

ROMÂNIA
CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU

HOTĂRÂRE

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

Consiliul județean Buzău;
Având în vedere:

- expunerea de motive a Președintelui Consiliului județean Buzău, înregistrată la nr. 7233 / 24.05.2017;
- raportul de specialitate al Serviciului resurse umane și management unități sanitare, înregistrat la nr. 7234 / 24.05.2017;
- adresa Spitalului Județean de Urgență Buzău nr. 8094/10.04.2017, înregistrată la Consiliul județean Buzău sub nr. 5391/12.04.2017;
- avizul de legalitate al Secretarului județului dat pe proiectul de hotărâre;
- rapoartele comisiilor de specialitate ale Consiliului Județean Buzău anexate la hotărâre;
- prevederile Hotărârii nr. 300/2016 a Consiliului județean Buzău privind aprobarea formei actualizate a numărului de personal, organigramei și statului de funcții pentru Spitalul Județean de Urgență Buzău, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile Hotărârii nr. 69/2015 a Consiliului județean Buzău privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului Județean de Urgență Buzău;
- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1502/2016 privind aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului de etică ce funcționează în cadrul spitalelor publice;
- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1501/2016 privind aprobarea implementării mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice;
- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1706/2007 privind aprobarea implementării Mecanismului de feedback al pacientului în spitalele publice;
- prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Sănătății Publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal;
- prevederile Ordinului al Ministrului Sănătății nr. 834/2011 privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare, stabilirea nivelului de salarizare pe grade pentru personalul cu funcții de conducere, precum și funcțiile care beneficiază de un număr de clase suplimentare față de salariul de bază ;

- prevederile Ordinului al Ministrului Sănătății nr. 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare;
- prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile Legii nr. 284/2010, Lege-cadru privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile Codului muncii aprobat prin Legea nr.53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

În temeiul art. 91 alin. (1) lit. „a” și lit. „d”, alin. (2) lit. „c”, alin. (5) lit. „a” pct. 3 și art. 97 din Legea nr. 215/2001 a administrației publice locale, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE:

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

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

Art.3. La data intrării în vigoare a prezentei, Hotărârea nr. 69/2015 a Consiliului județean Buzău își încetează aplicabilitatea.

Art.4. Secretarul județului Buzău va asigura transmiterea prezentei hotărâri autorităților și instituțiilor interesate.

PREȘEDINTE,

PETRE – EMANOIL NEAGU



**CONTRASEMNEAZĂ,
SECRETARUL JUDEȚULUI BUZĂU,**

MIHAI - LAURENȚIU GAVRILĂ

**Nr. 131
BUZĂU, 31 MAI 2017**

Hotărârea a fost adoptată cu 31 voturi „pentru”, - voturi „împotrivă”, - abțineri de cei 32 consilieri județeni prezenți.

(Domnul consilier județean Zoican Adrian nu participă la vot fiind sub incidența art. 46 alin. (1) coroborat cu art. 98 din Legea nr. 215/2001).

**CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU
PREȘEDINTE**

Nr.7233 / 24.05.2017

EXPUNERE DE MOTIVE

**la proiectul de hotărâre pentru aprobarea
Regulamentului de organizare și funcționare al
Spitalului 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 institutii, document care prezintă portofoliu de atribuții corespunzătoare fiecărui segment de activitate.

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.

P R E Ș E D I N T E ,

PETRE – EMANOIL NEAGU



**CONSILIUL JUDEȚEAN BUZĂU
SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI
MANAGEMENT UNITĂȚI SANITARE**

Nr. 7234 / 24.05.2017

RAPORT

**la proiectul de hotărâre pentru aprobarea
Regulamentului de organizare și funcționare al
Spitalului 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 Hotărârea nr. 300/2016 a Consiliului Județean Buzău au fost aprobate numărul de personal, organigrama și statul de funcții ale Spitalului Județean de Urgență Buzău. Ca etapă următoare este aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al acestei institutii, 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. Regulamentul de organizare și funcționare înaintat de conducerea Spitalului Județean de Urgență Buzău a fost semnat de Comitetul director, de Serviciul resurse umane și salarizare, de compartimentul juridic, avizat de organizația sindicală din cadrul unității sanitare și aprobat de Consiliul de administrație și de managerul interimar. Acesta 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.

SEF SERVICIU,

FLORICA RĂDULESCU

la Hotărârea Consiliului județean Buzău nr. 131

din 31 MAI 2017

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU**

CUPRINS

| | |
|--|---------|
| Capitolul I. ORGANIZAREA SPITALULUI | pag.5 |
| Capitolul II. STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI | |
| II.1 Secții cu paturi | pag.8 |
| II.2 Alte secții medicale/laboratoare/cabinete/compartimente ale Spitalului | |
| II.3 Aparat funcțional | |
| II.4 Centrul de sănătate multifuncțional Pîrscov | |
| Capitolul III. ATRIBUTIILE SPITALULUI | pag. 11 |
| Capitolul IV. CONDUCEREA SPITALULUI | pag. 14 |
| A. Consiliul de Administrație | pag. 14 |
| B. Managerul spitalului | pag. 15 |
| C. Comitetul Director | pag. 22 |
| IV.2 Consiliul Etic | pag. 24 |
| IV.3 Consiliul Medical | pag. 26 |
| IV.4 Comisii constituite la nivelul Spitalului | pag. 28 |
| 1. Comisia nucleului de calitate | pag. 29 |
| 2. Comisia medicamentului | pag. 30 |
| 3. Comisia de analiză DRG | pag. 30 |
| 4. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești | pag. 31 |
| 5. Comisia de cercetare disciplinara prealabila | pag. 31 |
| 6. Comisie de Securitate și Sănătate în muncă | pag. 32 |
| 7. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul Spitalului | pag. 32 |
| 8. Comisia de Transfuzie și Hemovigilență | pag. 34 |
| IV.5 Directorul Medical – atribuții | pag. 34 |
| IV.6 Directorul de Ingrijiri – atribuții | pag. 36 |
| IV.7 Directorul Financiar-Contabil – atribuții | pag. 37 |
| IV.8 Principalele circuite functionale in spital sunt: | pag. 38 |
| A. Circuitul bolnavului | |
| 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 | |
| Capitolul V. SECTII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI | pag. 44 |
| Dispoziții generale | pag. 44 |
| Atribuții | pag. 46 |
| <u>5.1. Atribuțiile personalului medical din secția cu paturi</u> | |
| A. Personal medical cu studii superioare: | |
| 1. Medic Șef Secție | pag. 46 |
| 2. Medic primar, specialist – din secțiile cu paturi | pag. 49 |
| B. Personal medical cu studii medii/superioare de specialitate | |

| | |
|--|---------|
| 1. Asistenta șefă | pag. 51 |
| 2. Asistent medical – secțiile cu paturi | pag. 53 |
| 3. Dieteticianul | pag. 54 |
| <i>C. Alt personal auxiliar</i> | |
| 1. Infirmiera | pag. 55 |
| 2. Brancardier | pag. 56 |
| 3. Îngrijitoare curățenie | pag. 56 |
| <i>D. Alt personal</i> | |
| 1. Registrator Medical | pag. 57 |
| 5.2. Sef laborator/serviciu/compartiment | pag. 58 |
| Circuitul foii de observație clinică generală | pag. 59 |
| Accesul la FOCG de către pacient, aparținătorii legeli sau diverse instituții | pag. 62 |
| Accesul la informații medicale pentru activitățile de cercetare ale medicilor și studenților | pag. 62 |
| Gestiunea datelor și informațiilor medicale ale pacienților | pag. 63 |
| Procedura de transfer interclinic al pacientului critic | pag. 64 |
| Procedura de trimitere a graficului de gărzi | pag. 67 |

Structuri medicale:

| | |
|---|----------|
| 1. Stația de dializă | pag. 68 |
| 2. Secția Anestezie și Terapie Intensivă | pag. 71 |
| 3. Unitatea de transfuzii sanguină | pag. 73 |
| 4. Unitatea Primire Urgențe-SMURD | pag. 75 |
| Atribuții UPU – SMURD | pag. 75 |
| Atribuțiile personalului UPU-SMURD | pag. 75 |
| Procedura de primire, examinare, investigare și internare a pacienților din UPU | pag. 87 |
| Procedura de documentare a pacienților | pag. 87 |
| Procedura de examinare și investigare a pacienților | pag. 88 |
| Procedura de internare a pacienților, reținerea sub observație, transferul sau externarea lor | pag. 89 |
| 5.Laboratorul de analize medicale | pag. 92 |
| 6.Serviciul Anatomie Patologică | pag. 93 |
| 7.Laboratorul de radiologie și imagistică medicală | pag. 98 |
| 8.Serviciul Județean de Medicină Legală | pag. 98 |
| 9.Farmacie | pag. 99 |
| 10. Sterilizare | pag. 101 |
| 11.Bloc Operator | pag. 101 |
| 12.Serviciul de Prevenire a infecțiilor asociate actului medical | pag.102 |
| 13. Compartimentul de explorări funcționale | pag.109 |
| 13.Compartiment de endoscopie bronșică și Compartiment de endoscopie digestivă | pag. 109 |
| 15. Ambulatoriu Integrat | pag. 109 |
| 16. Cabinetul de oncologie medicală | pag. 111 |
| 17. Cabinet boli infecțioase | pag. 111 |
| 18. Cabinet boli infecțioase – vaccinare antirabica | pag. 112 |
| 19. Cabinet planificare familiala | pag. 112 |
| 20. Cabinet diabet zaharat, nutritie și boli metabolice | pag. 113 |
| 21. Cabinetul medicina sportiva | pag. 113 |

E.Aparatul funcțional al Spitalului

| | |
|---|----------|
| 1. Serviciul financiar - contabilitate | pag. 114 |
| 2. Serviciul resurse umane și salarizare | pag. 116 |
| 3. Compartimentul juridic | pag. 118 |
| 4. Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale | pag. 118 |
| 5. Biroul achiziții publice, contracte | pag. 119 |
| 6. Compartimentul relații cu publicul | pag. 119 |
| 7. Procedura de acces mass-media | pag. 120 |
| 8. Biroul de audit public intern | pag. 120 |
| 9. Serviciul de statistică medicală și informatică | pag. 121 |
| 10.Serviciul aprovizionare-transport | pag. 122 |
| 11. Serviciul administrativ | pag. 123 |
| 12. Compartiment tehnic | pag. 124 |
| 12. Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență | pag. 125 |
| 13. Compartimentul Internări- Externări | pag. 125 |
| | |
| Capitolul VI. Drepturile pacientului | pag. 126 |
| | |
| Dispensar TBC | pag. 129 |
| - Laborator BK | |
| Dispensar TBC Pogoanele | |
| | |
| Centrul de sănătate multifuncțional Pîrscov | pag.129 |

CAPITOLUL I. ORGANIZAREA SPITALULUI

I.1. Dispoziții generale

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

(2) Spitalul funcționează pe principiile prevăzute în Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, participând la asigurarea stării de sănătate a populației. Conform Ordonanței de Urgență nr.162/2008 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 961/2016.

(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.

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 medicale.

Art.4. Spitalul 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 Pîrscov)- dotate cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat și acreditat conform normelor în vigoare.

Art.5. După autorizarea sanitară de funcționare a spitalului, aceasta intră în mod obligatoriu în procesul de acreditare, conform legii.

Art.6. Atribuțiile instituției, activitățile și sarcinile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sănătății și supuse controlului acestuia.

Art.7. Problemele de etică și deontologie medicală sunt de competența, după caz, a Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, sau a Ordinului Asistenților Medicali din România.

Art.8. Relațiile de muncă sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea 53/2003 cu modificările și completările ulterioare precum și de Contractul Colectiv de Muncă, Legea Dialogului social nr. 62/2011 cu modificările și completările ulterioare.

Art.9. 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 (OUG nr.48/2010).

Art.10. Spitalul Județean de Urgență Buzău este o instituție publică care funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate pe bază de contracte încheiate cu C.J.A.S. Buzău, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

Art.11. Spitalul Județean de Urgență Buzău monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

Art.12. 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;

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.13.(1) Autoritățile publice locale pot 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 unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(2) Autoritățile administrației publice locale pot 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.

Art.14. Spitalul Județean de Urgență Buzău poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări;
- legate;
- asocieri investiționale în domeniul medical sau de cercetare medicală și farmaceutică
- închirierea temporară, fără pierderea totală a folosinței, a unor spații, dotări cu echipament sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale;
- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu alte unități spitalicești, agenți economici;
- editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical ;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- 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;
- contracte de cercetare;
- coplata pentru unele servicii medicale;
- alte surse, conform legii.

Art.15. Spitalul încheie contract cu Direcția de Sănătate Publică Buzău pentru :

a) implementarea programelor naționale de sănătate publică;

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, LSM;

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.16. 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.17.(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.

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

Art.18. 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.19.(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.

(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.20. 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.21. 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.22. (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 II. STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI

Art.23. (1) Sediul Spitalului Județean de Urgență este situat în municipiul Buzău, Str. Stadionului, Nr.7 și are următoarea structură organizatorică aprobată prin hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 33/2011 în formă avizată de către Ministerul Sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

II.1 Secții cu paturi

| | |
|--|-----------|
| - Sectia medicina interna | 80 paturi |
| Din care : | |
| - compartiment Gastroenterologie | 24 paturi |
| - Compartiment nefrologie | 15 paturi |
| - Stația de Dializă | 4 aparate |
| - Secția diabet zaharat, nutritie si boli metabolice | 25 paturi |
| - Sectia chirurgie generala | 70 paturi |
| - Sectia ortopedie si traumatologie | 50 paturi |
| - Sectia urologie | 25 paturi |
| - Sectia chirurgie plastica, microchirurgie reconstructiva | 25 paturi |
| Din care: | |
| - compartiment arsi | 10 paturi |
| - comp. terapie intensiva | 5 paturi |
| - Secția chirurgie si ortopedie infantila | 25 paturi |
| - Sectia A.T.I | 40 paturi |
| Din care: | |
| - compartiment toxicologie | 4 paturi |
| -in organigrama Unitate de transfuzie sanguină | |
| - Sectia cardiologie | 80 paturi |
| Din care : | |
| - comp. terapie intensiva coronarieni | 20 paturi |
| - Sectia neurologie | 50 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 |
| - Compartiment 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 | 45 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 | |
| | Total |
| | 910 paturi |
| - Spitalizare de zi | 25 paturi |

II.2 Alte secții medicale/laboratoare/cabinete/compartimente ale Spitalului

- Farmacii (funcționează la sediul central și punct de lucru în pavilioanele în care funcționează secțiile de Obstetrică – ginecologie, pneumologie)
- Sterilizare
- Bloc operator
- Laborator radiologie și imagistică medicală
- Serviciu anatomie patologică
 - compartiment citologie
 - compartiment histopatologie
 - prosecturi
- Compartiment explorări funcționale
- Compartiment endoscopie bronșică
- Compartiment endoscopie digestivă
- **Serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale**

- Serviciul județean de medicina legală
- Dispensar T.B.C
 - laborator BK
- Dispensar T.B.C. Pogoanele
- Cabinet oncologie medicală
- Cabinet planificare familială
- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Cabinet boli infecțioase
- Cabinet medicina sportivă

Ambulatoriul integrat cu cabinete în specialitățile :

- medicină internă
- chirurgie generală
- urologie
- cardiologie
- obstetrică – ginecologie
- neurologie
- chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă
- ortopedie și traumatologie
- alergologie
- endocrinologie
- oftalmologie
- chirurgie maxilo- facială
- pediatrie
- chirurgie și ortopedie infantilă
- ORL
- recuperare, medicină fizică și balneologie
- nefrologie
- dermatovenerologie
- medicină muncii
- reumatologie

II.3. Aparat funcțional:

1. Serviciul statistică medicală și informatică
2. Serviciul de management al calității serviciilor medicale
3. Serviciul resurse umane și salarizare – compartiment salarizare
4. Serviciul financiar-contabilitate
5. Serviciu aprovizionare, transport
6. Serviciu administrativ
7. Birou achiziții publice, contracte
8. Compartiment juridic
9. Compartiment tehnic
10. Compartiment securitatea muncii, PSI, protecție civilă și situații de urgență
11. Birou audit public intern
12. Oficiul de calcul
13. Compartiment relații cu publicul

II.4 Centrul de sănătate multifuncțional Pîrscov *

20 paturi

I. Structura funcțională

- 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
 - ORL

* Centrul de Sănătate Multifuncțional Pârscov fără activitate până la reabilitare

CAPITOLUL III. ATRIBUTIILE SPITALULUI

Art.24.(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. 95/2006, republicată, 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/obligații ale Spitalului:**

- Spitalul Județean de Urgență Buzău răspunde, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentrurespectarea 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;
- să asigure semnalizarea corespunzătoare în zonă și semnalizarea interioară a circuitelorimportante utilizate la nivelul spitalului;
- **să respecte drepturile pacientului așa cum sunt reglementate de legislație**
- să posede autorizație sanitară de funcționare;
- să obțină acreditare în urma procedurii de evaluare de către ANMCS;
- să asigure respectarea structurii organizatorice aprobată de Consiliul Județean în ceea ceprivește numărul de paturi pe secții și compartimente;
- să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și cu alte categorii de personal conformnormativelor de personal (Ordinul MS nr.1224/2010, 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,Ordin MS nr.1706/2007,privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare, Ordin MS nr.1500/2009, privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare), care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;
- să aibă organizat Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicaleînconformitate cu Ordinul MS nr.1101/2016;
- să asigure organizarea și respectarea programului DDD în întregul spital;
- să aibă organizată Unitate Primire Urgențe-SMURD conform Ordinului MS nr.1706/2007;
- 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.

- are obligația să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate.
- are obligația să acorde servicii medicale de specialitate tuturor asiguraților, indiferent de casade asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia.
- are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu asiguraților și respectare dreptului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare.
- are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, cronice (inițiale).
- 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.
- are obligația să respecte destinația sumelor contractate prin acte adiționale la contractele cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.
- pentru eficientizarea serviciilor medicale se vor întocmi liste de așteptare, cu excepția cazurilor de urgență medico-chirurgicală.
- are obligația să transmită datele solicitate de C.J.A.S., D.S.P. și Consiliul Județean Buzău privind furnizarea serviciilor medicale și starea de sănătate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct răspunzător de corectitudinea acestora.
- 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.
- 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
- are obligația să elibereze actele medicale, la cerere/solicitare respectând confidențialitatea și prevederile legale aplicabile ;
- 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.
- 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.
- 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 șef de secție au obligația să prezinte, la serviciul Financiar lista cupacienții care nu au făcut dovada calității de asigurat până la externarea din spital, în vederea urmăririi și recuperării cheltuielilor de spitalizare.
- 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.
- are obligația de a comunica asiguratorului domeniul de activitate conform clasificării activității din economia națională CAEN numărul de angajați, fondul de salariu precum și orice alte informații solicitate în vederea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale în

conformitate cu Legea 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată;

- 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.
- 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 .
- are obligația să furnizeze tratamentul adecvat și să respecte condițiile de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare .
- are obligația să asigure din fondurile contractate cheltuieli pentru combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale.
- are obligația respectării Normelor privind asigurarea condițiilor generale de igienă prevăzute în Anexa nr. 1 a Ord. 1096 / 2016 privind modificarea și completarea Ordinului MS nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.
- are obligația să se îngrijească de asigurarea permanenței serviciilor medicale furnizate asiguraților internați.
- spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastru, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.
- are obligația să stabilească programul de lucru și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat.
- are obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă și cercetare 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.
- are obligația să realizeze condițiile necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii, protecție civilă și pază contra incendiilor conform normelor în vigoare.
- are obligația să îndeplinească și alte atribuții prevăzute de alte acte normative în vigoare, precum și cele care vor apărea.

(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 46/2003 – Legea drepturilor pacientului, 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 munca (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 fara consimțământul pacientului. Informațiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Este interzis salariaților(indiferent de categoria profesionala) 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 munca cu spitalul, unitatea are obligația închiderii accesului la toate bazele de date, de orice natura, **inclusiv** prin anularea parolelor de acces la bazele de date electronice.

