiziției publice.

**7.25.12 Compartiment Juridic** este subordonat managerului unității.

**Art.99. Atribuții**

- a) În conformitate cu Legea nr. 514/2003 privind organizarea și exercitarea funcției de consilier juridic are următoarele atribuții: asigurarea întocmirii formelor pentru susținerea în justiție a drepturilor unității; asigură la solicitarea compartimentelor asistență juridică în cadrul negocierilor cu terții în vederea încheierii contractelor comerciale civile, contracte de muncă, contracte prestări servicii, acte care produc efecte civile, juridice, financiare și patrimoniale etc.;
- b) avizează pentru legalitate, actele care angajează răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice acte care produc efecte juridice; reprezintă și apără interesele unității în fața organelor administrației de stat, a instanțelor judecătorești și a altor organe cu caracter jurisdicțional, precum și în fața oricărei alte structuri prevăzute de lege, în baza delegației date de către conducerea spitalului; urmărește apariția actelor normative și informează conducerea unității asupra apariției lor;
- c) reprezintă pe baza delegației semnată de conducătorul unității, interesele instituției în fața instanțelor de judecată;
- d) verifică cereri, sesizări sau reclamații repartizate spre rezolvare de conducătorul unității;
- e) urmărește primirea copiilor de pe hotărârile instanțelor de judecată, ținând evidența termenelor de judecată și de exercitare a căilor de atac;

- f) asigură reprezentarea unității în fața organelor de judecată, înaintează și susține căile de atac, înaintează titlurile executorii judecătorești, în vederea recuperării unor eventuale debite;
- g) asigură consultanță de specialitate șefilor de secții, servicii și compartimente, la solicitarea acestora;
- h) colaborează cu Serviciul Aprovizionare, Transport, Achiziții publice - contractare, și cu Direcția tehnic-administrativă, la întocmirea contractelor de prestări servicii cu terțe persoane fizice și juridice la negocierea conținutului clauzelor și respectarea clauzelor contractuale; se ocupă de recuperarea în instanță a cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere, sesizări ale organelor de cercetare penală;
- i) participă la elaborarea R.O.F. și R.I. și acorda viza de legalitate a acestora; (pe RI nu am dat viza) apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată; verifică și avizează și răspunde din punct de vedere al legalității pentru dispozițiile emise de unitate; participă la elaborarea negocierii și avizează (nu am avizat CCM) contractul colectiv de muncă la nivelul spitalului obține titlurile executorii și sesizează contabilul șef/director financiar-contabil
- j) monitorizează modul cum sunt respectate dispozițiile legale în desfășurarea activității unității participă la redactarea răspunsurilor la solicitările tertilor de eliberare documente medicale (angajați, pacienți, mass-media etc.)

### **7.25.13 Biroul Audit public intern**

**Art.100.** (1). Biroul audit este constituit distinct in subordinea directă a conducătorului entității.

(2). Șeful Biroului audit este responsabil pentru organizarea și desfășurarea activitatilor de audit.

(3) Funcția de auditor intern este incompatibilă cu exercitarea acestei funcții ca activitate profesională orientată spre profit sau recompensă.

#### **(4). Atribuțiile Biroului Audit Public Intern ( B.A.P.I.):**

- a) Elaborează norme metodologice privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul S.J.U. Buzău, avizate de către B.A.P.I. al Consiliului Județean Buzău;
- b) Elaborează proiectul planului multianual de audit public intern și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern, conform dispozițiilor legale;
- c) Efectuează misiuni de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale S.J.U. Buzău sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate;
- d) Informează U.C.A.A.P.I., prin B.A.P.I. al C.J. Buzău despre recomandările neînsusite de către managerul S.J.U. Buzău;
- e) Raportează la U.C.A.A.P.I., prin B.A.P.I. al C.J. Buzău asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor;
- f) Elaborează raportul anual al activității de audit public intern, care prezintă modul de realizare a obiectivelor B.A.P.I. Raportul anual de activitate este

transmis la B.A.P.I. al C.J. Buzau după ce a fost avizat de către managerul S.J.U. Buzau în termenul legal;

- g) Raportează imediat managerului S.J.U. Buzau și structurii de control intern abilitate iregularitățile sau posibilele prejudicii identificate în realizarea misiunilor de audit public intern.