CAPITOLUL IV. 1. CONDUCEREA SPITALULUI

Art.25. Organele de conducere ale Spitalului Județean de Urgență conform Legii 95/2006, cu modificări și completări sunt:

A. Consiliul de Administrație

B. Managerul spitalului

C. Comitetul Director

Capitolul IV.2. **Consiliul Etic** ;

Capitolul IV.3. Consiliul Medical ;

Capitolul IV.4. Alte comisii constituite prin dispoziții interne.

A. Consiliul de Administrație

Art.26.(1) Funcționarea Consiliului de administrație constituit la nivelul Spitalului este în conformitate cu art. 186 din Legea 95/2006, cu modificările și completările ulterioare și conform hotărârii Consiliului Județean Buzău nr. 160/2010, 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 numit de președintele 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.

- 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 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 prin act administrativ al președintelui consiliului județean;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

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

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența unor incompatibilități prevăzute de Legea nr.95/2006.

(5) Alte dispoziții privind Consiliul de administrație:

o Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

o La ședințele Consiliului de Administrație reprezentanții Sindicatelor legal constituite au statut deinvitat permanent.

o **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.

o Membrii Consiliului de Administrație se numesc prin act administrativ de către Consiliul Județean Buzău .

o Membrii Consiliului de administrație pot beneficia de o indemnizație lunară de maxim 1 % din salariul managerului.

*Persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical și membrii **consiliului de administrație**, au obligația de a depune la spitalul în cauză o declarație de interese, precum și o declarație de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modificările ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în funcție 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. 176/2010, cu modificările ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribuțiile prevăzute la art. 6 din Legea nr. 176/2010, cu modificările ulterioare.*

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.

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.

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.

B. Managerul Spitalului

Art.27. (1) Managerul Spitalului Județean de Urgență Buzău este persoană fizică și a încheiat cu președintele Consiliului Județean Buzău un contract de management pe o perioadă de maximum 3 ani.

(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.

(3) Managerul este numit prin ordin al președintelui Consiliului Județean de Urgență Buzău, în condițiile legii 95/2006 republicată.

(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.

(5) *Funcția de manager persoană fizică este incompatibilă cu:*

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);

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;

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:

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.28. Managerul are în principal următoarele atribuții:

(1) În domeniul strategiei serviciilor medicale:

- a. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona arondată, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, împreună cu ceilalți membri ai Comitetului Director și pe baza propunerilor Consiliului Medical; planul de dezvoltare a spitalului se aprobă de Consiliul Județean Buzău, planul de dezvoltare a spitalului se structurează pe etape anuale, evaluate la sfârșitul fiecărui an financiar;
- b. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare a spitalului, pe baza propunerilor Comitetului Director și a Consiliului Medical, cu respectarea prevederilor legale;
- c. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de Comitetul Director, la propunerea Consiliului Medical;
- d. aprobă măsurile propuse de Comitetul Director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- e. elaborează și pune la dispoziția Consiliului de Administrație rapoarte privind activitatea spitalului și participă la dezbaterile privind problemele de strategie și de organizare și funcționare a spitalului;
- f. face propuneri, pe baza analizei în cadrul Comitetului Director și a Consiliului Medical, privind Structura Organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității în

vederea aprobării de către Consiliul Județean și avizării de Ministerul Sănătății în conformitate cu reglementările legale în vigoare;

(2) În domeniul managementului economico-financiar:

- a. 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 Consiliului Județean, după avizarea acestuia de către consiliul de administrație, în condițiile legii;
- b. 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;
- c. 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;
- d. 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;
- e. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli la Consiliul Județean;
- f. aprobă și răspunde de realizarea programului anual de achiziții publice;
- g. 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;
- h. răspunde, împreună cu membrii consiliului medical, de respectarea disciplinei economico-financiare la nivelul secțiilor, compartimentelor și serviciilor din cadrul spitalului;
- i. identifică, împreună cu consiliul de administrație, surse suplimentare pentru creșterea veniturilor spitalului, cu respectarea prevederilor legale;
- j. îndeplinește toate atribuțiile care decurg din calitatea de ordonator terțiar de credite, conform legii;
- k. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.
- l. răspunde de respectarea și aplicarea corectă a legislației din domeniu

(3) În domeniul managementului serviciilor medicale:

- a. 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;
- b. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
- c. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
- d. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- e. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului;
- f. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumate prin prezentul contract;
- g. desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului;
- h. răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății;
- i. răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital;

- j. raspunde de implementarea protocoalelor de practica medicala la nivelul spitalului, pe baza recomandarilor consiliului medical;
- k. urmareste realizarea activitatilor de control al calitatii serviciilor medicale oferite de spital, coordonata de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical si al celui stiintific;
- l. negociaza si incheie, in numele si pe seama spitalului, protocoale de colaborare si/sau contracte cu altifurnizori de servicii pentru asigurarea continuitatii si cresterii calitatii serviciilor medicale;
- m. raspunde, impreuna cu comitetul director, de asigurarea conditiilor de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii;
- n. negociaza si incheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurari de sanatate, in conditiile stabilite in contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- o. poate incheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurari de sanatate private;
- p. poate incheia contracte cu directia de sanatate publica Buzău in vederea derularii programelor nationale de sanatate si desfasurarii unor activitati specifice, in conformitate cu structura organizatorica a acestora;
- q. poate incheia contract cu institutul de medicina legala „Mina Minovici” pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care isi desfasoara activitatea in serviciul de medicina legala din structura acestora, precum si a cheltuielilor de natura bunurilor si serviciilor necesare pentru functionarea acestor cabinete;
- r. raspunde de respectarea prevederilor legale in vigoare cu privire la drepturile pacientului si dispune masurile necesare atunci cand se constata incalcarea acestora;
- s. raspunde de asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora;
- t. raspunde de asigurarea acordarii primului ajutor si asistentei medicale de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica, precum si de asigurarea, dupa caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil, dupa stabilizarea functiilor vitale ale acesteia;
- u. raspunde de asigurarea, in conditiile legii, a calitatii actului medical, a respectarii conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, precum si de acoperirea, de catre spital, a prejudiciilor cauzate pacientilor

(4). În domeniul politicii de personal și a structurii organizatorice:

- a. 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;
- b. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
- d. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
- e. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;
- f. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;
- g. 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;
- h. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;
- j. 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;

- k. 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;
- l. solicită consiliului de administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul încercării contractului de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;
- m. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe perioadă 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;
- n. 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 în care nu se prezintă niciun candidat;
- o. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;
- p. 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;
- q. 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;
- r. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;
- s. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital;
- t. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, încalitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;
- u. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese decătore personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- v. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Consiliul Județean Buzău, în condițiile legii;
- w. 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;
- x. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;
- y. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;
- z. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

(5). În domeniul managementului administrativ:

- a. aprobă și urmărește respectarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu avizul Consiliului Județean;
- b. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
- c. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
- d. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

- e. încheie contracte și asigură condiții corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ școlar, cercetare științifică, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății ;
- f. răspunde de obținerea Autorizației sanitare de funcționare și a Certificatului de acreditare, în condițiile prevăzute de lege;
- g. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
- h. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, date privind activitatea spitalului;
- i. prezintă Consiliului Județean Buzău, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
- j. răspunde de organizarea arhivei spitalului și asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, informat scris și electronic;
- k. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- l. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
- m. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
- n. împreună cu Comitetul Director, elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
- o. propune spre aprobare Consiliului Județean Buzău un înlocuitor pentru perioadele când nu este prezent în spital;
- p. nu poate transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din prezentul contract de management, cu excepția cazurilor de indisponibilitate;

(6). Atribuțiile managerului în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

- a. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- b. participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c. răspunde de asigurarea bugetară și achiziția de bunuri și servicii aferente activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
- e. răspunde de organizarea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și în alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
- g. răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
- h. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

i. răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

j. controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;

k. analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;

l. verifică și aprobă evidența informațiilor transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de limitare a focarului de infecție asociată asistenței medicale din unitate;

m. solicită, la propunerea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale/medicului responsabil sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare;

n. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;

o. reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

(7). Atribuții/responsabilități ale Managerului SJU Buzău conform Ordinului 400/2015 privind pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare:

a) Managerul SJU Buzău dispune, ținând cont de particularitățile cadrului legal de organizare și de funcționare, precum și de standardele de control intern managerial, măsurile de control necesare pentru implementarea și dezvoltarea sistemului de control intern managerial, inclusiv pentru actualizarea registrelor de riscuri și a procedurilor formalizate pe procese sau activități, care pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale.

b) Controlul intern managerial este în responsabilitatea Managerului S.J.U. Buzău, care are obligația proiectării, implementării și dezvoltării continue a acestuia.

c) *Managerul SJU Buzău elaborează, anual, un raport asupra sistemului de control intern managerial, denumit în continuare **raport**, întocmit potrivit formatului prevăzut în anexa nr. 4.3.(ordin) care face parte integrantă din prezentele instrucțiuni. Raportul constituie forma oficială de asumare a responsabilității manageriale de către conducătorul entității publice cu privire la sistemul de control intern managerial și este documentul prin care entitățile publice în care se exercită funcția de ordonator principal de credite al bugetului de stat, al bugetului asigurărilor sociale de stat sau al bugetului oricărui fond special furnizează Secretariatului General al Guvernului informațiile necesare elaborării raportului prevăzut de lege, care se prezintă Guvernului. Raportul cuprinde declarații ale conducătorului entității publice cu privire la sistemul de control intern managerial al entității, existent la data închiderii exercițiului financiar.*

d) *Declarațiile formulate de conducătorul entității publice se întemeiază pe datele, informațiile și constatările rezultate din operațiunea de autoevaluare a stării sistemului de control intern managerial, controalele ex-post, rapoartele de audit intern, precum și din recomandările rezultate din rapoartele de audit extern.*

e) *În vederea elaborării raportului, conducătorul entității publice dispune programarea și efectuarea de către conducătorii de compartimente aflați în subordine a operațiunii de autoevaluare a sistemului de control intern managerial.*

(8) Atribuții/responsabilitati privind Consiliul Etic

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 înscrși 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.

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.

C. Comitetul Director

Art.29 Comitetul Director al Spitalului se organizeaza si funcționează în conformitate cu Legea 95/2006 actualizata si Ord. MS 1101/2016 astfel șieste constituit din :

- o Manager
- o Director Medical
- o Director Financiar Contabil
- o Director de Ingrijiri
- o Șeful serviciului Supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Art.30(1) Atribuțiile Comitetului Director (Ord. M.S. nr. 921/2006):

- a. Elaborează planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
- b. Elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale ale spitalului;
- c. Propune managerului, în vederea aprobării:
 - numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările în vigoare;
 - organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- d. Elaborează Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern și Organigramaspitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
- e. Propune spre aprobare managerului și urmărește implimentarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație, precum și măsuri de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin Ordin al Ministerului Sănătății Publice;
- f. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării decătrecompartimentul economico-financiar a propunerilor fundamentale ale conducerilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
- g. Urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurand sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
- h. Analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
- i. 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;
- j. 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 medicală;
- k. Elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
- l. 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;
- m. 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 Consiliului Județean Buzău la solicitarea acestora;

- n. Negociază, prin Manager, Directorul Medical și Directorul Financiar Contabil, contractele defurnizare de servicii medicale cu Casele de Asigurări de Sănătate;
- o. **Se întrunește lunar sau ori de cate ori este nevoie**, la solicitarea majorității membrilor săi ori amanagerului spitalului public, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;
- p. Face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbare sediului și adenumirii spitalului;
- q. Negociază cu șeful de secție/laborator, compartiment și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță al managementului secției/laboratorului/serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției / laboratorului / compartimentului / serviciului;
- r. Răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
- s. Analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului;

(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 95/2006.

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

(4) Persoanele din conducerea Spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere, model aprobat prin Legea nr.176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr.144/2007.

(5) Atribuțiile Comitetului director în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

a. organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;

b. se asigură de organizarea și funcționarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;

c. aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

d. asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

e. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

g. se asigură de îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;

h. se asigură de derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

i. deliberează și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienților sau în urma autosesizării în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecții asociate asistenței medicale;

j. asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile asociate asistenței medicale în registrul de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;

k. asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplerezistenți.

CAPITOLUL IV.2 CONSILIUL ETIC

Art.31. (1) Consiliul de Etică 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 de etică din Spitalul Județean de Urgență funcționează în conformitate cu prevederile art.186 alin. 1 și 2 din Legea nr. 95/2006 (titlului VII) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și **ORD. MS Nr 1502 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:

- 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**

(5.1) 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.

(5.2) Activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparțialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc și pe principiul supremației legii.

(5.3) 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 sunt următoarele:**

(7.1) Consiliul etic are următoarele atribuții:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 - (i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 - (ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 - (iv) nerespectarea demnității umane;
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);

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

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

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

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

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

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

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

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

n) 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;

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

(2) 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.

7.2 - Atribuțiile președintelui Consiliului etic

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;

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

7.3 - Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

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 Consiliului 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.

(8) Funcționarea Consiliului Etic

(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.

(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.

CAPITOLUL IV.3 CONSILIUL MEDICAL

Art.32. (1) Consiliul Medical al Spitalului este compus din șefii de secție, de laboratoare, compartimente, farmaciști șefi, asistentul șef (directorul de îngrijiri).

(2) Directorul Medical este președintele Consiliului Medical.

(3) Principalele atribuții ale consiliului medical conform Legii 95/2006 republicată, sunt următoarele:

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;

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;

(4) Alte atribuțiile ale Consiliului Medical conform Ordinului 863/2004 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 privind utilizarea fondului de dezvoltare 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 asociate asistenței medicale;
- f) 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;
- g) 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
- h) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare directorului general;
- i) înaintea directorului general propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- j) evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- k) evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- l) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- m) înaintea directorului general propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- n) face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- o) reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- p) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- q) răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
- r) 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;**
- s) participă, alături de directorul general, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- t) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- u) supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- v) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- w) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;

- x) elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare **are responsabilitati privind imbunatatirea calitatii serviciilor hoteliere si medicale**

(5) Atribuțiile consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare

- Medicii 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.
- 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.
- 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.

Modul de solicitare și desfășurare a consultului interdisciplinar în interiorul spitalului

Consultatia interdisciplinara este consultatia efectuata de un specialist intr-o alta specialitate decat cea in care s-a internat pacientul. Activitatea de consult interdisciplinar are ca scop evaluarea completa, clinica si paraclinica a pacientilor internati pentru toate afectiunile cu expresie clinica si/sau paraclinica la momentul internarii, precizarea diagnosticului/diagnosticelor (comorbiditatilor) si stabilirea schemei de tratament pentru bolile diagnosticate.

Prezentarea situatiilor posibile:

- a) consultatii interdisciplinare obligatorii – sunt consultatiile interdisciplinare care se efectueaza obligatoriu pentru interventii chirurgicale, investigatii invazive etc.
- b) consultatii interdisciplinare ocazionale – sunt consultatii interdisciplinare solicitate pentru un pacient internat, care prezinta o simptomatologie asociata, responsabila de alta afectiune decat cea pentru care s-a internat
- c) consultatii interdisciplinare în urgenta – sunt consultatiile necesare în situatia în care pacientul internat devine urgenta medicala

Consultatiile interdisciplinare sunt recomandate de medicul curant/medicul de garda si aprobate de medicul sef de sectie, în urma solicitarii acestuia. Consultatiile 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 si recomandarile 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.

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

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

Activitatea desfășurată de Consiliul medical se arhivează sub forma de procese verbale de ședință, iar un exemplar din acest proces verbal se depune spre știința managerului unității.

CAPITOLUL IV.4. COMISII CONSTITUITE LA NIVELUL SPITALULUI

Art.33(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. Comisie de Securitate și Sănătate în muncă;
7. Comisia tehnică de inventariere a patrimoniului instituției;
8. Comisiile de Transfuzie și Hemovigilență
9. Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul Spitalului.
10. Echipa de gestionare a riscurilor

(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. Componența comisiilor și sarcinile acestora au fost stabilite prin dispoziții ale managerului spitalului.

Art.34. (1) Comisia nucleului de calitate

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 fișele 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 constatarilor 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 grila (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 :

1. decizia de internare a bolnavilor ;
2. internarea pacienților pe secție în funcție de concordanța cu diagnosticul principal la internare ;
3. igienizarea pacienților ;
4. transportarea/ însoțirea pacientului internat pe secție ;
5. externarea pacientului (înmanarea scrisorii medicale și după caz a rețetei gratuite/ compensate) ;
6. 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 cunoștința 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 și a 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 decontact a acestuia, etc.

Art.35.(1) *Comisia medicamentului*

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 Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, modificată și completată, Legii nr.266/2008 – Legea Farmaciei, republicata, Ordinul nr. 962/2009 pentru aprobarea Normelor privind înființarea, organizarea și funcționarea farmaciilor și drogheriilor, Ordinul 921/2006 - art.2 pct.8, pentru stabilirea atribuțiilor Comitetului Director din cadrul spitalului public.

Comisia se intruneste trimestrial.

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

Art.36. (1)*Comisia de analiză DRG*

Atribuțiile Comisiei de validare/revalidare a cazurilor externate sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr.95/2006.Comisia este alcătuită din 3 membri și un secretar.

(2) Atribuțiile comisiei sunt:

- a. evaluarea cazurilor invalidate de SNSPMS in baza regulilor de validare din grupa B pentru care se solicita revalidarea
- b. solicitarea Comisiei CAS Buzău să participe la ședința de revalidare a cazurilor invalidate
- c. aprobarea validării cazurilor in baza regulamentului de revalidare
- d. Trimestrial, in perioada 15-19 a lunii urmatoare trimestrului incheiat, spitalele vor transmite in format electronic cazurile invalidate pentru care se solicita revalidarea, precum si cazurile neraportate din lunile anterioare
- e. analizarea cazurilor invalidate in baza regulilor de validare din grupa A si initierea demasuri de corectie

- f. solicitarea de justificare pentru cazurile invalidate medicului curant sau operatoruluiice a transcris electronic FOCG

Art.37.(1) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești

Atribuțiile Comisiei sunt stabilite prin decizie, în conformitate cu Legea nr.95/2006, Legea nr.104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, HG 451/2004 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr.104/2003, modificată prin HG nr. 909/2011.

(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:

- Numarul deceselor în totalitate
- Numarul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
- Numarul deceselor intraoperatorii
- Numarul 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 măsurinecesare;

c) Redactează un proces verbal de ședință în care consemnează rezultatele activității;

d) membrii comisiei deceselor intraspitalicești 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);

e) În urma autopsiei se va recolta material bioptic care va fi însoțit obligatoriu de FIȘA DE ÎNSOȚIRE tip, semnată și parafată de medicul ce solicită examinarea;

f) Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat;

g) Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului.

Art.38.(1) Comisia de Cercetare disciplinară prealabilă

În conformitate cu Legea nr. 53/2003 și cu aprobarea Comitetului director, prin decizia managerului se înființează COMISIA DE CERCETARE DISCIPLINARA PREALABILA care-și exercită atribuții conform legislației în vigoare și care **se întunește ori de câte ori este sesizată desavarsirea unei abateri disciplinare de către salariații spitalului.**

(2) **Atribuțiile comisiei de cercetare disciplinara prealabilă:**

- 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.
- Desfașurarea cercetării disciplinare prealabile în cadrul careia prin Nota explicativă pe care salariatul o dă în cursul cercetării disciplinare prealabile, în fața Comisiei de cercetare disciplinară își formulează apărările.
- 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.

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).

Comisia este alcătuită din 3 membrii.

Art.39. (1) *Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă* (Cadrul legal: art. 184 Codul muncii, Legea 319/2006 a securității și sănătății în muncă, HG 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a L 319/2006, Legea nr.95/2006 – legea reformei în sănătate cu modificările și completările ulterioare)

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

- aprobă programul anual de securitate și sănătate în muncă;
- urmărește aplicarea acestui program, inclusiv alocarea mijloacelor necesare prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă;
- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- realizează cadrul de participare a salariaților la luarea unor hotărâri care vizează schimbări ale procesului de producție (organizatorice, tehnologice, privind materiile prime utilizate, etc), cu implicații în domeniul protecției muncii;
- 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;
- verifică aplicarea normativului cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă sau au avut ca efect diminuarea capacității de muncă;
- comitetul de securitate și sănătate în muncă, asigură implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii;
- COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ coordonează măsurile de securitate și sănătate în muncă și în cazul activităților care se desfășoară temporar, cu o durată mai mare de 3 luni;
- în situația în care nu se impune constituirea comitetului de securitate și sănătate în muncă, atribuțiile specifice ale acestuia vor fi îndeplinite de responsabilii cu protecția muncii numiți de angajator;
- componența, atribuțiile specifice și funcționarea comitetului de securitate și sănătate în muncă sunt reglementate prin Ordin al Ministrului muncii și solidarității sociale;

Art.40.(1) *Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul Spitalului* (Cadrul Legal Ord. 400/2015 cu modificările și completările ulterioare)

(2) Comisia de monitorizare a S.J.U. Buzău este formată din șefii secțiilor/ conducătorii de compartimente/servicii din structura organizatorică, care se actualizează ori de câte ori este cazul, și se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie.

(3) Președintele va desemna secretarul Comisiei de monitorizare și înlocuitorul acestuia.

(4) Atribuțiile și responsabilitățile Comisie de monitorizare:

- a. coordonează procesul de actualizare a obiectivelor și a activităților la care se atașează indicatori de performanță sau de rezultat pentru evaluarea acestora.
- b. 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 entității, care sunt obligatorii și se transmit tuturor compartimentelor pentru aplicare.
- c. analizează și avizează procedurile formalizate și le transmit spre aprobare conducătorului entității publice.
- d. analizează, în vederea aprobării, informarea privind monitorizarea performanțelor la nivelul entității, elaborată de secretarul Comisiei de monitorizare, pe baza raportărilor anuale privind monitorizarea performanțelor anuale, de la nivelul compartimentelor.
- e. analizează, în vederea aprobării, informarea privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor, elaborată de Echipa de gestionare a riscurilor, pe baza raportărilor anuale, de la nivelul compartimentelor.
- f. elaborează în vederea desfășurării activității Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit **Program de dezvoltare**.
- g. propune managerului S.J.U. Buzău acțiuni de perfecționare profesională atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție prin cursuri organizate de către organisme de interes public abilitate.
- h. în vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor Spitalului se elaborează proceduri formalizate, în coordonarea Comisiei de monitorizare.
- i. întocmește situații centralizatoare semestriale/anuale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemelor de control intern managerial la nivelul Spitalului, precum și situațiile deosebite, constatate de către Comisie conform modelului prezentat în anexa nr. 3 - Situația centralizatoare privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, care se transmit entităților publice ierarhic superioare, la termenele prevăzute la alin. (4). din Ordin.

Atribuțiile și responsabilitățile Comisie de monitorizare se completează cu prevederile Ordinului 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare

(5) În vederea gestionării riscurilor la nivelul Spitalului, se constituie, o structură cu atribuții în acest sens, denumită **Echipa de gestionare a riscurilor**.

Echipa de gestionare a riscurilor a S.J.U. Buzău este formată din șefii secțiilor/ conducătorii de compartimente/servicii din structura organizatorică care se actualizează ori de câte ori este cazul.

Pentru o bună administrare a riscurilor de la toate nivelurile manageriale șefii secțiilor/ conducătorii de compartimente/servicii din structura organizatorică desemnează un responsabil la nivelul secției/compartimentului/serviciului pe care le coordonează, care îi asistă în procesul de administrare a riscurilor.

(6) Atribuțiile și responsabilitățile Responsabililor cu riscurile de la nivelul secțiilor/compartimentelor/serviciilor :

- a. consiliază personalul din cadrul acestora, pentru elaborarea registrelor de riscuri pe compartimente, - Registrul de riscuri;
- b. participă la cursuri de pregătire în domeniul managementului riscurilor.
- c. elaborează Registrul riscurilor de la nivelul entității, prin centralizarea registrelor de riscuri de la nivelul compartimentelor, și îl actualizează anual.
- d. elaborează, pe baza rapoartelor anuale privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul compartimentelor, dar și pe baza planului de implementare a măsurilor de control întocmit de secretarul echipei, o informare care se discută și se analizează pentru a fi transmisă spre aprobare Comisiei de monitorizare.

- e. stabilește în funcție de organizarea Spitalului, pe baza Regulamentului de organizare și de funcționare al echipei, dar și de volumul și complexitatea riscurilor - modul de organizare și de lucru al Echipei de gestionare a riscurilor,
- f. emite ordinea de zi a ședințelor echipei, asigură conducerea ședințelor și elaborarea proceselor-verbale ale ședințelor, care cuprind dezbaterile privind riscurile și măsurile de control stabilite, transmise la compartimente pentru implementarea acestora.

Atribuțiile și responsabilitățile Echipei de gestionare a riscurilor se completează cu prevederile Ordinului 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare

Art.41. Comisia de transfuzie si hemovigilenta infiintata conf. Ordin 1228/09. octombrie.2006 cu modificarile si completarile ulterioare pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilenta , de asigurare a transabilitatii , a Regulamentului privind sistemul de inregistrate si raportare in cazul aparitiei de incidente si reactii adverse severe legate de colecta si administrarea de sange si de componente sanguine umane si a Ordinului nr. 1224 / 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unitatilor de transfuzie sanguina din spitale.

Are urmatoarea componenta:

- a) Presedinte : Coordonator unitate de transfuzie sanguina din spital- medic primar 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.

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;

Conform Ordinului nr. 1224 / 2006, comisia de hemovigilență se întrunește semestrial, concluziile ședințelor vor fi consemnate într-un proces verbal semnat de toți membrii comisiei;

CAPITOLUL IV.5. DIRECTORUL MEDICAL (Cadrul legal Legea 95/2006 republicata, Ordinul 921/2006 Atributii Comitetului director din cadrul spitalului public, Ordin 1628/2007 pentru aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public – atributii)

Art.42. (1) Atribuțiile specifice ale directorului medical sunt:

- a. în calitate de președinte al consiliului medical coordonează și răspunde de elaborarea la termen propunerilor privind planul de dezvoltare a spitalului, planul anual de servicii medicale, planul anual de achiziții publice cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare, 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 secțiilor, laboratoare și servicii;
- 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, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- 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;
- n. răspunde de utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- o. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;
- p. ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale

(2) Atribuțiile directorului medical în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale sunt:

- a. se asigură și răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, a sepsiei și antisepsiei, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- b. pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul medical, care va avea și responsabilitățile acestuia;
- c. răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
- d. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
- e. implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplu rezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f. controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g. controlează respectarea procedurilor și protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii șefi de secție;
- h. organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
- i. controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

CAPITOLUL IV.6. DIRECTORUL DE ÎNGRIJIRI (Cadrul legal Legea 95/2006 republicata, Ordin 1628/2007 pentru aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public)

Art. 43. (1) Atribuțiile specifice directorului de îngrijiri medicale 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 acesteia;
- 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 amesei, 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.
- t. participă ca reprezentant al comitetului director la comisiile de evaluare și examen de angajare ale personalului mediu și inferior.

(2) Atribuțiile directorului de îngrijiri în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

a. prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefi de secție și răspunde de aplicarea acestora;

b. răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;

- c. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
- e. verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- f. propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- h. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- i. constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- j. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;
- k. coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- l. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
- m. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
- n. instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
- o. coordonează și verifică respectarea circuitului lenjeriei și al deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;
- p. instruește asistentele-șefe asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;
- q. organizează și coordonează procesul de elaborare a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;
- r. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
- s. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/ compartimente;
- t. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

CAPITOLUL IV.7. DIRECTORUL FINANCIAR-CONTABIL

Art.44. (1) Atribuțiile specifice directorului financiar-contabil 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 cuvenite 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.

(2) Atribuțiile directorului financiar-contabil în *activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale*:

- a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

CAPITOLUL IV.8. CIRCUITE FUNCȚIONALE

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 aseptice, 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 contaminării sunt recomandate următoarele măsuri:

- Existența unui program de vizită între anumite ore, program care să nu se suprapună cu programul altor circuite: vizita medicului curant, circuitul lenjeriei, servirea mesei, efectuarea curățeniei și dezinfectiei.
- Existența unui spațiu la intrarea pe secție unde vizitatorul primește un halat.
- Supravegherea de către personalul medico-sanitar a modului în care se efectuează vizitarea bolnavilor.

SCHEMA CIRCUIT VIZITATORI: INTRAREA PRINCIPALĂ – LIFT - SECȚII ET. I, II, III, IV, V.

Program de vizită:

- de luni până vineri: 7.00 - 8.15
14.00 - 17.30
- sâmbătă și duminică – 10.00-20.00

În situații epidemiologice deosebite, la recomandarea DSP, pentru perioade bine determinate, acest program poate fi modificat.

În timpul vizitei, vizitatorii vor purta echipament de protecție, primit la intrarea în secție. Sunt interzise vizitele în secțiile de Nou-Născuți, ATI, Bloc operator, Sterilizare.

E. CIRCUITUL INSTRUMENTARULUI

Se realizează o separare netă între materialele sterile și cele utilizate;

Colectarea acestora după utilizare se face în recipiente separate cu soluție dezinfectantă.

Circuitul materialului steril de la stația centrală de sterilizare către secții se realizează cu ajutorul liftului salubru în următorul interval orar:

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

Circuitul materialelor nesterile de la secții către stația centrală de sterilizare se realizează cu liftul insalubru, în următorul interval orar:

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

G. CIRCUITUL ALIMENTELOR

- blocul alimentar
- modul de distribuție și transport în secții al alimentelor
- distribuția și servirea mesei la bolnavi.

Blocul alimentar: Bucătăria este un serviciu externalizat la nivelul Spitalului Județean de Urgență Buzău, mâncarea fiind transportată cu mijloace de transport autorizate, de la bucătăria unității prestatoare până la nivelul spațiului central din fosta bucătărie a spitalului, unde se face porționarea pe secții a alimentelor.

- spațiile frigorifice
- Oficiu de distribuție a alimentelor.
- *Frigider de probe (se păstrează 48 ore); acesta va fi echipat cu termometru și pe usă va avea atasat graficul de curățenie și dezinfecție plus termograma.*
- Anexe pentru personal (vestiar, grup sanitar)

Transportul mâncării de la blocul alimentar la oficiile alimentare din secții se face în recipiente acoperite cu capac, pe carucioare mobile, cu liftul.

Oficiul alimentar amplasat lângă bucătărie este dotat cu:

- masă pentru porționarea mâncării și distribuția acesteia;

- masa pentru colectarea veselei folosite;
- dulap pentru vasele curate;
- substante dezinfectante pentru dezinfectia veselei;
- chiuveta racordata la apa calda si rece.

Circuitul alimentelor în unitatea sanitara incepe odata cu receptia cantitativa si calitativa a acestora de la furnizor (verificarea termenului de valabilitate a produselor, a integritatii ambalajelor, depistarea eventualelor modificari de: aspect, consistenta, culoare, miros – organoleptic).

Bolnavii internați într-o secție de spital sunt supuși diferitelor regimuri alimentare. Asigurarea regimului dietetic, prescris fiecărui bolnav aparte, este una din cele mai importante sarcini ale asistentei medicale.

Alimentația bolnavului poate să se încadreze în regimurile tip ale spitalului sau poate fi dirijată prin prescripții individualizate după bolnav, în acest ultim caz medicul va da indicații speciale asupra compoziției și cantității totale a componentelor, iar asistenta dieteticiana asupra modului de preparare a alimentelor prescrise. Dieta acestor bolnavi se prescrie în fiecare zi.

Astfel, dintre regimurile tip deosebim după compoziție: regimul hidric, regimul hidrozaharat, regimul lactat, regimul făinos, regimul lacto-făinos, regimul lacto-făinos-vegetarian, regimul de crudități, regimul carnat și regimul mixt sau complet.

Asistentele șefe, pe baza datelor adunate de la asistentele de tură referitoare la numărul bolnavilor pe categorii de boli și după indicațiile primite de la medic, alcătuiesc tabele de regimuri (foile de alimentație), pe care le înaintează asistentei dieteticiene, care, după totalizarea lor, le transmite la bucătărie în două exemplare până la orele 12 ale zilei precedente.

Din vasele colective, alimentele sunt repartizate în vasele individuale (farfurii, căni, pahare). Vasele colective se spală în oficiu . Ele nu vin niciodată în contact cu bolnavii.

Resturile alimentare sunt colectate în vase închise și transportate din secție.

Vesela se curata, se spala si apoi se dezinfecteaza intr-un vas special cu solutie de cloramina; ea se usucă în câteva minute. Ștergerea ei cu materiale textile este interzisă.

Alimentele rămase în secție sau cele pe care le aduc aparținătorii bolnavilor vor fi păstrate exclusiv la frigider, ce va fi curatat si dezinfectat conform graficului si va fi dotat cu termometru.

Este interzisa pastrarea alimentelor si a bauturilor în noptiere, pe acestea, pe pervaze sau pe frigidere.

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

CIRCUITUL ALIMENTELOR(masa pentru pacienti si personalul medical) ESTE DELIMITAT IN TIMP PRINTR-UN ORAR DE FUNCTIONARE 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 spalatoria, transportul lenjeriei curate si depozitarea acesteia in sectie, colectarea lenjeriei murdare si transportul ei la spalatorie.

Din punct de vedere epidemiologic spalatoria reprezinta locul de dezinfectie a lenjeriei; este cunoscut faptul ca lenjeria murdara este contaminata, ea reprezentand una din principalele cai de transmitere. Totusi, trebuie avut in vedere ca in acest circuit exista cateva 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 într-un spațiu corespunzător care este periodic curat și dezinfectat

Depozitarea și distribuția lenjeriei în condiții necorespunzătoare poate compromite întreaga activitate desfășurată pentru dezinfectarea lenjeriei, permițând astfel contaminarea ei.

Circuit lenjerie murdara.

Colectarea lenjeriei murdare se face cu evitarea manevrelor prea bruste care determină o contaminare a mediului, ea introducându-se direct în saci, aceștia sunt transportați la camera de rufe murdare a spălătoriei, după un program bine stabilit, iar aici sacii intră și ei în procesul de dezinfectare și spălare.

Circuit lenjerie curata

După ce a fost supusă procesului de spălare și calcare este dată 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 nescimbată, 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 sânge, 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, (conform Ordinului nr. 1025/2000)** iar dacă bolnavul prezintă leziuni cutanate sau o hipersensibilitate a tegumentelor, acest lucru implică mereu o lenjerie curată sau chiar dezinfectată pe suprafața corpului.

Frecvența schimbării echipamentului pentru personalul care lucrează în secțiile medicale.

Frecvența schimbării echipamentului de protecție al personalului se face în funcție de gradul de risc astfel :

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

- echipamentul de protecție se schimbă zilnic la începerea programului de lucru (intrarea în tură) sau la nevoie în următoarele locuri de muncă: secții chirurgicale cu paturi, secții cu profil medicina internă și specialități înrudite, laboratoare, punct de predare lenjerie curată, etc.

Organizarea spațiilor din spălătorie

(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 dezinfectarea rufelor, amenajat cu căzi de baie pentru înmuiere în dezinfectant;

(c) Spălătoria proprie-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 și 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 două circuite sunt delimitate în timp printr-un orar de funcționare astfel încât să 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 deșeurilor include măsurile luate pentru evitarea contaminării mediului extern. Colectarea deșeurilor trebuie să se facă cu evitarea manipularilor inutile și separate a celor medicale și menajere, în recipiente speciale.

Deșeurile medicale se depozitează temporar până la ridicarea de către firma responsabilă de transportul și eliminarea finală a acestora.

Clasificarea deșeurilor

I. Deșeurile medicale periculoase sunt:

- 18 01 01 + 18 01 03- Deșeuri medicale tăietoare-intepatoare: ace, seringi cu ac, catetere, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator spartă;
- 18 01 03 - Deșeuri infectioase (deșeuri care au venit în contact cu sânge sau alte lichide biologice): seringi fără ac, perfuzoare fără ac, manșuri, comprese, pansamente, sonde, pungi de colectare a urinei.
- 18 01 02- Deșeuri anatomopatologice cuprind părți anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă). Toate aceste deșeuri se consideră infectioase conform "Precauțiilor universale" .

II Deșeuri nepericuloase (sunt deșeuri asimilabile celor menajere): ambalajele materialelor sterile, orice materiale sanitare necontaminate (care nu au venit în contact cu sânge sau alte lichide biologice).

Colectarea

Colectarea și trierea deșeurilor se face la sursă pe categorii de deșeuri.

Deșeurile nepericuloase, asimilabile celor menajere se colectează în saci de polietilenă neagră, puși în recipiente cu pedala și capac.

Deșeuri anatomopatologice care se colectează în cutii de culoare galbenă de polietilenă sau în saci de polietilenă de culoare galbenă care se închid etans;

Deșeurile tăietoare intepatoare se colectează în cutii galbene cu pereți rezistenți, prevăzute cu capac, care permit doar introducerea, nu și scoaterea deșeurilor, marcate cu pictograma "PERICOL BIOLOGIC".

Deșeurile infectioase se colectează în cutii galbene de carton prevăzute cu pictograma "PERICOL BIOLOGIC"

Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile sunt:

- Galben: pentru deșeurile periculoase tăietoare-intepatoare, infectioase, anatomopatologice, chimice, farmaceutice.
- Negru: pentru deșeurile nepericuloase, asimilabile celor menajere.

Transportul

- Deșeurile medicale periculoase se transportă în incinta spitalului pe un circuit separat, cu filtrul insalubru, într-un orar de funcționare: - **7,00-7,30; 14,30-15,00; 18,30-19,00.**
- Acestea se transportă cu ajutorul pubelelor de transport care se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare.
- Deșeurile nepericuloase se transportă la rampa de gunoi a spitalului.

Depozitarea temporară

- deșeurile medicale periculoase se depozitează în spații special amenajate, în acest spațiu având acces doar personalul autorizat.
- depozitarea temporară nu va depăși 48 h în incinta unității.
- deșeurile menajere(nepericuloase) se depozitează pe o rampă betonată, în containere acoperite, separate de spațiu pentru depozitare deșeuri medicale
- depozitarea pe timp de vară nu trebuie să depășească 1 zi iar iarna nu mai mult de 3 zile
Personalul din secții care manipulează deșeurile poartă echipament de protecție adecvat.

Eliminarea finală

Deșeurile medicale periculoase se transportă de către firma cu care spitalul are contract. Deșeurile medicale nepericuloase, se transportă în containere de către serviciul de salubritate local.

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

Art.45. *La nivelul fiecărei secții/ compartiment/ departament există un program și un grafic orar zilnic de curățenie a fiecărei încăperi, indiferent de destinația acestora (saloane, rezerve, anexe sanitare, holuri etc), completat de persoana responsabilă cu efectuarea acțiunii de curățenie. Intervalele orare de efectuare a curățeniei zilnice sunt:*

- 6.00- 6.30;
- 12.30.-13.00;
- 17.30.18.00, sau ori de câte ori situația o impune.

CAPITOLUL V. SECȚII CU PATURI, COMPARTIMENTE, LABORATOARE, ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI

CAPITOLUL V.A. Personal medical cu studii superioare:

1. Medic șef secție
2. Medic primar, specialist – din secțiile cu paturi

CAPITOLUL V.B. Personal medical cu studii medii/superioare de specialitate

1. Asistentă șefă
2. Asistent medical – secțiile cu paturi
3. Dieteticianul

CAPITOLUL V.C. Alt personal medical

1. Infirmiera
2. Brancardier
3. Îngrijitoare curățenie
4. Registrator Medical
5. Operator date

CAPITOLUL V.D. Aparatul funcțional al Spitalului

SECȚIA CU PATURI– dispozitii generale:

Art.46. Secția cu paturi este organizată conform structurii aprobate, pe profil de specialitate cu respectarea prevederilor Ordinului 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare actualizată prin Ordinul 1096/2016..