#### **7.25.14 Oficiul de calcul - informatică**

**Art.101.** (1).Atribuții:

- a. organizează și coordonează activitatea de preluare și prelucrare automată a datelor ;
- b. colaborează cu beneficiarii la redactarea temelor de proiectare pentru elaborarea modelelor și proiectelor de sisteme informatice ;
- c. elaborează modelele și proiectele de sisteme informatice, cu forțe proprii sau în colaborare cu alte unități și centre de calcul, pentru activități ce se desfășoară în unitate ;
- d. întocmește programe pentru lucrările specifice oficiului de calcul și celorlalte servicii, birouri, compartimente;
- e. operează, controlează și coordonează lucrările pe calculator ale unității;
- f. actualizează și modifică programele funcționale din Spitalul Județean de Urgență Buzău;
- g. ia măsuri pentru buna funcționare a echipamentelor din dotare ;
- h. face propuneri de participare la manifestările științifice ;
- i. propune măsuri operative pentru realizarea obiectivelor propuse ;
- j. răspunde de respectarea termenelor stabilite;
- k. răspunde de calitatea lucrărilor prezentate;
- l. răspunde de respectarea dispozițiilor primite din partea șefilor ierarhic superiori;
- m. răspunde de respectarea programului de lucru și folosirea eficientă și integrală a timpului de lucru;
- n. răspunde și execută orice alte sarcini primite din partea conducerii Spitalului Județean de Urgență Buzău

#### **7.26 CENTRUL DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONAL PÎRSCOV**

##### **A. Prezentare generală**

**Art.102.** (1). Centrul de Sănătate Multifuncțional Pîrscov este o unitate sanitară fără personalitate juridică în structura Spitalului Județean de Urgență Buzău care asigură asistență medicală de specialitate, preventivă, curativă și de recuperare a bolnavilor în regim spitalizare de zi și ambulatoriu de specialitate și funcționează în conformitate cu legislația în vigoare – Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1144/7 iulie 2011.

(2). Centrul de Sănătate multifuncțional Pîrscov, organizează, îndrumă, controlează și evaluează starea de sănătate a persoanelor aflate în situație de vulnerabilitate socio- economică, militând pentru organizarea dezvoltării economice și sociale în favoarea sănătății și creșterii calității vieții.

În acest scop :

- a) Analizează starea de sănătate a populației și activitatea serviciilor de sănătate de pe raza localității Pîrscov.

- b) Acționează și răspunde pentru creșterea calității în domeniul serviciilor medicale.
- c) Identifică și ierarhizează problemele de sănătate în funcție de importanță, frecvență, gravitate, consumul medical și impactul social al problemelor de sănătate și de asistență medicală

**Art.103.** (1). Potrivit criteriilor pentru clasificarea de categorii a unităților și subunităților sanitare este încadrat ca centru de sănătate multifuncțional.

(2). În cadrul Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov își desfășură activitatea personalul de specialitate medico-sanitar și personalul auxiliar sanitar, angajat al Spitalului Județean de Urgență Buzău în structura căruia funcționează Centrul.

(3). Încadrarea cu personal medico-sanitar de specialitate și auxiliar sanitar se realizează potrivit normativelor de personal în vigoare aferente fiecărei structuri care este aprobată în cadrul Centrului de Sănătate Multifuncțional.

(4). În cadrul Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov își pot desfășura activitatea și alte categorii de personal: personal de pază, muncitori calificați și alte categorii de muncitori, care se asigură de către Spitalul Județean de Urgență Buzău în Structura căruia se află Centrul.

**Art.104.** Finanțarea Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov este asigurată de către Spitalul Județean de Urgență Buzău în structura caruia funcționează, din veniturile proprii ale spitalului constituite în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare privind finanțarea spitalelor publice, prin suplimentarea corespunzătoare a bugetului acestei unități sanitare prin acte adiționale la contractile, încheiate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău, precum și din sumele alocate din bugetul M.S și din bugetele locale conform legii.

**Art.105.** Spitalul Județean de Urgență Buzău în structura căruia funcționează Centrul de Sănătate Multifuncțional Pîrscov are obligația asigurării fondurilor necesare pentru acoperirea următoarelor cheltuieli:

- a) asigurarea medicamentelor, materialelor sanitare, aparaturii și dispozitivelor medicale necesare pentru acordarea asistenței medicale de urgență și a asistenței medicale ambulatorii de specialitate, precum și pentru spitalizare de zi;
- b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului de specialitate medico- sanitar, auxiliar sanitar și a altor categorii de personal care își desfășoară activitatea în cadrul Centrului de sănătate multifuncțional Pîrscov;
- c) asigurarea condițiilor igienico –sanitare de funcționare;
- d) activități administrativ – gospodărești;

**Art.106.** Salarizarea personalului medical al Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov , precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

**Art.107.** Prezentul Regulament stabilește atribuțiile personalului încadrat precum și regulile de disciplină și răspundere disciplinară care se acestuia indiferent de durata contractului de muncă.

## **B. Structura organizatorică a Centrului de Sănătate Pîrscov**

**Art.108.** Sediul Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov este în localitatea Pîrscov județul Buzău și are următoarea structură organizatorică aprobată prin hotărârea Consiliului Județean Buzău nr.76/27.03.2014 în formă avizată de către Ministerul Sănătății prin adresa nr. XL/A/EN/ 1590/25.02.2014.

### **I. Structura funcțională**



- a) Spitalizare de zi 20 paturi  
Din care:  
- 14 paturi pentru adulți  
- 6 paturi pentru copii  
- Sală de tratamente cu punct de recoltare probe biologice  
- Cabinete de specialitate  
    Medicină internă  
    Chirurgie generală  
    Obstetrică-ginecologie  
    Pediatrie  
    O.R.L

## **II. Structura de personal**

*Medic șef Centrul de Sănătate Multifuncțional Pîrscov*

*Compartiment spitalizare de zi:*

- 6 posturi asistent medical –medicină generală
- 5 posturi îngrijitoare

*Sală de tratamente cu punct de recoltare probe biologice*

- 1 post asistent medical medicină generală

*Cabinete de specialitate*

Medicină internă

- 1 post medic
- 1 post asistent medical

Chirurgie generală

- 1 post medic
- 1 post asistent medical

Obstetrică-ginecologie

- 1 post medic
- 1 post asistent medical

Pediatrie

- 1 post medic
- 1 post asistent medical

O.R.L

- 1 post medic
- 1 post asistent medical

**Art. 109.** Centrul de Sănătate Multifuncțional are următoarele atribuții:

- a. asigurarea cazării în regim spitalizare de zi
- b. asigurarea cazarmamentului necesar
- c. asigurarea asistenței medicale de specialitate, asigurarea primului ajutor medical și asistenței medicale de urgență
- d. activitățile de asistență medicală se referă în principal la : depistarea precoce a bolilor cu caracter endemo-epidemic, a celor cu morbiditate crescută – cancer, diabet,-diagnostic medical, analize medicale, explorări imagistice și radiologice, consult medical de specialitate, administrare medicație în ambulatoriu, recuperare medicală
- e. în caz de boală sau accident grav, când este necesar , îndrumă bolnavi către alte unități sanitare cu paturi
- f. programarea judicioasă a bolnavilor la cabinetele de specialitate, urmărind evitarea aglomerației și a amânărilor

- g. execută măsuri specifice de prevenire și combatere a colilor cronice și degenerative
- h. organizarea și efectuarea examenului medical și controlul medical periodic
- i. organizarea și asigurarea tratamentelor medicale la domiciliul bolnavilor
- j. organizarea depistării active, prevenirii și combaterii bolilor transmisibile ( tuberculoze, boli venerice)
- k. întocmirea documentelor medicale pentru bolnavii de pe raza localității Pîrscov
- l. efectuarea investigațiilor necesare precizării diagnosticului de boală
- m. colaborarea cu medicii din dispensarele medicale în acordarea asistenței medicale a populației în profilul respective și acordarea de consultații de specialitate.
- n. Informarea permanentă a populației privind problemele medico-sanitare importante din teritoriu, precum și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care la au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți
- o. Efectuarea acțiunilor de educație sanitară a populației