Art.47. 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.48. Aceste condiții vor reprezenta criteriile de autorizare și acreditare a spitalului.

Art.49. Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza:

- deciziei de internare de urgență aparținând medicului de gardă, conform procedurii
- UPU-SMURD;
- 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 Compartiment Internari.

Art.50. Aceste servicii constau din:

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

Art.51. 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.52. 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.53. 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.54. 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.55. 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.56. 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.57. 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.

Art.58. Atribuțiile secției cu paturi :

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

CAPITOLUL V.1. ATRIBUȚIILE PERSONALULUI MEDICAL SECȚIE CU PATURI

A. Personalul medical cu studii superioare

A.1. Medic șef secție/compartiment - din secțiile cu paturi.

Art.60.(1) Atribuții generale:

- a. organizează, planifică și coordonează întreaga activitate în secția pe care o conduce, materializată în indicatorii de performanță ai secției contractați cu managerul spitalului/;
- b. răspunde de elaborarea obiectivelor secției, îndeplinirea sarcinilor de serviciu și realizarea indicatorilor de performanță stabiliți;
- c. întocmește înainte de începutul fiecărui an, împreună cu medicii secției, bugetul estimativ de venituri și cheltuieli al secției, cu detalierea fiecărui capitol, nominal, cantitativ și valoric.
- d. Propune conducerii spitalului un plan de investiții în aparatură și materiale medicale, precum și reparațiile curente și capitale care sunt necesare pentru buna desfășurare a activității;
- e. are obligația de a participa la redactarea datelor tehnice ale caietelor de sarcini privind achizițiile acelor produse pe care le utilizează și le solicită. Are obligația de a participa la tot procesul de achiziție și recepție conform planificării, asigurând astfel la îndeplinirea condițiilor și resursele necesare desfășurării activității secției și/sau spitalului. În cazul când nu este disponibil pentru una din aceste activități va desemna un alt medic al secției pentru rezolvarea problemei;
- f. răspunde de încadrarea în bugetul alocat secției de către conducerea spitalului;
- g. raportează conducerii spitalului până la data de 25 a fiecărei luni pentru luna anterioară, indicatorii de performanță realizați de secție, pe baza datelor furnizate de serviciile cu atribuții în domeniu (financiar-contabil, statistica, etc).
- h. răspunde de corectitudinea tuturor informațiilor și a întregii documentații legate de activitatea secției;
- i. răspunde de cunoașterea și aplicarea legislației specifice domeniului de activitate;
- j. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției;
- k. **organizează activitatea de contravizită și gardă în secție, conform reglementărilor în vigoare;**
- l. organizează la începutul programului, raportul de gardă, ocazie cu care se analizează evenimentele din secție din ultimele 24 ore, stabilindu-se măsurile necesare;
- m. răspunde de informarea promptă a conducerii asupra abaterilor constatate de la normele stabilite și propune un plan de soluționare a acestora;

- n. informează periodic și de câte ori este nevoie conducerea spitalului asupra activității secției;
- o. controlează permanent ținuta corectă și comportamentul personalului din secție;
- p. aduce la cunoștință, verifică și răspunde de respectarea de către întregul personal al secției areglementului de organizare și funcționare al spitalului, a procedurilor de lucru și a protocoalelor stabilite, a regulamentului intern al spitalului și după caz a normelor de conduită stabilite pe secție, a tuturor măsurilor/deciziilor conducerii spitalului care au implicații asupra personalului din secție, a raporturilor de muncă ale acestora;
- q. răspunde de ocuparea posturilor din cadrul secției de către persoane competente;
- r. răspunde de integrarea pe programele de perfecționare continuă a personalului secției;
- s. răspunde de respectarea drepturilor și obligațiilor ce revin angajaților din subordine care rezultă din Contractul colectiv de muncă, Regulamentul de ordine interioară a spitalului și fișa postului;
- t. contribuie la elaborarea și revizuirea la nevoie a fișelor de post a personalului din subordine;
- u. întocmește periodic în baza activității desfășurate a fișelor de evaluare a performanțelor individuale ale personalului angajat în secție și le comunică conducerii spitalului;
- v. propune la nevoie sancțiuni disciplinare conform legislației în vigoare;
- w. verifică respectarea programului de lucru în cadrul secției pe care o conduce;
- x. planifică concediile de odihnă conform necesităților secției și angajaților, verifică și răspunde de efectuarea lor, aprobă zilele libere și concediile legale de odihnă conform planificării;
- y. concepe și susține modalități de motivare a personalului din subordine. Propune recompense personalului angajat al secției pe care o conduce în limita realizărilor BVC al secției.
- z. răspunde juridic de programarea și desfășurarea lunară a gărzilor pe secție;
- aa. întocmește graficul lunar de activitate, pentru toate locurile de muncă și îl supune aprobării conducerii. Verifică și semnează fișele de pontaj ale secției.
- bb. selectează personalul necesar secției pe baza deprinderilor necesare pentru fiecare loc de muncă;
- cc. organizează, controlează și îndrumă direct activitatea personalului din secția cu paturi și din cabinetele de specialitate de profil din ambulatoriu;
- dd. stabilește nevoile de pregătire profesională și integrează în cadrul colectivului noii angajați;
- ee. susține programele de perfecționare continuă a personalului secției asigurând condiții pentru dezvoltarea capacității profesionale a personalului secției;
- ff. instruieste personalul medical din subordine;
- gg. propune măsuri de îmbunătățire a condițiilor de muncă, a prevenirii accidentelor și a îmbolnăvirilor profesionale. Controlează aplicarea și respectarea măsurilor de protecție a muncii în secție;
- hh. răspunde de buna utilizare și întreținere a aparaturii, instrumentarului și întregului inventar al secției;
- ii. răspunde de respectarea confidențialității tuturor datelor și informațiilor privitoare la pacienți, a intimității și demnității acestora;
- jj. controlează, semnează și răspunde de completarea foilor de observație clinică a bolnavilor în primele 24 ore de la internare și de înscrierea zilnică a evoluției și a tratamentului aplicat;
- kk. controlează eliberarea, conform normelor legale, a documentelor medicale întocmite în secție;
- ll. controlează modul de întocmire și păstrare în secție, pe timpul spitalizării, a documentelor despitalizare (foaia de observație, fișa de anestezie, foaia de temperatură, buletine de analiză, biletul de trimitere etc.) a pacienților internați;**
- mm. controlează modul de păstrare, stocare, organizare și îndosariere, conform normelor legale, atuturor documentelor de spitalizare ale pacienților, până în momentul predării lor către arhiva Spitalului.**
- nn. are obligația de a cunoaște și coordona la nivelul secției implementarea corectă și înscrierea completă și la timp în FOCG a diagnosticelor și procedurilor DRG, colectarea datelor la nivel de pacient conform Instrucțiunilor Centrului de Colectare, Statistică Sanitară și Documentare Medicală;

- oo. asigură și răspunde de păstrarea, prescrierea și evidența substanțelor stupefiante în secție;
- pp. organizează și răspunde de acordarea asistenței de urgență la primire în secție și pe timpul spitalizării;
- qq. coordonează și se consultă cu medicii curanți ai secției privind internările, conduita terapeutică, prescrierea investigațiilor paraclinice, a indicațiilor operatorii și programului operator pentru pacienții internați, evitând polipragmazia și respectând indicațiile Comisiei medicamentului din spital;
- rr. coordonează și răspunde de aplicarea dispozițiilor legale privind internarea bolnavilor în secția cu paturi sau în regim de spitalizare de zi (condiția internării, proceduri, liste de așteptare, etc)
- ss. examinează pacienții din secție, periodic și ori de câte ori este nevoie și avizează externarea;
- tt. organizează activitatea de educație sanitară, controlează și răspunde de respectarea regimului de odihnă, servirea mesei și primirea vizitelor de către bolnavi;
- uu. organizează și răspunde de activitatea de recuperare medicală (terapia cu agenți fizici, ergoterapie, etc.) a pacienților internați, acolo unde este cazul și împreună cu medicii curanți;
- vv. organizează consulturile medicale de specialitate și după caz a altor activități (evaluări specializate) și colaborează cu medicii șefi ai altor secții și laboratoare în vederea stabilirii diagnosticului și aplicării tratamentului corespunzător la pacienții internați în secție;
- ww. coordonează și controlează modul în care pacienții internați sunt informați asupra serviciilor medicale;
- xx. introduce în practică cele mai eficiente metode de diagnostic și tratament și se preocupă de implementarea protocoalelor și ghidurilor de practică medicală;
- yy. controlează calitatea alimentelor pe secție;
- rr. răspunde de pregătirea preoperatorie și tratamentul post-operator în cazul medicilor șefi ai secțiilor chirurgicale;
- zz. răspunde de asigurarea îngrijirilor medicale și calitatea actului medical în cadrul secției pe care conduce, în conformitate cu standardele în vigoare;
- aaa. are obligația de a analiza periodic decesele survenite în secție și de a prezenta un raport Comisiei de analiză a decesului;
- bbb. organizează și participă la confruntarea anatomo-clinică a cazurilor deosebite;
- ccc. asigură întreținerea aparaturii, instrumentarului și întregului inventar al secției și sesizează orice problemă tehnică departamentului respectiv;
- ddd. coordonează, controlează raportează și răspunde de evidența distinctă a pacienților internați în urma unor accidente de muncă apărute în cursul exercitării profesiei, a îmbolnăvirilor profesionale, a daunelor, prejudiciilor aduse sănătății de alte persoane, pentru care contravaloarea serviciilor medicale furnizate nu se suportă de către Casa de Asigurări de Sănătate, ci de angajator sau de persoanele vinovate;
- eee. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului în limita mandatului propriu;
- fff. participă ca membru în Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

(2) Atribuțiile medicului șef de secție în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale,

- a. organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- b. răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de serviciul/ compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- c. răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- d. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
- e. răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

f. în cazul șefilor de secție în secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;

g. răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții și de aplicarea ei, împreună cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și cu directorul medical;

h. răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție.

Art.61. Responsabilități și competențe manageriale:

- stabilește obiectivele secției în corelație cu obiectivele și scopurile manageriale ale conducerii Spitalului;
- Organizează și răspunde de întreaga activitate desfășurată în secție;
- fundamentează bugetul de venituri și cheltuieli a secției;
- propune conducerii necesarul de posturi în secție pe baza normativelor și a BVC al secției
- organizează și asigură efectuarea periodică a inventarierii bunurilor aflate în dotarea secției;
- face propuneri de dotare materială corespunzătoare necesităților secției;
- propune și justifică modificarea bugetului alocat secției în funcție de nevoile acesteia
- gestionează eficient bugetul stabilit de către conducerea Spitalului;

Art.62. Responsabilități privind sistemul de management al calității:

-să cunoască și să respecte documentele sistemului de management de calitate aplicabile în activitatea depusă;

- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.

A.2 Medic primar, medic specialist – din secțiile cu paturi

Art.63.(1) Atribuții generale:

- a. se subordonează direct medicului șef de secție.
- b. are obligația de a colabora cu medicul șef de secție și ceilalți colegi la bunul mers al secției, răspunzând, după caz, individual sau solidar pentru deficiențele survenite;
- c. are obligația de a-și aduce contribuția la realizarea indicatorilor medicali și financiari ai secției;
- d. se consideră sarcină de serviciu și este obligatorie participarea, când este desemnat, la toate acțiunile menite bunei desfășurări a activităților secției și/sau spitalului;
- e. are obligația de a cunoaște și aplica legislația medicală în vigoare;
- f. examinează bolnavii imediat la internare și completează Foaia de Observație în primele 24 de ore iar în cazuri de urgență, imediat folosește investigațiile paraclinice efectuate în ambulatoriu;
- g. are obligația de a obține Consimțământul informat al pacientului/reprezentant legal conform procedurilor specifice.
- h. întocmește și implementează Planul terapeutic și urmărește realizarea Planului de îngrijire al pacientului stabilit de asistenta.
- i. examinează zilnic bolnavii și consemnează în Foaia de Observație evoluția explorărilor de laborator, alimentația și tratamentul corespunzător;
- j. prezintă medicului șef de secție situația bolnavilor pe care îi are în îngrijire și solicită sprijinul acestuia ori de câte ori este necesar;
- k. comunică zilnic medicului de gardă bolnavii gravi pe care îi are în îngrijire și care necesită supraveghere deosebită;
- l. medicul primar răspunde și conduce echipa de gardă;
- m. în cazul în care este medic coordonator pe spital pe perioada gărzii răspunde de activitatea medicală de urgență a întregului spital și soluționează toate problemele ivite. Informează prompt ofițerul de serviciu de la nivelul ASP despre orice eveniment deosebit din gardă și în mod special despre orice situație survenită la serviciul de urgență în care au fost implicate trei sau mai multe persoane;
- n. întocmește și semnează condica de medicamente pentru bolnavii pe care îi îngrijește;

- o. supraveghează tratamentele medicale executate de cadrele medii și auxiliare sanitare iar nevoie le efectuează personal;
- p. recomandă și urmărește zilnic regimul alimentar al bolnavilor;
- q. răspunde de activitatea medicală din saloanele ce îi sunt repartizate de șeful secției.
- r. răspunde de activitatea rezidenților pe care îi are în pregătire.
- s. controlează și răspunde de întreaga activitate de îngrijire a bolnavilor desfășurată de personalul mediu, auxiliar și elementar sanitar cu care lucrează;
- t. asigură și răspunde de aplicarea tuturor măsurilor de igienă și antiepidemice, precum și anormelor de protecția muncii în sectorul de activitate pe care îl are în grijă;
- u. raportează cazurile de boli infecțioase și boli profesionale potrivit dispozițiilor în vigoare;
- v. răspunde de disciplina, ținuta și comportamentul personalului în subordine și al bolnavilor pe care îi are în îngrijire;
- w. asigură contravizita și gărzile în secție potrivit graficului de muncă stabilit de către medicul șef de secție sau în situații deosebite, din dispoziția acestuia;
- x. întocmește formele de externare ale bolnavilor și redactează orice act medical aprobat de conducerea spitalului în legătură cu bolnavii pe care îi are sau i-a avut în îngrijire.
- y. răspunde prompt la toate solicitările de urgență și la consulturile din aceeași secție și alte secții și colaborează cu toți medicii din secțiile și laboratoarele din spital în interesul unei cât mai bune îngrijiri medicale a bolnavilor;
- z. asigură consultații de specialitate în ambulatoriu conform programului întocmit de medicul șef al secției;
- aa. face parte din echipa operatorie în intervențiile chirurgicale care se efectuează bolnavilor aflați sub îngrijirea lui, potrivit indicațiilor și programului stabilit de medicul de secție;
- bb. răspunde de înscrierea protocolului operator în condica de intervenții chirurgicale și în foaia de observație a bolnavului;
- cc. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de șeful de secție și conducerea spitalului.

(2) Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate) în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a. protejarea propriilor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b. aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c. obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz și înainte de inițierea tratamentului antibiotic;
- d. răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e. consilierea pacienților, vizitatorilor și a personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;
- f. instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementarea măsurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților;
- g. solicitarea consultului de boli infecțioase în situațiile în care consideră necesar și/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;
- h. respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;
- i. după caz, răspunde de derularea activității de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibioticorezistenței;

j. comunică infecția/portajul de germeni importanți epidemiologic la transferul pacienților săi în altă secție/altă unitate medicală.

V.B Personalul medical cu studii medii/superiare de specialitate

B.1 Asistenta șefă – secțiile cu paturi- asistenta șefă din secție este subordonată direct medicului șef de secție.

Art.64. (1) Atribuții generale:

- a. îndrumă și controlează întreaga activitate a personalului mediu, auxiliar și elementar sanitar din secție;
- b. asigură primirea bolnavilor în secție, precum și informarea acestora asupra prevederilor regulamentului de ordine interioară al spitalului, referitor la drepturile și îndatoririle bolnavilor internați;
- c. semnalează medicului șef de secție aspectele deosebite cu privire la evoluția și îngrijirea bolnavilor;
- d. organizează la începutul programului, raportul de gardă al personalului mediu și auxiliar sanitar, cu care ocazie, se analizează evenimentele din secție din ultimele 24 ore, stabilindu-se măsurile necesare;
- e. participă la raportul de gardă al medicilor secției;
- f. însoțește medicul șef de secție la vizită, consemnează și asigură îndeplinirea de către personalul în subordine, a tuturor indicațiilor date de acesta;
- g. ține evidența mișcării bolnavilor în registrul de intrare și ieșire al secției și transmite situația locurilor libere la camera de gardă și registrului medical;
- h. întocmește necesarul de regimuri alimentare pentru secție; organizează și asistă la distribuirea mesei;
- i. asigură trimiterea condicilor de medicamente la farmacie și administrarea tratamentului potrivit indicațiilor medicale;
- j. organizează păstrarea medicamentelor primite pentru tratamentul zilnic;
- k. controlează medicamentele de la “aparatură” și asigură justificarea la zi și completarea acestora;
- l. răspunde de bunurile aflate în gestiunea sa, asigurând utilizarea și păstrarea acestora în condiții corespunzătoare;
- m. răspunde de aplicarea măsurilor de igienă și antiepidemice;
- n. se îngrijește de asigurarea instrumentarului necesar efectuării tratamentelor curente și de urgență;
- o. controlează și răspunde de asigurarea sterilizării instrumentarului și a tuturor măsurilor de deosepsie și antisepsie, necesare prevenirii transmiterii infecțiilor interioare;
- p. organizează și controlează folosirea integrală a timpului de muncă al personalului din subordine, întocmește graficul de lucru al acestuia, controlează predarea serviciului pe ture și asigură folosirea judicioasă a personalului în perioadele de concedii; în lipsa ei delegă un cadru mediu sau auxiliar corespunzător care să răspundă de sarcinile asistentei șefă;
- q. controlează și răspunde de ținuta și disciplina personalului din subordine și a bolnavilor internați;
- r. participă la întocmirea fișelor anuale de apreciere a activității personalului mediu, auxiliar și elementar sanitar din secție;
- s. se preocupă de ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului din subordine;
- t. sprijină buna desfășurare a muncii de pregătire practică a cursanților școlilor sanitare aflați în stagiu și a elevilor de la cursurile organizate de Crucea Roșie;
- u. supraveghează desfășurarea vizitelor la bolnavi de către aparținători; răspunde de existența biletului de voie a persoanelor care însoțesc în saloane bolnavii grav.
- v. asistenta șefă răspunde de modul cum organizează și controlează efectuarea curățeniei în conformitate cu normele prevăzute de Ordinul Ministerului Sănătății nr.185/2003, în:
 - saloane și toate încăperile aparținând secției;
 - coridoare;
 - scările dintre etajul secției și etajul inferior;

- uși lift
- w. organizează și controlează activitatea de educație sanitară a bolnavilor și aparținătorilor de către personalul din subordine;
- x. **controlează modul de întocmire și păstrare în secție, pe timpul spitalizării, a documentelor de spitalizare (foaia de observație, fișa de anestezie, foaia de temperatură, buletine de analiză, biletul de trimitere etc.) a pacienților internați;**
- y. **controlează modul de păstrare, stocare, organizare și îndosariere, conform normelor legale, a tuturor documentelor de spitalizare ale pacienților, până în momentul predării lor către arhiva Spitalului.**

(2) Atribuțiile asistentei șefe de secție în activitatea se supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a. prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu personalul mediu și auxiliar din secție și răspunde de aplicarea acestora;
- b. răspunde de aplicarea precauțiilor standard și specifice de către personalul secției;
- c. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- d. controlează respectarea circuitelor funcționale din secție;
- e. răspunde de starea de curățenie din secție;
- f. transmite directorului de îngrijiri necesarul de materiale de curățenie, consumabile, dezinfectanți, elaborat în concordanță cu recomandările serviciului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- g. controlează respectarea măsurilor de asepzie și antisepsie;
- h. supraveghează și controlează activitatea în oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea și distribuția alimentelor, în special la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- i. supraveghează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie și sesizează directorului de îngrijiri orice deficiențe constatate;
- j. verifică igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- k. **urmărește efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor și însoțitorilor și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștința directorului de îngrijiri;**
- l. constată și raportează directorului de îngrijiri deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire);
- m. coordonează și supraveghează operațiunile de curățenie și dezinfecție;
- n. participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienței curățeniei, dezinfecției și sterilizării împreună cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- o. asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosință) și coordonează în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
- p) anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de infecțiozitate sau receptivitate;
- q) coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- r. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri;
- s. semnalează medicului șef de secție și/sau directorului de îngrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului;
- t. instruește și supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

u. verifică și răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infecțioși, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate;

v. verifică și răspunde de modul de colectare a deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, de depozitare a lor pe secție, de modul de transport la depozitul central;

w. controlează și instruieste personalul din subordine asupra echipamentului de protecție și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptica și propune directorului de îngrijiri măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

x. răspunde de elaborarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție, în funcție de manevrele și procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienți, și se asigură de implementarea acestora;

y. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secție;

z. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secție.