**Art.110.** (1). Personalul din cadrul Centrului de Sănătate Multifuncțional își desfășoară activitatea în program continuu de 6 / 7/ 8 ore zilnic, corespunzător fiecărui loc de muncă, în conformitate cu Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, aprobat prin Ordinul ministerului sănătății nr. 870/2004 cu modificările și completările ulterioare.

(2). În funcție de specificul patologiei și de necesitatea de servicii medicale, în unele specialități medicale în care nu este necesară prezența medicului de 6 / 7 ore se poate organiza activitatea în program divizat, în 2 sau 3 zile pe săptămână, conform unui program stabilit de medicul șef al Centrului, aprobat de managerul Spitalului, afișat la loc vizibil și adus la cunoștința medicilor de familie.

(3). În situația prevăzută la aliniatul (2) , medicii de specialitate se asigură din cadrul spitalului în structura căruia funcționează Centru de Sănătate Multifuncțional, cu acordul medicului șef de compartiment și cu aprobarea Directorului Medical.

**Art.111.** Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

**Art.112.** Conform Ordinului M.S.nr.1144/7 iulie 2011 pentru aprobarea și funcționarea Centrelor de Sănătate Multifuncționale, în cadrul Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov își desfășoară activitatea următoarele categorii de personal:

(1) Personal de specialitate medico-sanitar

- medic șef Centrul de sănătate multifuncțional
- medici de specialitate
- personal mediu (asistente medicale)

(2) Personal auxiliar sanitar

- îngrijitoare

(3) alte categorii de personal pentru activități administrative - gospodărești, care se asigură de către spital.

**Art.113.** (1). În cadrul Centrului de Sănătate Multifuncțional își pot desfășura activitatea și alte categorii de personal: personal de pază, muncitori calificați și alte categorii de muncitori, care se asigură de către Spitalul Județean de Urgență Buzău.

(2). Dispozițiile privitoare la categorii de personal care își desfășoară activitatea în cadrul secțiilor medicale/compartimente, labolatoare ale Spitalului se aplică în mod corespunzător personalului similar încadrat la Centrul Multifuncțional Pârscov.

## **Capitolul 8. DREPTURILE PACIENTULUI**

### **Art.114.** (1)Noțiuni :

- Pacient = persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate .
- 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.
- Îngrijiri de sănătate = servicii medicale, servicii comunitare și servicii conexe actului medical
- Intervenție medicală = orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare .
- Îngrijiri terminale = îngrijirile acordate unui pacient cu mijloace de tratament disponibile, atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului.

**Art.115.** (1). Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea drepturilor pacientului\*) Nr. 46 din 21 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare și Normele de Aplicare prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 ;

(2). Pacientii au dreptul la îngrijiri medicale de înalt nivel calitativ, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

(3). Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umană, fără nici o discriminare.

(4). Spitalul trebuie să asigure accesul egal al pacienților la îngrijiri medicale, inclusiv la internare/ externare în mod egal, fără discriminare pe bază de rasă, sex, vârstă, apartenență etnică, origine națională, religie, opțiune politică, antipatie personală, patologie sau orice criterii subiective.

### **Art.116. 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 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 neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.
- Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferința; 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 cunoștința în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va cauta o altă formă de comunicare.
- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat 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, cu acordul pacientului.
- Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.
- Pacientul sau persoana desemnata în mod expres de acesta are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

**Art.117. Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată și anonimatul a pacientului**

- Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.
- Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da 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 nu mai este obligatorie.

**Art.118. Pacientul are acces la datele medicale personale.**

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

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

**Art.119. Drepturile pacientului în domeniul reproducerii**

- Dreptul femeii la viața prevalează în cazul în care sarcina reprezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.
- Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

**Art.120.** (1) Dreptul femeii de a hotărî dacă să aibă sau nu copii este garantat, cu excepția cazului prevăzut la art. 26.

(2) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind sănătatea reproducerii.

(3) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

**Art.121. Drepturile pacientului la tratament și îngrijiri medicale**

(1) 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 baza criteriilor medicale.

(2) Criteriile medicale privind selectarea pacienților pentru anumite tipuri de tratament se elaborează de către Ministerul Sănătății și Familiei în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi și se aduc la cunoștința publicului.

**Art.122.** (1) Intervențiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai dacă există condițiile de dotare necesare și personal acreditat.

(2). Se exceptează de la prevederile alin. (1) cazurile de urgență apărute în situații extreme.

**Art.123.** Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

**Art.122.** 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, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

**Art.125.** Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afară spitalului.

**Art.126.** (1). Personalul medical sau nemedical din unitățile sanitare nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plata legale din cadrul unității respective.

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

**Art.127.** (1). Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(2). Continuitatea îngrijirilor se asigură prin colaborarea și parteneriatul dintre diferitele unități medicale publice și nepublice, spitalicești și ambulatorii, de specialitate sau de medicina generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacientii au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

**Art.128.** Pacientul are dreptul să beneficieze de asistenta medicală de urgență, de asistenta stomatologică de urgență și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Niciunui pacient nu i se va refuza dreptul la îngrijiri medicale din cauza neînregistrării nașterii sale în actele de stare civilă.<sup>24</sup>

#### **Art.129. Consimțământul 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 voinței 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.

**Art.130.** (1). 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.

(2). Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

**Art.131.** 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.

**Art.132.** Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu

---

<sup>24</sup> Art. 36<sup>1\*)</sup> de Legea drepturilor pacientului\*) Nr. 46 din 21 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare

excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

**Art.133.** Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul sau, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

**Art.134.** Alte drepturi:

- ***Pacientul/apartinătorii și vizitatorii au dreptul la accesul neigradit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări astfel:***
- ***in mod direct prin completare în registrul existent la nivelul fiecărei secții/compartiment***
- ***prin depunerea unei sugestii, reclamații și sesizări scrise în cutia special amenajată situată la nivelul Spitalului, hol acces intrare conducere - în fața Comp. Juridic. Acestea se vor colecta de către reprezentantul compartimentului relații cu publicul, se vor înregistra în registrul de petiții și reclamații și ulterior se vor analiza în Comisia de analiză, plângeri și reclamații, desemnată prin decizia managerului Spitalului și în Consiliul de etică. În funcție de obiectul petiției acestea vor fi direcționate către compartimentul specializat, competent în soluționarea acestora.***
- *De asemenea pe site-ul spitalului există o adresă de mail unde se pot transmite toate sugestiile, reclamațiile și sesizările. Pentru evitarea delatiunii se iau în considerare doar acele documente care vin cu precizări clare în legătură cu evenimentul semnalat și care sunt semnate. Petitiile greșit îndreptate vor fi redirectionate în termen de 5 zile de la înregistrare către compartimentul/ serviciul care are atribuții de soluționare cu obligativitatea informării petentului cu privire la acest demers.*
- ***Pacientul are dreptul de a circula liber în secția în care este internat, excepție făcând perioadele de vizită medicală ce impun prezența obligatorie în salon, carantina și statusul pacientului (imobilizat).***
- ***Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării;***

**Art.135.** Obligațiile pacienților :

- a. Să respecte regulile ce se aplică în spital;
- a. Să păstreze ordinea, liniștea și curățenia în spital;
- b. Să respecte programul de vizite și de masă precum și circuitele funcționale din spital;
- c. Să nu deterioreze bunurile din spital;
- d. Să respecte indicațiile terapeutice ale medicului pe perioada internării;
- e. Să nu utilizeze consumatori electrici decât cu aprobarea medicilor șefi de secție;
- f. 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;
- g. Să păstreze și să predea în bune condiții echipamentul de spital și lenjeria de pat primite pentru șederea în spital;

**Art.136.** Se interzice complet fumatul în S.J.U.Bz. avand in vedere prevederile LEGE Nr. 349\*) din 6 iunie 2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun

Cu modificările și completările ulterioare- art.3(1). Aceasta prevedere trebuie respectata de catre personalul incadrat in unitate, de catre pacienti, aparținatori precum si orice alta persoana care se afla in unitatea sanitara.