(3) Responsabilități privind sistemul de management al calității:

- să cunoască și să respecte documentele sistemului de management de calitate aplicabile în activitatea depusă;

- să participe activ la realizarea obiectivelor generale de calitate stabilite de managementul de calitate și a obiectivelor specifice locului de muncă.

B.2 Asistentul medical – secțiile cu paturi

Art.65. (1) Atribuii generale:

- a. Își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor profesionale și cerințelor postului;
- b. Respectă regulamentul de ordine interioară;
- c. Preia pacientul nou internat și însoțitorul acestuia (în funcție de situație), verifică toaleta personală, ținuta de spital și îl repartizează la salon;
- d. Acordă prim ajutor în situații de urgență și cheamă medicul;
- e. Participă la asigurarea unui climat optim și de siguranță în salon;
- f. Identifică problemele de îngrijire ale pacienților, stabilește prioritățile, elaborează și implementează planul de îngrijire și evaluează rezultatele obținute pe tot parcursul internării;
- g. Prezintă medicului de salon pacientul pentru examinare și îl informează asupra stării acestuia de la internare și pe tot parcursul internării, observă simptomele și starea pacientului, le înregistrează în dosarul de îngrijire și informează medicul;
- h. Pregătește bolnavul și ajută medicul la efectuarea tehnicilor speciale de investigații și tratament;
- i. Pregătește bolnavul, prin tehnici specifice, pentru investigații speciale sau intervenții chirurgicale, organizează transportul bolnavului și la nevoie supraveghează starea acestuia pe timpul transportului;
- j. Recoltează produse biologice pentru examenele de laborator, conform prescripției medicului;
- k. Răspunde de îngrijirea bolnavilor din salon și supraveghează efectuarea de către infirmieră a toaletei, schimbării lenjeriei de corp și de pat, creării condițiilor pentru satisfacerea nevoilor fiziologice, schimbării poziției bolnavului;
- l. Observă apetitul pacienților, supraveghează și asigură alimentarea pacienților dependenți, supraveghează distribuirea alimentelor conform dietei consemnate în foaia de observație;
- m. Administrează personal medicația, efectuează tratamentele, imunizările, testările biologice, conform prescripției medicale;
- n. Pregătește echipamentul, instrumentarul și materialul steril necesar intervențiilor;
- o. Asigură pregătirea preoperatorie a pacientului;
- p. Asigură îngrijirile postoperatorii;
- q. Semnalează medicului orice modificări depistate;

- r. Participă la acordarea îngrijirilor și instruiște familia sau aparținătorii pentru acordarea acestora;
- s. Supraveghează modul de desfășurare a vizitelor aparținătorilor conform regulamentului de ordine interioară;
- t. Efectuează verbal sau în scris preluarea/predarea fiecărui pacient și a serviciului în cadrul raportului de tură.
- u. Pregătește pacientul pentru externare;
- v. În caz de deces inventariază obiectele personale, identifică cadavrul și organizează transportul acestuia la locul stabilit de conducerea spitalului;
- w. Utilizează și păstrează, în bune condiții echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii; respectă reglementările în vigoare privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale conform Ord. M.S. 1226/2012.
- x. Poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;
- y. Respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- z. Respectă secretul profesional și codul de etică al asistentului medical;
- aa. Respectă și apără drepturile pacientului;
- bb. Se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă și conform cerințelor postului.

(2) Atribuțiile asistentei medicale responsabile de salon în activitatea se supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea limitării infecțiilor;
- b) se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;
- c) menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;
- d) informează cu promptitudine medicul de gardă/medicul șef de secție în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa;
- e) inițiază izolarea pacientului care prezintă semne ale unei boli transmisibile și anunță imediat medicul curant și serviciul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) limitează expunerea pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;
- g) semnalează medicului curant existența elementelor sugestive de infecție asociată asistenței medicale;
- h) participă la pregătirea personalului;
- i) participă la investigarea focarelor.

B.3 Dieteticianul:

Art.66. Asistent medical dietetician are următoarele atribuții :

- a. conduce și coordonează activitatea echipei din blocul alimentar și bucătărie, privind * pregătirea alimentelor și respectarea prescripțiilor medicale;
- b. controlează respectarea normelor igienico-sanitare în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfectia curentă a veselei;
- c. supraveghează respectarea de către personalul din blocul alimentar a normelor în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale a normelor de protecție a muncii și a regulamentului de ordine interioară;
- d. verifică calitatea și valabilitatea alimentelor cu care se aprovizionează spitalul, modul de păstrare în magazie și calitatea și valabilitatea alimentelor la eliberarea din magazie;*Constatările le va nota în Registrul de control.*
- e. supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;
- f. realizează periodic planuri de diete și meniuri;

- g. controlează modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;
- h. controlează distribuirea alimentației pe secții și la bolnavi;
- i. calculează regimurile alimentare și verifică respectarea principiilor alimentare;
- j. verifică **organoleptic, cantitativ și calitativ calitatea hranei pacienților**; *Constatările le va nota în Registrul de control*;
- k. întocmește zilnic lista cu alimente și cantitățile necesare;
- l. verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;
- m. recoltează și păstrează probele de alimente;
- n. respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
- o. respectă regulamentul de ordine interioară;
- p. controlează starea de funcționare a instalațiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor;
- q. informează conducerea spitalului despre deficiențele constatate privind prepararea, distribuirea și conservarea alimentelor;
- r. organizează activități de educație pentru sănătate privind o alimentație sănătoasă;
- s. participă la formarea asistenților medicali de dietetică/nutriționiștilor;
- t. respectă secretul profesional și codul de etică al asistentului medical;
- u. respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
- v. se preocupă permanent de actualizarea cunoștințelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă și conform cerințelor postului.

C. Alt personal medical - secție cu paturi:

C.1 Infirmiera

Art.67. Infirmiera are următoarele atribuții :

- a. Își desfășoară activitatea în spital sub îndrumarea și supravegherea asistentului medical ducând la îndeplinire activitățile stabilite în Planul de îngrijire al bolnavului, conform competenței.
- b. Pregătește patul și schimbă lenjeria bolnavului;
- c. Efectuează sau ajută la efectuarea toaletei zilnice a bolnavului imobilizat, cu respectarea regulilor de igienă;
- d. Ajută bolnavii deplasabili la efectuarea toaletei zilnice;
- e. Ajută bolnavii pentru efectuarea nevoilor fiziologice;
- f. Asigură curățenia, dezinfecția și păstrarea recipientelor utilizate în locurile și condițiile stabilite (în secție);
- g. Asigură toaleta bolnavilor imobilizați ori de câte ori este nevoie;
- h. Ajută la pregătirea bolnavilor în vederea examinării;
- i. Transportă lenjeria murdară (de pat și a bolnavilor) în containere speciale la spălătorie și o aduce curată în containere speciale, cu respectarea circuitelor conform reglementărilor regulamentului de ordine interioară;
- j. Execută la indicația asistentului medical, dezinfecția zilnică a mobilierului din salon;
- k. Pregătește la indicația asistentului medical, salonul pentru dezinfecție, ori de câte ori este necesar;
- l. Efectuează curățenia și dezinfecția cărucioarelor pentru bolnavi, a tărgilor și a celorlalte obiecte care ajută bolnavul la deplasare;
- m. Pregătește și ajută bolnavul pentru efectuarea plimbării și îi ajută pe cei care necesită ajutor pentru a se deplasa;
- n. Colectează materialele sanitare și instrumentarul de unică folosință, utilizate, în recipiente speciale și asigură transportul lor la spațiile amenajate de depozitare, în vederea neutralizării;
- o. Ajută asistentul medical și brancardierul la poziționarea bolnavului imobilizat;
- p. Golește periodic sau la indicația asistentului medical pungile care colectează urina sau alte produse biologice, excremente, după ce s-a făcut bilanțul de către asistentul medical și au fost înregistrate în documentația pacientului;

- q. După decesul unui bolnav, sub supravegherea asistentului medical, pregătește cadavrul și ajută la transportul acestuia, la locul stabilit de către conducerea instituției;
- r. Nu este abilitată să dea relații despre starea sănătății bolnavului;
- s. Va respecta comportamentul etic față de bolnavi și față de personalul medico-sanitar;
- t. Poartă echipament de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;
- u. Respectă regulamentul de ordine interioară;
- v. Respectă normele igienico-sanitare și de protecția muncii;
- w. Respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
- x. Participă la instruirile periodice efectuate de asistentul medical privind normele de igienă și protecția muncii;
- y. Transportă alimentele de la bucătărie pe secții sau la cantină cu respectarea normelor igienico-sanitare în vigoare;
- z. Asigură ordinea și curățenia în oficiile alimentare;
- aa. Execută orice alte sarcini de serviciu la solicitarea asistentului medical sau a medicului.

C.2 Brancardierul

Art.68. Brancardier are următoarele atribuții :

- a. Își desfășoară activitatea în spital sub îndrumarea și supravegherea asistentului medical sau a medicului;
- b. Respectă regulamentul de ordine interioară;
- c. Se ocupă de transportul bolnavilor;
- d. Se ocupă de funcționarea, curățenia și dezinfectarea cărucioarelor de transport, a târgilor și cunoaște soluțiile dezinfectante și modul de folosire;
- e. Efectuează transportul cadavrelor respectând regulile de etică, însoțit de încă două persoane, cu documentele de identificare;
- f. La transportul cadavrelor va folosi obligatoriu echipament special de protecție;
- g. Vă ajută la fixarea/ poziționarea extremităților, segmentelor fracturate, aplicarea aparatelor gipsate, inclusiv în cadrul serviciului de gardă.
- h. Va anunța orice eveniment deosebit ivit, medicului șef/asistentului medical șef de serviciu;
- i. Nu are dreptul să dea informații privind starea bolnavului;
- j. Va avea un comportament etic față de bolnav, aparținătorii acestuia și față de personalul medico-sanitar;
- k. Respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
- l. Poartă echipament de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie, pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal.

C.3 Îngrijitoarea de curățenie

Art.69. Îngrijitoarea de curățenie are următoarele atribuții :

- a. efectuează curățenia în condiții corespunzătoare;
- b. efectuează întreținerea gospodărească a spațiului repartizat și răspunde de starea de igienă a saloanelor, coridoarelor, oficiilor, scărilor, mobilierului, ferestrelor;
- c. curăță și dezinfectează băile și WC-urile cu materiale și ustensile folosite numai în aceste locuri;
- d. efectuează cu avizul personalului mediu și auxiliar aerisirea periodică a saloanelor și răspunde de încălzirea corespunzătoare a acestora;
- e. curăță și dezinfectează urinarele, scuiptătorile, etc. conform indicațiilor primite;
- f. transportă gunoiul și reziduurile alimentare în condiții corespunzătoare, răspunde de depunerea lor corect;
- g. răspunde de păstrarea în bune condiții a materialelor de curățenie ce le are în grijă personal, precum și a celor ce se folosesc în comun;

- h. Respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- i. Îngrijitoarea care își are activitatea în alte locuri de muncă în unitate primește în plus o serie de sarcini corespunzătoare de la conducătorul acestora.

D. Alt personal

Registrator medical / operator de date:

Art.70. Atribuțiile Operatorilor- date/registrator medical atribuții:

- a. Respecta confidentialitatea datelor medicale ale pacienților;
- b. Folosește în bune condiții echipamentele de calcul;
- c. Raportează toate evenimentele legate de exploatarea aplicațiilor de calculator, a echipamentelor din dotare precum și în cazul încălcării normelor de securitate a informațiilor;
- d. Își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
- e. Răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
- f. Respecta normele igienico-sanitare și de protecția muncii;
- g. Răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa de post cât și regulamentul de funcționare;
- h. Participa la instruirile periodice ale întregului personal;
- i. Respecta regulamentul de funcționare a departamentului;
- j. Participa la toate ședințele de lucru ale personalului angajat în secție sau departament
- k. Îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și / sau a unității sau compartimentului
- l. Răspunde la telefon în mod civilizată și amabil indentificându-se;
- m. Îndeplinește și alte atribuții în funcție de situațiile cerute, la dispoziția conducerii compartimentului;
- n. zilnic, operează în calculator externările; codifică diagnosticele și procedurile medicale de diagnostic, pentru fiecare pacient în parte, conform datelor completate de către medic în Foaia de Observație;
- o. ține evidența bolnavilor în registrul de internări și ieșiri al secției;
- p. ține legătura cu Serviciul statistică pentru îndeplinirea formelor legale, comunicând cazurile de deces;
- q. ține evidența mișcării bolnavilor în secție și prinde zilnic foaia zilnică de mișcare a internatilor;
- r. ține evidența Foilor de Internare și a Foilor de Prezentare;
- s. controlează completarea corectă a Foilor de Prezentare și a Foilor de Internare, de către medicul curant;
- t. controlează dacă Foile de Prezentare sau Foile de Internare în U.P.U. au completate C.N.P.-ul și Casa de Asigurări unde cotează fiecare bolnav;
- u. transmite zilnic la Serviciul de Statistică situația internărilor, consultărilor, etc efectuate;
- v. duce zilnic la serviciul Statistică foaia de mișcare a bolnavilor internați
- w. preia de la recepție și transmite spre secții valorile pacienților- ține evidența valorilor.
- x. răspunde de arhivarea și păstrarea Foilor de Prezentare și a Foilor de Internare
- y. va îndeplini sarcinile permanente sau cu caracter periodic, trasate de conducerea unității;
- z. nu eliberează acte medicale fără aprobare
- aa. nu va da relații nici unei persoane, sub nici un motiv, privind boala sau starea actuală a pacienților;
- bb. își desfășoară activitatea conform cerințelor postului;
- cc. poartă echipamentul de protecție prevăzut de regulamentul de ordine interioară
- dd. respecta programul de activitate;
- ee. respecta prevederile legislației și instrucțiunile SSM;
- ff. adoptă o atitudine binevoitoare față de orice bolnav sau aparținător, indiferent de modul de adresare a acestuia;

2. ATRIBUȚIILE ȘEFULUI DE LABORATOR / SEF SERVICIILOR MEDICALE:

Art.71. Atribuțiile șefului de laborator / șef servicii medicale:

- a. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul laboratorului/ serviciului medical fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai laboratorului/serviciului medical;
- b. răspunde de crearea condițiilor necesare acordării asistenței medicale de calitate de către personalul din subordine;
- c. propune Directorului Medical planul anual de furnizări de servicii medicale al secției, laboratorului/serviciului medical și răspunde de realizarea acestuia;
- d. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul laboratorului/serviciului medical;
- e. evaluează necesarul anual materiale sanitare și alte materiale necesare în bune condiții a activității laboratorului/serviciului medical, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
- f. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat, după caz;
- g. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice laboratorului/serviciului medical;
- h. înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al laboratorului/ serviciului medical elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
- i. înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale laboratorului/ serviciului medical, conform reglementelor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale sau alte surse;
- j. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai laboratorului/serviciului medical
- k. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine pe care o supune aprobării Managerului spitalului;
- l. răspunde de raportarea la nivelul secției, laboratorului, compartimentului a ROF și RI a spitalului;
- m. stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine pe care le înaintează spre aprobare Managerului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- n. face propuneri Comitetului Director privind personalul pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activitate reglementările legale în vigoare;
- o. stabilește programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal pentru personalul aflat în subordine;
- p. răspunde de modul de completare și întocmire a tuturor documentelor eliberate în cadrul laboratorului/serviciului medical;
- q. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordine directă conform structurii organizatorice și fișei postului;
- r. propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine în conformitate cu legislația în vigoare pe care îl supune aprobării managerului;
- s. coordonează activitatea de control a calității serviciilor acordate de personalul din subordine;
- t. răspunde de asigurarea condițiilor adecvate igienă, și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul laboratorului/serviciului medical în conformitate cu legislația în vigoare;
- u. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice precum și alte date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, laboratorului, compartimentului în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
- v. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;

- w. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților , informațiilor și documentelor referitoare la activitatea laboratorului/ serviciului medical;
- x. urmărește încheierea contractelor de asigurare malpraxis de către personalul medical din subordine;
- y. în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și prvederilor legale și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor care se aprobă de Managerul spitalului.
- z. propune protocoale specifice de practică medicală pe care sa le implementeze la nivelul spitalului laboratorului/ serviciului medical cu aprobarea Consiliului Medical;
- aa. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției, laboratorului, compartimentului;
- bb. are obligația să-și desemneze un înlocuitor din randul subordonaților pe perioada în care nu-și pot îndeplini atribuțiile (absențe din spital în interesul serviciului, concedii, în alte cazuri) și de a aduce la cunoștință Managerului numele persoanei desemnate ca înlocuitor;
- cc. această persoană preia atribuțiile șefului de laborator/serviciului medical pe perioada absenței acestia timp pentru care își asumă în scris prin semnătură responsabilitățile pentru care primește din partea șefului de secție, laborator, compartiment;In caz contrar responsabilitatea se împarte în mod egal între cei 2 medici;
- dd. pentru rezolvarea oricăror probleme deosebite înlocuitorul șefului de laborator/ serviciului medical are obligația să se consulte cu acesta și să informeze cat mai rapid persoana ierarhic superioară;
- ee. pentru toate deciziile luate în afara mandatului expres și fără consultanța personalul mai sus menționat responsabilitatea îi revine de drept înlocuitorului șefului de laborator/ serviciu medical;
- ff. șefii de laborator/ serviciu medical au obligația de a lua toate măsurile pentru a putea fi contactați la orice oră de către subordonați, înlocuitori sau superiori. Numerele de telefon (fix, mobil) vor fi prezentate conducerii unității, care le va stoca într-un registru special deșus la centrala telefonică .Aceste date nu vor fi comunicate public în scopul de a proteja titularii de excese sau de apeluri nefondate.
- gg. în caz de necesitate persoanele îndreptățite să controleze șefii de laborator/ serviciu medical vor solicita legătura prin centrala telefonică;
- hh. șefii de laborator/serviciu medical au libertatea de a comunica aceste date oricărei persoane considerate în drept să le cunoască;
- ii. să asigure la nivelul fiecărui laborator/serviciu medical, a unui registru de evidență a defecțiunilor tehnice în care vor fi consemnate ori de cate ori va fi necesar;
- jj. să asigure existența în cadrul fiecărui laborator/serviciu medical a unui registru de evidenta a înregistrărilor rezultate din activitatea proprie;
- kk. șefii de laborator/servicii medicale au obligatia de a anunța imediat conducerea unității despre orice eveniment deosebit (situații profesionale, litigii, conflicte de muncă, situații considerate ca fiind deosebite) apărute la nivelul laboratorului/serviciului medical , compartimentului având responsabilitatea deplină și directă în cazul în care produc efect negativ pentru buna desfășurare a activității proprii sau instituției;
- ll. șefii de laborator/serviciu medical din cadrul spitalului au obligația să participe la ședințele Consiliului Medical;

Art.72.CIRCUITUL FOII DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA

În scopul unei realizări corecte a circuitului FOCG, care să asigure în totalitate legalitatea raportării situațiilor statistice si contabile, se vor respecta prevederile Ordinului nr. 1782 din 28 decembrie2006, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si prevederile Ordinului 1081/2007, cu modificarile si completarile ulterioare.