## **DISPOZITII FINALE**

**Art.137** (1).Respectarea prevederilor prezentului regulament este obligatorie pentru toti salariatii unitatii, scop in care acestia au indatorirea de a se preocupa pentru a cunoaste in permanenta normele legale din sfera de activitate in care isi exercita atributiile.

(2).Prezentul regulament se aduce la cunoștința salariaților prin postare pe INTRANET secțiunea RESURSE UMANE /REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE, scop în care aceștia au îndatorirea de a se preocupa de a-i cunoaște prevederile din sfera de activitate în care-și desfășoară activitatea.

(3).Prezentul regulament va fi postat pe pagina de internet a Spitalului.

(4).Regulamentul de organizare si functionare al SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU poate fi amendat, ori de cate ori cer necesitatile legate de organizare, functionare si disciplina muncii in unitate, prin act adițional.

(5).Actele normative privind atributii ale personalului contractual, organizarea si/sau functionarea institutiilor sanitare publice opereaza de plin drept si completeaza, in mod corespunzator, prezentul regulament si, de asemenea, fisele postului celor vizati.

(6. Acest regulament a fost elaborat in baza prevederilor Legea nr. 95 Republicată\*) din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum si a altor dispozitii legale incidente prezentelor raporturi.

**CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU  
PREȘEDINTE**

**Nr. 3269/15.02.2023**

**REFERAT**

**la proiectul de hotărâre pentru aprobarea  
Regulamentului de organizare și funcționare al  
Spitalul Județean de Urgență Buzău**

După aprobarea numărului de personal și structurii organizatorice ale Spitalului Județean de Urgență Buzău se impune aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al acestei unități sanitare, document care prezintă portofoliul de atribuții corespunzătoare fiecărui segment de activitate. Astfel, Managerul Spitalului Județean de Urgență Buzău a înaintat această solicitare.

Potrivit competențelor stabilite de lege, Președintele Consiliului Județean propune spre aprobare, în plen, acest document.

În considerarea celor prezentate, am inițiat proiectul de hotărâre alăturat, pe care îl supun dezbaterii și aprobării dumneavoastră.

**PREȘEDINTE,**

**PETRE – EMANOIL NEAGU**



**CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU  
SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI  
MANAGEMENT UNITĂȚI SANITĂRE**

**Nr. 3270/15.02.2023**

**RAPORT**

**la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului  
de organizare și funcționare al  
Spitalul Județean de Urgență Buzău**

Potrivit reglementărilor legale, după aprobarea structurilor organizatorice se aprobă regulamentele de organizare și funcționare ale instituțiilor aflate sub autoritatea / coordonarea Consiliului Județean Buzău.

Astfel, prin Hotărâre a Consiliului Județean Buzău au fost aprobate numărul de personal, organigrama și statul de funcții la Spitalul Județean de Urgență Buzău – în formă actualizată. Ca etapă următoare este aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al acestei instituții, document care conține atât atribuțiile ce-i revin cât și procedurile ce trebuie parcurse în acordarea asistenței sanitare de specialitate, stabilite în cadrul legislativ în vigoare, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Regulamentul de organizare și funcționare înaintat de conducerea Spitalului Județean de Urgență Buzău a fost aprobat de Comitetul director din cadrul unității sanitare și este propus pentru aprobare autorității publice județene de Președintele acesteia în temeiul competențelor stabilite de lege de a coordona și de a lua măsurile necesare în vederea realizării activităților în domeniul sănătății.

În considerarea celor prezentate, susțin proiectul de hotărâre în forma prezentată.

**ȘEF SERVICIU,**

**FLORICA RĂDULESCU**