- În momentul internării pacientului se completează datele din Foaia de Observatie Clinică Generală (F.O.C.G.), conf. Modelului din Ordinul nr. 1782 din 28 decembrie 2006, cu modificarile si

completările ulterioare, privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, care formează Setul Minim de Date la Nivel de Pacient (S.M.D.P.);

In cazul urgențelor, foaia de observație va fi completată obligatoriu în Unitatea de Primire Urgente, înainte de trimiterea bolnavului în secție, de către medicul de gardă care a consultat pacientul și a decis și vizat internarea.

In cazul pacienților cronici, foaia de observație va fi completată cel mai târziu până la sfârșitul programului de lucru zilnic. In foaia de observație se va menționa obligatoriu planul terapeutic și tratamentul necesar începând cu prima zi de internare cât și diagnosticul principal și cel/cele secundare.

- Pentru pacienții internați până la orele 15.00, care sunt programați în cadrul Ambulatoriului, F.O.C.G. se întocmește la nivelul Biroului de Internări prin completarea Setului Minim de Date ;

- Pentru pacienții internați de urgență după orele 15.00, F.O.C.G. se întocmește de către medicul de gardă care decide sau avizează internarea, după cum urmează:

- numărul de identificare a cazului internat;
- numărul de identificare al spitalului;
- numărul de identificare a secției;
- număr FOCG;
- numele pacientului;
- prenumele pacientului;
- localitatea;
- județul;
- data nașterii;
- sexul;
- codul numeric personal;
- tipul asigurării de sănătate;
- casa de asigurare de sănătate de care aparține;
- **datele de contact ale pacientului (telefon mobil, mail)**
- data internării;
- ora internării;
- tipul internării;

- pacienții se înregistrează în Registrul de Internări - Externări și Repertoarul existent la nivelul Biroului de Internări;

- odată completate datele mai sus menționate, pacientul se prezintă pe secția de profil, unde în F.O.C.G. se specifică:

- diagnosticul la internare - reprezintă afecțiunea de bază pentru care pacientul primește servicii spitalicești

- se codifică în conformitate cu clasificarea RO.vi.DRG, prevăzută în Ord.M.S. nr.1027/2010 privind introducerea și utilizarea clasificării RO.vi.DRG cu modificările ulterioare;

- la nivelul secției, asistenta șefă înregistrează în registrul de internări al secției pacienții internați, îi nominalizează cu nume și număr de FOCG în "Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați" și răspunde de completarea corectă a acestei situații;

- investigațiile și procedurile efectuate pe perioada spitalizării (explorări funcționale, investigații radiologice, intervenții chirurgicale) se vor înregistra codificat, specificându-se și numărul acestora, la nivelul serviciilor de profil;

- în cazul transferului intraspitalicesc - transferul unui pacient de la o secție la alta în cadrul aceluiași spital - pe parcursul unui episod de îngrijire de boală, se întocmește o singură F.O.C.G. și se stabilește un singur diagnostic principal în momentul externării;

- în cazul transferului unui pacient din secția de profil în compartimentul A.T.I., F.O.C.G. cu epicriza de etapă se va transmite acestui compartiment;

- în cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot contacta reprezentantul legal, soțul/soția sau ruda majoră cea mai apropiată, datorită situației de urgență, și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va întocmi un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului, prin completarea formularului Raport privind asistența medicală acordată în situații de urgență, prevăzut în anexa nr. 2 al Ordinului 1411/2016.

- la externarea pacientului întreaga documentație va fi completată în comun, de către medicul curant din secția de profil și eventual de medicul specialist A.T.I. (epicriză, certificat constatator al morții, după caz), iar F.O.C.G. va fi semnată de șeful secției în care este angajat medicul curant;

- tabelul "Transferuri" din F.O.C.G. se completează de către asistentele sefe de secție în momentul venirii și plecării pacientului dintr-o secție în alta - secția, data;

- se aproba utilizarea în sistemul informational al spitalelor a formularului "Foaie de observație clinic generală", denumit în continuare FOCG.

- FOCG se întocmește pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă.

- FOCG se completează într-un exemplar pentru fiecare episod de spitalizare continuă.

Episodul de spitalizare continuă reprezintă perioada de spitalizare a unui pacient, în regim de spitalizare continuă, în cadrul aceluiași spital, fără întrerupere și fără modificarea tipului de îngrijiri.

- Tipurile de îngrijiri în regim de spitalizare continuă sunt : îngrijiri acute și îngrijiri cronice sau de recuperare;

- În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de același tip, nu se deschide o nouă FOCG. În situația în care se realizează un transfer al pacientului între secții care furnizează îngrijiri de tip diferit (din secții de îngrijiri acute în secții de îngrijiri cronice sau de recuperare și invers), se deschide o nouă FOCG.

- Ziua de spitalizare este a secției în care s-a transferat și nu a secției din care s-a transferat pacientul;

- "Foaia zilnică de mișcare a pacienților internati" se completează zilnic până la orele 14.00, după care, pentru pacienții care se internează ulterior, "mișcarea" se completează a doua zi;

- FOCG a pacientului, în perioada spitalizării se pastrează în biroul asistentei în mape pentru fiecare salon în parte;

- Pacienții internati de urgență între orele 14.00 - 7.00 se nominalizează în "mișcarea" întocmită în ziua următoare;

- Pentru ca pacienții mai sus menționați să beneficieze de mic dejun și prânz, asistentele de serviciu ale secțiilor, îi raportează asistentelor sefe la ora 7.00 pe baza unor note de comandă suplimentare (meniu de urgență);

- "Mișcarea zilnică a bolnavilor" se întocmește de asistentele sefe de secție care au responsabilitatea completării corecte a tuturor rubricilor acestui formular;

- Ziua internării și externării constituie o singură zi de spitalizare;

- În cazul unui pacient spitalizat care decedează în aceeași zi sau chiar după câteva ore se consideră o zi de spitalizare;

- În momentul externării pacientului, la nivelul secției (asistenta sefă/asistenta de salon) se specifică:

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

- pacienții externati sunt nominalizați în "mișcare" cu nume și numărul F.O.C.G. la rubrica Iesiri Nominale, după care F.O.C.G. se predau în aceeași zi la Biroul de Internări - Externări;

- F.O.C.G. se arhivează lunar în arhiva fiecărui pavilion al Spitalului, la încheierea anului se depun pe baza procesului verbal la arhiva centrală a spitalului;

Art.73. ACCESUL LA FOCG DE CĂTRE PACIENT, APARTINĂTORI LEGALI SAU DIVERSE INSTITUȚII:

Regulament

1. *Prezentul regulament reglementează modalitatea de eliberare a informației din dosarele medicale, de către Spitalul Județean de Urgență Buzău, în scopul asigurării accesului pacientului la propriile date cu caracter medical și garantarea confidențialității informațiilor ce țin de secretul medical.*
2. *Dosarul medical al pacientului reprezintă documentația de evidență medicală ce conține informațiile despre starea sănătății fizice și psihice, precum și rezultatele investigațiilor, tratamentelor și îngrijirilor medicale permise.*
3. *Informația din documentația de evidență medicală se eliberează personal pacientului, iar pentru persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani, precum și cele declarate incapabile se eliberează reprezentanților lor legali (tutore, curator, reprezentant personal - cu împuternicire). In cazul când pacientul nu dorește să fie personal informat, la solicitarea acestuia, informația se prezintă persoanei nominalizate de către pacient.*
4. *In cazul solicitării informației despre datele cu caracter medical a unui pacient decedat, informația se eliberează rudelor apropiate, cu condiția ca în consimțământul informat semnat în timpul vieții de către pacientul decedat nu este indicată expres dorința acestuia referitor la păstrarea confidențialității absolute a datelor despre sănătatea sa.*
5. *La solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, informația privind propriile date medicale se eliberează în conformitate cu legislația.*
6. *Informația privind datele medicale se eliberează la cererea în scris a solicitantului (persoana în cauză) și confirmarea primirii informației prin semnătura solicitantului și conducătorului instituției.*
7. *In cazul când informația solicitată necesită timp pentru pregătirea acesteia (dosarul medical se află în arhiva spitalului), ea va fi pusă la dispoziția solicitantului, în baza cererii în scris, nu mai târziu de 10 zile de la înregistrarea cererii.*
8. *Cererea scrisă va conține:*
 - a) *Datele de identificare a solicitantului;*
 - b) *Detalii suficiente și concludente pentru identificarea informației solicitate (date despre perioada în care s-a aflat în evidența instituției, date despre perioada tratamentului efectuat, date despre perioada de efectuare a investigațiilor etc.);*
 - c) *Modalitatea de primire a informației solicitate.*
9. *Persoana responsabilă de eliberarea informației din dosarul medical, desemnată de manager, va asigura eliberarea informației solicitate în termenul menționat anterior.*

Art.74. ACCESUL LA INFORMAȚII MEDICALE PENTRU ACTIVITĂȚILE DE CERCETARE ALE MEDICILOR SI STUDENTILOR

1. *Informațiile privind datele medicale se eliberează la cererea în scris a solicitantului înregistrată la secretariatul unității, înaintată spre aprobare managerului unității.*
2. *În cazul când informațiile medicale solicitate necesită timp pentru pregătirea acestora (dosarele medicale aflându-se în arhiva spitalului), vor fi puse la dispoziție solicitantului, în baza cererii în scris, nu mai târziu de 10 zile de la înregistrarea acesteia. Dosarele medicale (FOCG) nu părăsesc incinta spitalului, ele putând fi consultate în spațiul special destinat cercetării documentelor medicale (din cadrul arhivei).*
3. *Foaia de observație va fi scoasă din arhivă de către personalul acreditat de spital (arhivar) și pusă la dispoziție, sub supraveghere în camera special destinată pentru acest scop.*

4. Sub niciun motiv nu se autorizează scoaterea documentului medical (medicolegal) din incinta arhivei si nici efectuarea de xerocopii sau fotocopii.

Persoana responsabilă de eliberarea informației din dosarul medical (statisticianul, arhivarul), desemnată de manager, va asigura punerea la dispoziție spre cercetare a informațiilor solicitate în termenul menționat anterior.

Art.75. GESTIUNEA DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR MEDICALE ALE PACIENȚILOR/ A DOSARULUI PACIENTULUI

(1)Datele clinice la nivel de pacient sunt înregistrate de catre spital în FOCG, care răspunde de corectitudinea si de gestionarea lor.

(2)Spitalul este obligat sa colecteze in format electronic o parte din datele cuprinse in FOCG.

(3)Datele clinice la nivel de pacient, care se colecteaza in format electronic din FOCG, formeaza setul minim de date la nivel de pacient, aferent spitalizării continue (SMDPC).

(4)Spitalul este obligat sa transmita SMDPC la Școala Naționala de Sanatate Publica si Management Sanitar iar acestea din urma la Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informațional si Informatic in Domeniul Sanatatii formând baza de date la nivel național.

(5)Inregistrările pe suport informatic vor fi protejate prin, copiere lunara pe CD sau HDD extern, prin grija administratorului bazelor de date si vor fi depozitate in alta locație decât camera serverului.

(6)FOCG se afla in gestiunea secției, respectiv a asistentei sefe, statisticianului, pana la predarea acestora arhivei unitatii astfel:

- Până la externarea pacientului - la asistenta șefă și la medic pentru completare

- După externarea pacientului - după ce FOCG este completată - la statistician, operator sau asistente pentru completare date în calculator.

- La fiecare sfârșit de lună se arhivează dosare de carton/plastic, identificate sugestiv prin denumirea secției și perioada la care se referă FOCG.

(6.a) Masuri de urmat:

Evidențierea foilor pe luni, ani, secție

Pastrarea in locuri aerisite, lipsite de umezeala

Respectarea timpului de arhivare pana la casare

(7)In momentul predării arhivarului, aceasta se face prin proces verbal cu semnătură, urmând ca in continuare, gestiunea sa fie predata arhivarului.

(8) Serviciul Administrativ răspunde de arhivarea documentelor pe toată durata stabilită conform prevederilor legale.

(9)Responsabilități:

- Medic- are obligatia de a respecta procedura operationala

- Asistent medical are obligația de a respecta procedura operațională.

- Statistician are obligația de a respecta procedura operațională.

- Operator calculator are obligația de a respecta procedura operațională.

- Arhivar are obligația de a respecta procedura operațională.

- Administrator baze de date are obligația de a respecta procedura operațională.

- Managerul spitalului are dreptul sa verifice si sa controleze intreaga activitate.

- Reprezentantul Managementului Calității

a. Primește propuneri de modificare sau de creare a unui nou document al SMC și analizează nivelul (gradul) de verificare - validare ce îl implică.

b. Coordonează analizarea tuturor aspectelor legate de îmbunătățirea SMC.

c. Actualizează secțiunile de evidență (istorie) a modificării documentelor.

d. Păstrează ca original de referință exemplarul tipărit care poartă validările și semnăturile pentru fiecare document al SMC.

e. Ține evidența versiunilor documentelor.

Gestionează și arhivează documentele pe suport de hârtie și pe suport electronic

Art.76. PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

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

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistentei medicale optime pentru pacient. Inainte de efectuarea transferului, medicii au obligatia sa evalueze pacientul si sa-i asigure tratamentul necesar stabilizarii in vederea transferului; examinarile si manevrele efectuate vor fi consemnate in fisa pacientului. O copie a acestei fise insoteste pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligatia sa il informeze pe pacient sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor si a posibilelor beneficii ale transferului, consemneaza aceasta informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obtine inaintea inceperii transferului. In cazul in care acceptul nu poate fi obtinut, acest lucru este documentat si motivele sunt explicate in fisa pacientului. Acceptul pentru transfer se obtine de la spitalul care primeste pacientul, inaintea inceperii transferului cu exceptia cazurilor in care pacientul necesita un transfer de urgenta fiind instabil hemodinamic sau in pericol vital eminent. Documentatia ce cuprinde starea pacientului, investigatiile efectuate, rezultatele, medicatia administrate etc sunt copiate si transmise spitalului care primeste pacientul, investigatii imagistice efectuate precum si alte teste vor fi trimise cu documentatia medicala a pacientului.

2. Persoane responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului

- medicul de garda din UPU*
- medicul chirurg de garda*
- medicul internist de garda*
- medicul neurolog de garda*
- medicul ortoped de garda*
- medicul cardiolog de garda*

3. Responsabilitatile medicului care cere transferul:

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

4. Asigurarea ingrijirilor pe durata transferului

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

5. Informatii minime ce trebuie sa insoteasca pacientul:

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

- i. masuri terapeutice efectuate si rezultate obtinute*
 - j. rezultatele testelor, diagnostice si ale analizelor de laborator*
 - k. solutii intravenoase administrate*
 - l. semnele vitale, inclusiv GCS, masurate si documentate periodic in spitalul care cere transferul*
 - m. fisa medicala din prespital, daca pacientul a ajuns cu ambulanta*
 - n. fisa medicala de transfer interclinic al pacientului critic prevazuta in anexa 3 la prezentul protocol cu functiile vital masurate si documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamente si solutii administrate pe durat transferului*
 - o. numele si datele de contact ale medicului care a cerut transferul*
 - p. numele si datele de contact ale medicului care a accepta transferul*
 - q. numele si datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul*
- 6. Criteriile, indicatiile si contraindicatiile transferului pe calea aerului**
- 6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat**
- Criterii generale:**
- a. pacientul se afla in stare critica si necesita investigatii, ingrijiri de specialitate intr-o unitate tertiara*
 - b. spitalul in care se afla pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesita angioplastie)*
- Criterii specifice:**
- a. pacient cu starea de constienta alterata, necesitand investigatii / TI / IOT / ventilatie mecanica*
 - b. anevrism disecat de aorta*
 - c. hemoragie cerebrala*
 - d. hipotermie*
 - e. interventii cardiace de urgenta*
 - f. disritmii maligne*
 - g. IMA, tromboliza sau angioplastie*
 - h. pacient in soc, necesita IOT / ventilatie mecanica*
 - i. pacient instabil ce necesita investigatii avansate ce nu pot fi efectuate in spital*
 - j. intoxicatii severe*
- 6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat**
- 1. Sistem nervos central: a. trauma craniocerebrala -**
- b. leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare*
- 2. Torace:**
- a. mediastin largit sau alte semne ce sugereaza leziuni ale vaselor mari*
 - b. leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc)*
 - c. contuzie pulmonara*
 - d. leziune cardiaca*
 - e. pacienti care necesita IOT / ventilatie*
 - f. pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri speciale*
- 3. Bazin / abdomen:**
- a. fracturi instabile ale bazinului*
 - b. fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua*
 - c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului*
- 4. Extremitati:**
- a. fracturi deschise grave*
 - b. amputatie traumatica cu potential de reimplantare*
 - c. fracturi articulare complexe*
 - d. leziune majora prin strivire*
 - e. ischemia unei extremitati*
- 5. Politrauma:**
- a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei toracelui, abdomenului sau*

al bazinului

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

c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave

6. Factori agravanti:

a. varsta > 55 de ani

b. copii

c. afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente

d. diabet insulinodependent, obezitate morbida

e. sarcina

f. imunodepresie

7. Agravare secundara (sechele tardive)

a. necesitatea ventilatiei mecanice

b. sepsis

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

d. necroza tisulara majora

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

Art.77. *Spitalul are incheiate acorduri de colaborare cu alte unitati sanitare in baza prevederilor Ord. M.S. 1091/2006 privind aprobarea protocolului de transfer interclinic al pacientului clinic.*

Art.78. (1) Reglementări privind anunțarea aparținătorilor privind deteriorarea stării de sănătate a pacientului / decesul pacientului

(2) In cazul deteriorării stării de sanatate a pacientului personalul din sectie are obligatia de a anunta aparținătorii, (folosind datele de contact ale acestora), consemnand data, ora si persoana cu care s-a vorbit in FOCG.

(3) 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.

(4) După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată, sau funcție de spațiile disponibile, acesta va fi izolat de restul salonului prin paravane.

Anunțarea aparținătorilor despre survenirea decesului se face in 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 consemnand în FOCG data, ora si persoana cu care s-a vorbit.

(5) 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 .

(6) 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.

(7) 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.

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

Art.79.PROCEDURA DE TRIMITERE A GRAFICELOR DE GARZI

Pentru informarea cat mai corecta a pacientilor, asupra medicilor care efectueaza serviciul de garda in SJUBz, pentru eficientizarea activitatii medicale, in vederea reflectarii transparente activitatii medicale se impune transmiterea graficelor de garzi de pe toate sectiile medicale si chirurgicale care asigura linie de garda in cadrul SJUBz.

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

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

Aprobarea acestora de catre Directorul Medical are ca termen data limita de 20 a fiecărei luni. Varianta scrisa a graficului de garzi se arhiveaza un exemplar la nivelul sectiei si un exemplar la serviciul Salarizare. Dupa ce acestea au fost aprobate, trebuie realizata transmiterea graficelor de garda la secretariat de catre medicul responsabil cu intocmirea graficelor de garda.

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

Orice schimb de garda se redacteaza in dublu exemplar se avizeaza de seful de sectie si se aproba de Directorul Medical in maxim 24 de ore de la solicitarea schimbului de garda. Un exemplar ramane la Serviciul Salarizare iar al doilea se arhiveaza la nivelul sectiei. Graficul de garda in varianta electronica va fi completat cu noile date si retransmise in aceeasi zi la secretariat.

Consultarea graficelor de garda poate fi facuta pe site-ul SJUBz .

Medicii care intocmesc graficele de garda sunt responsabili :

- de intocmirea graficelor de garzi in colaborare cu personalul medical al sectiei care realizeaza garzi;
- de aprobarea graficului de garda de catre medicul sef de sectie ;
- de transmiterea catre Directiune a graficelor de garzi pentru a fi aprobate de catre Directorul Medical, pana in data de 20 a fiecărei luni ;
- de transmitere a graficelor de garzi aprobate, catre secretariat pana in data de 25 a fiecărei luni ;
- de transmiterea catre Directiune pentru aprobare a oricarei modificari in graficul de garda aprobat, in aceeasi zi sau in cel mult 24 ore de la cerera schimbarii de garda ;

Medicii care efectueaza garzile trebuie :

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

Medicul sef de garda de pe fiecare sectie/ medicul coordonator de garda la nivel de spitalare raspundabilitatea efectuării controlului calitatii hranei (organoleptic, cantitativ si calitativ). Asistenta sefa/ director ingrijiri, conform Ord 1101/2016 urmareste efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor si insotitorilor si le indeparteaza pe cele necorespunzatoare, situatie pe care o aduce la cunostinta directorului de ingrijiri. Asistenta dieteticiana efectueaza si inregistreaza examenul organoleptic al materiilor prime si a produselor finite inainte de livrarea acestora catre spital.

Medicul sef de sectie trebuie :

- sa verifice si sa aprobe lista de garda prezentata de catre medicul responsabil din sectie ;
- in cazul in care nu este respectata procedura de catre medicul responsabil sa atraga atentia si sa se asigure de respectarea procedurii de catre acesta sau sa numeasca alt medic responsabil ;

- sa ia masurile necesare pentru existenta in sectie la ora 13 a fiecarei zile a unui numar minim de 5 paturi libere pentru cazurile ce necesita internare de urgenta in ziua respectiva ;

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

- să verifice primirea graficelor de garzi de la toate sectiile care au linie de garda pana in data de 25 a fiecarei luni ;
- sa posteze pe site graficul de garda in aceeasi zi in care este primit ;
- in cazul in care nu primeste de la medicii responsabili graficul sa faca un raport cu sectiile care nu au trimis graficele de garzi, pe care sa-l trimita in data de 25 a lunii intre orele 14.30-15.00 catre Directorul Medical.

Directorul Medical raspunde de :

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

D. STRUCTURI MEDICALE

Art.80. STATIA DE DIALIZĂ (HEMODIALIZĂ)

(1) Este subunitate fără personalitate juridică în structura Spitalului Județean de Urgență Buzău.

Stația de dializă (hemodializă) se subordonează Directorului medical și implicit Managerului.

(2) Are în principal următoarele atribuțiuni:

- efectuează în principal tratamentul bolnavilor cu insuficiență renală acută sau cronică, precum și al bolnavilor cu intoxicații exo și endogene, cu tulburări hidroelectrolitice și acido-bazice rezistente la terapie obișnuită.

(3) Medicul de specialitate are următoarele atribuțiuni:

- Examineaza clinic bolnavul înainte de conectarea la aparatul de dializa;
- Asistă la conectarea și deconectarea bolnavului la aparatul de dializă, în cazuri deosebite
- Poarta întreaga responsabilitate medicala a bolnavului în timpul sedintei de dializa;
- Urmareste evolutia dializei, indica medicația necesara si stabileste parametrii functionali ai aparatului de dializa;
- Aplică recomandările ghidurilor medicale de specialitate;
- La folosirea materialelor cu necesar de sterilizare angajatul răspunde de verificarea integrității acestei condiții, fiind interzisă folosirea de materiale de a căror sterilizare medical nu este sigur;
- Controlează modul în care este întocmit protocolul de dializă și este completată fișa medicală a bolnavului dializat;
- Efectueaza examene clinice de bilant lunar, prescrie , urmareste si înregistreaza investigatiile paraclinice de monitorizare ale bolnavilor dializati;
- Prescrie, urmareste si conduce regimul dietetic si tratamentul bolnavului intre dialize;
- Face educația sanitară bolnavilor dializați, în vederea respectării regimului igienico-dietetic și a tratamentului prescris;
- Recomanda internarea bolnavilor dializati, când este cazul;
- Răspunde de utilizarea judicioasă și ține evidența administrării medicamentelor prescrise în timpul dializei;
- Participă la aplicarea normelor de igienă în stația de dializă;
- Controleaza si raspunde de trusele de urgenta și de instrumente-pansamente;
- Colaboreaza cu inginerul sau tehnicianul, în vederea asigurarii bunei funcționari a aparatelor, pregatirii corecte a dializoarelor si respectarii tuturor normelor prepararii apei si a concentratului;
- Evalueaza corectitudinea tehnicii de efectuare a schimbului de catre bolnavii dializati peritoneal, eficienta metodei si ajusteaza corespunzator indicatiile de dializa, conform datelor clinice si paraclinice;
- Stabileste schemele terapeutice ale bolnavilor dializati peritoneal in situatii particulare (peritonita, insuficienta de ultrafiltrare);

- r. Participa efectiv la instruirea și pregătirea profesională a personalului sanitar cu care lucrează;
 - s. Angajatul are obligația să pastreze confidențialitatea față de terți (conform reglementărilor în vigoare) privind datele de identificare ale pacientului și privind serviciile furnizate fiecărui pacient;
 - t. Angajatul are obligația de a proteja toate informațiile pe care le dobândește și le folosește în timpul serviciului și suportul înregistrării acestora împotriva pierderii, degradării și folosirii de către persoane neautorizate;
 - u. **Poartă echipamentul de lucru și de protecție prevăzut în regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;**
 - v. Participa la toate consfătuirile de lucru din stația de dializă și acționează pentru realizarea obiectivelor fixate;
 - w. Utilizează și pastrează, în bune condiții, echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează colectarea materialelor și instrumentarului de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii;
 - x. Respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- (4) Asistentul medical al stației de dializă are următoarele atribuții:
- a. Își desfășoară activitatea în mod responsabil, conform normelor profesionale și cerințelor postului;
 - b. Lucrează în ture, conform graficului stabilit de asistenta-șefă a Spitalului
 - c. Trebuie să fie disciplinată, conștiincioasă, calmă, corectă în orice gest, amabilă și să aibă capacitate de contact social facil;
 - d. Verifică starea tehnică a aparatului de dializă înainte fiecărei dialize solicitând sprijinul tehnic de specialitate dacă apar disfuncționalități;
 - e. Asigură toate materialele necesare posturilor de care hemodializa de care răspunde;
 - f. Asigură igiena compartimentului de dializă de care răspunde;
 - g. Răspunde de respectarea normelor de igienă privind soluția de dializă;
 - h. Preia pacientul hemodializat, verifică toaleta personală, starea igienică și îl repartizează în salon;
 - i. Cântărește, termometrizează, măsoară presiunea arterială, examinează tegumentele, cavitatea bucală și ținuta bolnavului înainte de începerea dializei;
 - j. Verifică starea cailor de abord vascular înainte fiecărei dialize;
 - k. Respectă regulile de asepsie și antisepsie la conectarea și deconectarea bolnavului de la aparatul de dializă și pe toată durata ședinței de dializă;
 - l. La folosirea materialelor cu necesar de sterilizare asistentul răspunde de verificarea integrității acestei condiții fiind interzisă folosirea de materiale de a căror sterilizare asistentul medical nu este sigur;
 - m. Răspunde de buna desfășurare a ședințelor de dializă, urmărind parametrii dializei specificați de medic în protocolul de dializă;
 - n. Asigură heparinarea corectă și adecvată a circuitului extracorporeal și efectuează tratamente medicamentoase în cursul dializei, conform prescripției medicale;
 - o. Măsoară și notează la interval de ½ ora și ori de câte ori este nevoie presiunea arterială și pulsul bolnavului;
 - p. Informează de urgență medicul în legătură cu orice modificare a stării generale a bolnavului dializat;
 - q. Intervine la orice accident sau incident de dializă, solicitând la nevoie, ajutorul altei asistente;
 - r. Recoltează și răspunde de integritatea probelor biologice prelevate indicate de medic și le notează în protocolul de dializă;
 - s. Completează protocolul de hemodializă;
 - t. Nu părăsește sala de dializă fără a lăsa înlocuitor;
 - u. Predă turei următoare protocolul bolnavului, comunicând în detaliu mersul dializei și menționează în scris pe protocol ce trebuie efectuat în continuare;

- v. Convorbirile, relațiile cu bolnavii trebuie să aibă ca scop încurajarea și echilibrarea psihică a acestora;
- w. Nu discută cu bolnavii probleme personale, nu comunică bolnavului aspectele stării sale medicale care ar putea provoca o stare psihică negativă;
- x. Nu discută în contradictoriu cu bolnavul și nu parasește sala de dializă, indiferent de reacția psihică a bolnavului;
- y. Cântărește, termometrizează bolnavul, măsoară presiunea arterială și pulsul (clino- și ortostatism) și execută pansamentul abordului vascular la sfârșitul dializei;
- z. Asigură spălarea și dezinfectarea aparatului de dializă la sfârșitul fiecărei ședințe de tratament, conform indicațiilor;
- aa. Supraveghează și participă la distribuirea hranei bolnavilor pe timpul dializei, luând toate măsurile de respectare a normelor de igienă;
- bb. Participă la vizita medicului;
- cc. Participă obligatoriu, la toate ședințele de instruire medicală și de analiză a activității unității de dializă;
- dd. Respectă reglementările în vigoare privind Normele de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- ee. Utilizează și păstrează în bune condiții echipamentele și instrumentarul din dotare, supraveghează și colectează materialele și instrumentarul de unică folosință utilizat și se asigură de depozitarea acestora în vederea distrugerii în conformitate cu legislația în vigoare;
- ff. Poartă echipamentul de lucru și de protecție prevăzut în regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;
- gg. Are obligația de a proteja toate informațiile pe care le dobândește și le folosește în timpul serviciului și suportul înregistrării acestora împotriva pierderii, degradării și folosirii de către persoane neautorizate;

(5) Atribuțiile infirmierei la Stația de dializă:

- a. Își desfășoară activitatea numai sub îndrumarea și supravegherea asistentelor medicale;
- b. Lucrează în ture, conform necesităților impuse de programul centrelor;
- c. Primește și ajută la îmbrăcare și dezbrăcare bolnavii care efectuează dializă ambulatoriu;
- d. Ajută la pregătirea bolnavilor în vederea examinării;
- e. Însotă bolnavii dializați la unele investigații;
- f. Asigură schimbarea lenjeriei după fiecare dializă
- g. Transportă lenjeria murdară la spălătorie, în containere speciale și o aduce curată în containere speciale;
- h. Curăță și dezinfectează înainte și după fiecare dializă mobilierul și saltelele fiecărei săli de dializă
- i. Efectuează curățenia și dezinfecția cărucioarelor pentru bolnavi, a targilor și a celorlalte obiecte care ajută bolnavul la deplasare;
- j. Curăță și dezinfectează urinarele, ploștile, tăvițele renale, conform indicațiilor;
- k. Colectează în recipiente speciale materiale sanitare și instrumentarul de unică folosință utilizate și asigură transportul lor la spațiile de depozitare amenajate în vederea neutralizării;

- l. Servește și, la nevoie, hrănește bolnavii, după prealabila spălare a mâinilor și schimbarea halatului;
- m. Asigură ordinea și curățenia în oficiul alimentar;
- n. Spală recipientii utilizați la prepararea dializantului;
- o. Asigură transportul substanțelor și soluțiilor din magazie;
- p. Respectă comportamentul etic față de bolnavi și față de personalul angajat al stației de dializă;
- q. Nu este abilitată să dea informații despre starea sănătății bolnavului;
- r. Participă la instruirile periodice efectuate de asistența medicală privind normele de igienă și protecție a muncii;
- s. Efectuează curățenia și dezinfecția cărucioarelor pentru bolnavi, a targilor și a celorlalte obiecte care ajută bolnavul la deplasare;
- t. Curăță și dezinfectează urinarele, ploștile, tăvițele renale, conform indicațiilor;
- u. Asigură ordinea și curățenia în oficiul alimentar;
- v. Spală recipientii utilizați la prepararea dializantului;
- w. Asigură transportul substanțelor și soluțiilor din magazie;
- x. Respectă comportamentul etic față de bolnavi și față de personalul angajat al stației de dializă;
- y. Nu este abilitată să dea informații despre starea sănătății bolnavului;
- z. Participă la instruirile periodice efectuate de asistența medicală privind normele de igienă și protecție a muncii;
- aa. Are obligația să păstreze confidențialitatea față de terți (conform reglementărilor în vigoare) privind datele de identificare ale pacientului și privind serviciile furnizate fiecărui pacient;
- bb. Are obligația de a proteja informațiile pe care le dobândește și la folosește în timpul serviciului și suportul înregistrării acestora împotriva pierderii, degradării și la folosirii de către persoane neautorizate;
- cc. Respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- dd. Poartă echipamentul de lucru și de protecție prevăzut în regulamentul de ordine interioară, care va fi schimbat ori de câte ori este nevoie pentru păstrarea igienei și a aspectului estetic personal;

Art.81.SECTIA ANESTEZIE SI TERAPIE INTENSIVĂ

- (1)Funcționează în conformitate cu Ordinul M.S. nr.1500/24.11.2009.
- (2) Secția de Anestezie și Terapie Intensivă asigură condițiile necesare pentru:
 - desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice.
 - suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața.
- (3) Terapie intensivă cuprinde: diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuturor insuficiențelor acute ale funcțiilor vitale. Măsurile specifice de tratament se adresează pacienților cărora le este amenințată imediat viața.
- (4)Activitatea de anestezie și terapie intensivă este desfășurată de o echipă medicală complexă, formată din: medici, asistente, personal auxiliar sanitar și alte categorii de personal pregătit și autorizat, conform reglementărilor în vigoare.
- (5) Secția ATI este condusă de către un medic șef de secție, care are în principal următoarele atribuții:
 - a. coordonează întreaga activitate a secției din punct de vedere medical, administrativ și educațional;
 - b. se implică direct în îngrijirea pacienților din secție (în sala de operație și în compartimentul cu paturi);
 - c. răspunde de elaborarea, adoptarea și actualizarea protocoalelor și procedurilor terapeutice specifice;
 - d. coordonează activitatea de educație medicală continuă a personalului medical;
 - e. răspunde de asigurarea calității actului medical;

- f. asigură direct sau printr-un înlocuitor de drept continuitatea conducerii secției, 24 de ore pe zi 7 zile pe săptămână, pentru probleme medicale și/sau administrative;
 - g. repartizează medicii secției pe sectoare de activitate: săli de operație, săli de investigații, componenta cu paturi(TI, TIIP, SPA), circulație extracorporeală etc.;
 - h. desemnează medici responsabili de un anumit sector de activitate al secției (anestezie, terapie intensivă, terapie intermediară etc.), după caz;
 - i. întocmește referate de necesitate privitoare la medicamentele, materialele, dispozitivele medicale, aparatura necesară secției, precum și cu privire la întreținerea și repararea acestora;
 - j. în secțiile clinice, răspunde și coordonează activitatea medicală din cadrul procesului de învățământ care se desfășoară la nivelul secției;
 - k. propune calificativele anuale, premiile și salariile de merit pentru personalul din subordine;
 - l. propune conducerii spitalului sancționarea administrativă a personalului din subordine;
 - m. face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante din secție;
 - n. participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil: Societatea Româna de Anestezie și Terapie Intensivă (SRATI) la nivel național sau local și, eventual, în societățile academice de profil internaționale;
 - o. participă la programele de educație medicală continuă în domeniul ATI (la nivel național și/sau internațional);
 - p. participă activ la evaluarea utilizării adecvate a resurselor secției ATI în spital.
- (6) Asistenta-șefă a secției ATI se subordonează direct medicului șef de secție, coordonează întreaga activitate a personalului implicat direct în îngrijirea pacienților și are în principal următoarele atribuții:
- a. răspunde de calitatea îngrijirilor acordate pacienților de către personalul din subordine;
 - b. răspunde de educația medicală continuă a personalului din subordine;
 - c. participă la programele de educație medicală continuă;
 - d. organizează echipele de lucru (asistente medicale, infirmiere, brancardieri, fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeuți etc.) și întocmește graficul pe ture, în vederea asigurării continuității asistenței medicale;
 - e. verifică respectarea programului de lucru de către personalul din subordine și întocmește lunar foaia colectivă de prezență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 - f. supraveghează corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice de către personalul subordonat direct;
 - g. coordonează activitatea de întreținere a aparaturii medicale și a echipamentelor informatice din dotare; coordonează și răspunde de activitatea de menținere a curățeniei, asepției și antisepsiei, precum și a dezinsecției și dezinsecției;
 - h. propune medicului șef de secție sancționarea administrativă a personalului din subordine;
 - i. face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de asistente, infirmiere, brancardieri etc. din secție;
 - j. răspunde de corectitudinea raportărilor efectuate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
 - k. verifică și completează zilnic stocul obligatoriu de medicamente și materiale necesare desfășurării activității specifice secției.
 - l. Respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
- (7) Medicii specialiști/primari din secția/compartimentul ATI au în principal următoarele atribuții:
- a. asigură îngrijirea perioperatorie a pacienților chirurgicali (examen preanestezic și pregătirea preoperatorie specifică, administrarea anesteziei și terapia intensivă intraoperatorie, urmărirea postanestezică) în conformitate cu protocoalele recomandate de SRATI și adoptate de secție;
 - b. completează fișa de anestezie, care trebuie să cuprindă toate datele îngrijirii perioperatorii, inclusiv consumul de medicamente și materiale;
 - c. verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat în scris administrației spitalului;
 - d. examinează pacienții din secția cu paturi ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin de două ori pe zi;

- e. la internarea sau transferul pacienților în secțiile ATI, medicul ATI de salon sau de gardă completează toate evidențele primare necesare, care conțin obligatoriu cel puțin: datele personale esențiale ale pacientului, diagnosticul principal și bolile asociate, motivul internării sau transferului în secția ATI și consemnează starea prezentă. Foaia de observație clinică întocmită de secția care transferă pacientul în secția ATI va rămâne în secția ATI până la retransferul pacientului în secția de origine;
- f. consemnează în foaia de observație toate recomandările terapeutice necesare pacienților internați în secție;
- g. consemnează zilnic în foaia de observație: evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;
- h. solicită și consemnează în foaia de observație clinică efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de câte ori evoluția cazului o impune;
- i. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
- j. au obligația să efectueze gărzi conform programării și normelor în vigoare;
- k. participă la formele de educație medicală continuă (la nivel local, național, internațional);
- l. participă activ la activitatea din cadrul societății academice de profil (SRATI).

(8)Medicii rezidenți ATI au competențe limitate, desfășurându-și activitatea în limita nivelului lor de pregătire.

(9)Asistenții medicali din secțiile ATI au în principal următoarele atribuții:

- a. asigură asistența medicală specifică, în limita competențelor;
- b. verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat imediat medicului ATI;
- c. respectă programul de ture aprobat al secției;
- d. consemnează zilnic în foaia de observație clinică, în limita competențelor, evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;
- e. înregistrează și raportează, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, datele care reflectă activitatea desfășurată la nivelul secției;
- f. participă la formele de educație medicală continuă specifică asistenților (local, național, internațional);
- g. participă la instruirile cu privire la efectuarea unor tehnici speciale: epurare extrarenală, urmărirea balonului de contrapulsăție, monitorizarea presiunii intracraniene, precum și altele asemenea.
- h. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare

(10) de alte specialități care au transferat pacienți în secția ATI sunt obligați să răspundă ori de câte ori este nevoie solicitărilor medicului curant ATI de a vizita pacienții respectivi.

(11) Medicii de specialitate solicitați pentru consulturi interdisciplinare sunt obligați să răspundă solicitării în cel mai scurt timp posibil și să consemneze consultul și recomandările în foaia de observație clinică.

(12) În cazul unor divergențe de opinii, se efectuează un consult la care participă medicul șef de secție ATI și medicul șef al secției din care provine medicul solicitat, care vor hotărî de comun acord conduita terapeutică adecvată.

Art.82. UNITATEA DE TRANSFUZII SANGUINĂ

(1) Unitatea de transfuzie sanguină din spital funcționează conf. Ordinului M.S 1224/2006-

Unitatea de transfuzie sanguină este subordonată managerului.

(2)Este structură independentă în cadrul secției Anesteziei Terapie Intensivă și desfășoară următoarele activități:

- 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.
- (3) Medicul coordonator al unității de transfuzie sanguină are următoarele atribuții:
- a. asigură organizarea și funcționarea unității de transfuzie sanguină din spital;
 - b. asigură aprovizionarea corectă cu sânge total și componente sanguine, precum și cu materiale sanitare, reactivi, consumabile, în conformitate cu legislația în vigoare și în concordanță cu activitatea de transfuzie sanguină din spital;
 - c. răspunde de gestiunea sângelui total și a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie sanguină teritorial;
 - d. îndrumă, supraveghează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali din subordine;
 - e. contrasemnează buletinele de analiză cu rezultatul testărilor efectuate de asistenții medicali; în cursul programului de gardă, această responsabilitate revine medicului anestezist de gardă;
 - f. îndrumă și supraveghează prescrierea și administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
 - g. păstrează evidența reacțiilor și complicațiilor posttransfuzionale, în calitate de coordonator local în cadrul sistemului național de hemovigilență;
 - h. ia măsuri pentru prevenirea și aplicarea de urgență a tratamentului necesar pacienților la care apar reacții adverse severe și/sau incidente adverse severe posttransfuzionale;
 - i. consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicații de terapie transfuzională, având obligația de a se opune administrării transfuziilor nejustificate;
 - j. răspunde de întocmirea completă și corectă a documentației existente în unitatea de transfuzie sanguină;
 - k. răspunde de utilizarea corectă și de întreținerea echipamentelor și aparaturii din dotarea unității.
 - l. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- (4) Asistenții medicali care lucrează în unitatea de transfuzie sanguină din spital sunt subordonați medicului coordonator și au următoarele atribuții:
- a. desfășoară activitățile specifice unității de transfuzie sanguină din spital, în limitele competențelor lor, sub directă îndrumare și supraveghere a medicului coordonator;
 - b. efectuează testările pretransfuzionale;
 - c. răspund de apariția reacțiilor adverse severe și a incidentelor adverse posttransfuzionale provocate de stocarea, manipularea necorespunzătoare a sângelui total și a componentelor sanguine sau de efectuarea greșită a testărilor pretransfuzionale;
 - d. supraveghează funcționarea și întreținerea echipamentelor din dotarea unității de transfuzie sanguină, din spital, luând măsuri în condițiile apariției unor defecțiuni în funcționarea acestora, conform procedurilor standard;
 - e. întocmesc documentația pentru activitățile desfășurate.

- f. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

Art.83. UNITATEA PRIMIRE URGENȚE-SMURD

(1) U.P.U. – SMURD funcționează în baza Ordinului M.S. nr. 1706/2007; Unitatea de Primire Urgente este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență sosit cu ambulantele sau cu mijloacele proprii de transport.

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

1. triajul urgențelor la prezentarea la Spital;
2. primirea, stabilizarea și tratamentul inițial al tuturor urgențelor, cu prioritate urgențele majore;
3. asigurarea asistenței medicale de urgență pentru urgențele majore (consult, stabilizare, monitorizare, tratament);
4. investigații clinice și paraclinice necesare stabilirii diagnosticului și începerii tratamentului inițial;
5. consultul de specialitate în echipă cu medicii de gardă din spital pentru stabilirea secției în care urmează să se interneze pacienții;
6. monitorizare, tratament și reevaluare pentru pacienții care necesită internare;
7. monitorizare, tratament și evaluare pentru pacienții care nu necesită internare;
8. înregistrarea, stocarea, prelucrarea și raportarea adecvată a informației medicale;
9. formarea continuă a personalului propriu și formarea în medicina de urgență a altor categorii de personal medical.

Responsabilități, atribuții și obligații ale personalului UPU:

(3) Responsabilități, atribuții și obligații – Medic șef U.P.U-SMURD

1. conduce activitatea UPU-SMURD în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
2. asigură și răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă, inclusiv ale personalului aflat în subordinea acestuia, direct sau prin intermediul șefilor de compartimente și al persoanelor desemnate să răspundă de anumite activități;
3. coordonează, asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine, de respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
4. asigură respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
5. își exercită profesia de medic în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
6. asigură și controlează completarea fișelor pacienților și a tuturor formularelor necesare, în scris sau pe calculator, în cadrul UPU-SMURD în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
7. este în permanență la dispoziția personalului din cadrul UPU-SMURD în vederea rezolvării problemelor urgente apărute în cursul gărzilor și al turelor. În cazul în care este indisponibil, desemnează o persoană care are autoritatea și abilitatea să rezolve problemele din cadrul UPU-SMURD;
8. poartă orice mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare, fiind obligat să anunțe modalitatea prin care poate fi contactat în afara orelor de serviciu, cu excepția perioadelor de concediu când va desemna o persoană care îl va înlocui;
9. este informat în permanență despre starea de disponibilitate a personalului din subordine și despre problemele survenite în această privință;
10. este informat în permanență despre problemele survenite în cursul turelor și al gărzilor, mai ales în cazul în care asemenea probleme pot afecta direct bunul mers al activității din cadrul unității;
11. este informat în permanență despre reclamațiile pacienților și ale aparținătorilor, având obligația să investigheze orice reclamație și să informeze reclamantul despre rezultatul investigației;
12. are obligația de a elabora un plan de răspuns în cazul unui aflus masiv de victime;
13. are obligația să asigure funcționarea unui plan de mobilizare a personalului din subordine, incluzând responsabilitățile și modalitățile de alertare a diferitelor categorii de personal;

14. asigură respectarea și respectă drepturile pacientului conform prevederilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și altor prevederi legale în vigoare;
 15. organizează și conduce ședințele (raport) de lucru cu tot personalul aflat în subordine sau delegă o persoană în locul său;
 16. aprobă programarea turelor și a gărzilor personalului din subordine;
 17. numește unul sau mai mulți adjuncți ori șefi de compartimente care să răspundă de diferite activități din cadrul UPU-SMURD;
 18. controlează efectuarea investigațiilor și urmărește stabilirea diagnosticului și aplicarea corectă a indicațiilor terapeutice, în conformitate cu protocoalele și liniile directoare din domeniu;
 19. colaborează și asigură colaborarea cu medicii-șefi ai altor secții și laboratoare, în vederea stabilirii diagnosticului și aplicării tratamentului corespunzător;
 20. propune protocoale de colaborare cu alte secții și laboratoare și asigură respectarea acestora;
 21. asigură colaborarea cu alte instituții medicale și nemedicale implicate în asistența medicală de urgență și semnează protocoalele de colaborare cu acestea, cu acordul conducerii spitalului;
 22. stabilește de comun acord cu personalul din subordine și urmărește aplicarea protocoalelor de tratament conform standardelor internaționale;
 23. în cazurile deosebite (accidente grave, colective, aflux masiv de victime la UPU-SMURD) va coordona personal împreună cu alte servicii de specialitate operațiunile de salvare și de tratament chiar și în afara orelor de program. În cazul indisponibilității, are obligativitatea de a delega o persoană responsabilă cu preluarea acestor sarcini;
 24. răspunde de ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului aflat în subordine și de formarea continuă a acestuia;
 25. răspunde de buna utilizare și întreținere a aparaturii din dotare, instrumentarului și întregului inventar al UPU-SMURD și face propuneri de dotare corespunzătoare necesităților;
 26. controlează și asigură prescrierea și justa utilizare a medicamentelor, răspunde, prin intermediul unei persoane special desemnate, de păstrarea, prescrierea și evidența substanțelor stupefiante;
 27. organizează și răspunde de activitatea didactică și științifică, inclusiv cea de cercetare, desfășurată în UPU-SMURD;
 28. controlează permanent ținuta corectă, folosirea echipamentului de protecție și comportamentul personalului din subordine în relație cu pacienții și aparținătorii acestora;
 29. informează periodic conducerea spitalului asupra activității secției și reprezintă interesele personalului UPU-SMURD în relație cu conducerea spitalului;
 30. colaborează cu serviciul de ambulanță din județul respectiv în vederea îmbunătățirii activității de asistență de urgență prespitalicească și a modului de desfășurare a activității la interfața dintre UPU-SMURD și prespital;
 31. întocmește fișele anuale de apreciere a activității întregului personal din subordine;
 32. participă în toate comisiile de angajare a personalului pentru UPU-SMURD, în calitate de președinte sau membru al comisiei, în condițiile legii; participă la selecționarea personalului medical și a altor categorii de personal, prin concurs și interviu;
 33. propune criteriile de salarizare pentru personalul din subordine potrivit reglementărilor legale în vigoare;
 34. îndeplinește inclusiv rolul medicului responsabil de tură sau al medicului de gardă în cadrul UPU-SMURD, pe timpul turei sau al gărzii în care ocupă funcția respectivă;
 35. autorizează internarea obligatorie a pacienților într-o anumită secție în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
 36. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
 37. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului.
- (4) Responsabilități, atribuții și obligații – secretara UPU-SMURD**
1. îndeplinește funcția de secretar pentru medicul-șef al UPU-SMURD;
 2. răspunde de păstrarea corespondenței și a documentelor, altele decât fișele pacienților;

3. respectă prevederile din fișa postului și îndeplinește atribuțiile desemnate de medicul-șef al UPU-SMURD;
 4. păstrează confidențialitatea documentelor și a corespondenței;
 5. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.
- (5) Responsabilități, atribuții și obligații - asistent șef UPU - SMURD**
1. își exercită profesia de asistent medical în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
 2. stabilește sarcinile de serviciu ale întregului personal din subordine, respectiv tot personalul medical și auxiliar, cu excepția medicilor și a personalului subordonat direct medicului-șef, pe care le poate modifica cu acordul medicului-șef al UPU-SMURD;
 3. coordonează, controlează și răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
 4. asigură și răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine;
 5. informează medicul-șef despre toate disfuncționalitățile și problemele potențiale sau survenite în activitatea UPU-SMURD și propune soluții pentru prevenirea sau soluționarea lor;
 6. instruește personalul aflat în subordine și asigură respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
 7. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare de către personalul aflat în subordine;
 8. respectă și asigură respectarea deciziilor luate în cadrul serviciului de medicul-șef sau locțiitorul acestuia de către personalul aflat în subordine;
 9. răspunde de asigurarea și respectarea confidențialității îngrijirilor medicale, a secretului profesional și a unui comportament etic față de bolnav;
 10. respectă și asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și altor prevederi legale în vigoare;
 11. participă la predarea-preluarea turei în UPU-SMURD;
 12. organizează și conduce ședințele (raport) de lucru ale asistenților medicali, participă la raportul de gardă cu medicii;
 13. controlează zilnic condica de prezență și o contrasemnează;
 14. verifică și asigură funcționalitatea aparaturii medicale;
 15. asigură stocul minim de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale, precum și cererea de aprovizionare din timp cu acestea, înaintea atingerii limitei minime a stocului;
 16. controlează modul în care medicamentele, materialele și soluțiile sunt preluate de la farmacie, păstrate, distribuite și administrate, precum și corectitudinea decontărilor;
 17. răspunde de aprovizionarea departamentului și a unității mobile, unde este cazul, cu instrumentar, lenjerie, alte materiale sanitare necesare și de întreținerea și înlocuirea acestora conform normelor stabilite de unitate;
 18. realizează auto-inventarierea periodică a dotării secției și a unității mobile, unde este cazul, conform normelor stabilite, și delegă persoana care răspunde de aceasta față de administrația instituției;
 19. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
 20. participă la întocmirea fișelor de apreciere a personalului aflat în subordine;
 21. evaluează și apreciază, ori de câte ori este necesar, individual și global, activitatea personalului din departament;
 22. organizează împreună cu medicul coordonator testări profesionale periodice și acordă calificativele anuale, pe baza calității activității și, după caz, a rezultatelor obținute la testare;
 23. participă la selecționarea asistenților medicali și a personalului auxiliar prin concurs și interviu; propune criterii de salarizare pentru personalul din subordine potrivit reglementărilor legale în vigoare;
 24. supraveghează și asigură acomodarea și integrarea personalului nou-încadrat în vederea respectării sarcinilor din fișa postului și a regulamentului de funcționare;
 25. controlează activitatea de educație, analizează și propune nevoile de perfecționare pentru categoriile de personal din subordine și le comunică medicului-șef;

26. organizează instruirile periodice ale întregului personal din subordine prin respectarea normelor de protecție a muncii;
27. coordonează organizarea și realizarea instruirii elevilor școlilor postliceale sanitare și ai colegiilor universitare aflați în stagii practice în UPU-SMURD;
28. coordonează organizarea și realizarea instruirii voluntarilor unde este cazul;
29. întocmește graficul de lucru, graficul concediilor de odihnă, răspunde de respectarea acestora și asigură înlocuirea personalului din subordine pe durata concediului;
30. aduce la cunoștință medicului-șef absența temporară a personalului, în vederea suplinirii acestuia potrivit reglementărilor în vigoare;
31. coordonează, controlează și răspunde de aplicarea și respectarea normelor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale;
32. în cazuri deosebite propune spre aprobare, împreună cu medicul-șef, ore suplimentare, conform reglementărilor legale;
33. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
34. participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruieste personalul subordonat, zilnic și cu ocazia cursurilor special organizate;
35. este informat în permanență despre starea de disponibilitate a personalului din subordine;
36. poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
37. răspunde în timp util în cazul chemării și imediat în cazul alarmei generale. Aduce la cunoștință responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
38. participă la efectuarea gărzilor în cadrul UPU-SMURD îndeplinind pe durata turei sau a gărzii obligațiile și atribuțiile prevăzute pentru funcția pe care o ocupă;
39. controlează permanent ținuta corectă, folosirea echipamentului de protecție și comportamentul personalului din subordine;
40. participă la ședințe periodice cu medicul-șef;
41. participă la ședințele de lucru ale personalului angajat la UPU-SMURD sau delegă o persoană în locul său;
42. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.

(6). Responsabilități, atribuții și obligații - medic responsabil tură UPU-SMURD

1. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
2. răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine, de respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
3. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
4. răspunde de informarea corectă și promptă a medicului-șef sau locțiitorului acestuia asupra tuturor problemelor ivite în timpul gărzii și care au influență asupra derulării normale a activității, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu;
5. exercită profesia de medic în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
6. efectuează primirea bolnavului în camera de reanimare sau la intrarea în UPU-SMURD și ia decizia introducerii acestuia în camera de reanimare, coordonează întreaga activitate din camera de reanimare chiar în condițiile în care în acest sector există mai mulți pacienți sub investigații și tratament, efectuează evaluarea primară și secundară, manevrele terapeutice de urgență sau continuarea acestora, investigarea bolnavului, anunțarea specialiștilor în timp, supravegherea bolnavului până la stabilizarea lui, mutarea lui din camera de reanimare sau internarea acestuia. Îl însoțește pe pacient până la secția unde va fi investigat sau internat ori delegă un alt medic competent pentru acest lucru;
7. primește pacienții în celelalte sectoare ale UPU-SMURD, îi evaluează, recomandă investigațiile și tratamentul, solicită consulturile de specialitate, delegă medici din subordine

- pentru efectuarea manevrelor investigative și terapeutice, cu condiția de a fi informat permanent despre starea pacientului; hotărăște reținerea bolnavului sub observație, recomandă internarea în alte secții și este unica persoană din UPU-SMURD care își dă acordul final de externare la domiciliu sau de transfer la alte instituții. Decizia medicului responsabil de tură poate fi contramandată doar de medicul-șef al UPU-SMURD sau de loctiitorul acestuia;
8. efectuează vizita periodică la intervale de maximum 3 ore la toți pacienții din UPU-SMURD, reevaluează starea lor și adaptează conduita terapeutică, asigurând informarea specialiștilor din spital despre modificările semnificative;
 9. comunică permanent cu bolnavul și aparținătorii acestuia, anunțându-i despre manevrele ce se efectuează, precum și despre starea acestuia; este unica persoană din UPU-SMURD care comunică un deces aparținătorilor, fiind însoțit de asistentul de tură sau de asistentul medico-social;
 10. completează, împreună cu restul medicilor de gardă, fișele pacienților aflați în UPU-SMURD și completează toate formularele necesare, în scris sau pe calculator; contrasemnează și asigură completarea corectă de către restul personalului a fișelor și a documentelor medicale și medico-legale pe care nu le completează personal;
 11. asigură consultanță la Dispeceratul 112, ajută la primirea și triajul apelurilor și indică conduitele de prim ajutor, inclusiv echipajelor aflate în teren, în cazul în care este solicitat sau în cazul în care echipajul aflat la un pacient în stare critică nu este însoțit de un medic; în cazul în care este indisponibil, este obligat să delege un alt medic din cadrul UPU-SMURD pentru a asigura această sarcină;
 12. respectă regulamentul de funcționare al UPU-SMURD și asigură respectarea acestuia de către restul personalului de gardă;
 13. respectă deciziile luate în cadrul serviciului de către medicul-șef sau loctiitorul acestuia și asigură îndeplinirea acestora de către restul personalului de gardă;
 14. poartă permanent orice mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
 15. anunță în permanență starea de disponibilitate responsabilului cu mobilizarea personalului, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite ivite, cum ar fi un deces în familie, îmbolnăviri etc.);
 16. respectă și asigură respectarea de către personalul din subordine a drepturilor pacientului conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
 17. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă;
 18. propune medicului-șef al UPU-SMURD ori loctiitorului acestuia internarea obligatorie a unui pacient într-o secție anume, în cazul unor divergențe de opinie cu medicul de gardă din secția respectivă;
 19. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
 20. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD;
- (7) Responsabilități, atribuții și obligații - asistent responsabil tura UPU-SMURD**
1. își exercită profesia de asistent medical în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
 2. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
 3. răspunde de calitatea activității desfășurate de personalul aflat în subordine, de respectarea de către acesta a normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
 4. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
 5. respectă deciziile luate în cadrul serviciului de medicul-șef sau loctiitorul acestuia și de asistentul-șef și asigură îndeplinirea acestora;
 6. are responsabilitatea păstrării confidențialității îngrijirilor medicale;
 7. răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
 8. preia bolnavul în camera de reanimare și în celelalte spații ale UPU-SMURD îl monitorizează, ajută la efectuarea/efectuează manevrele invazive sau neinvazive pe care le cere medicul;

9. comunică permanent cu bolnavul și aparținătorii acestuia, anunțându-i despre manevrele ce se efectuează, precum și despre starea acestuia;
10. efectuează supravegherea continuă a bolnavilor, tratamentul și examenele paraclinice prescrise de către medic, îl anunță pe acesta despre evoluția bolnavilor și efectuează monitorizarea scriptică în fișe de observație speciale ale bolnavilor;
11. efectuează pregătirea psihică și fizică a bolnavilor pentru examinările necesare, organizează transportul lor;
12. declară imediat asistentului-șef orice îmbolnăvire pe care o prezintă personal sau îmbolnăvirile survenite la membrii de familie care pot afecta activitatea lui în cadrul UPU-SMURD;
13. respectă drepturile pacienților conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
14. participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul și participă cu medicul responsabil de tură la vizitele periodice, la intervale maxime de 3 ore, în tot departamentul;
15. răspunde de starea aparatului medical, stocul de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale, precum și de aprovizionarea cu acestea;
16. verifică medicamentele, materialele, starea de funcționare a aparatului medical la preluarea turei, consemnează aceasta în condiții speciale și îl informează pe asistentul-șef cu privire la acest lucru;
17. cunoaște, pe baza documentelor de urmărire a pacienților și prin implicarea directă în procesul de evaluare și tratament, rulajul pacienților din cadrul UPU: orele de sosire și plecare, cazuistica, conduita terapeutică efectuată, în curs de efectuare sau planificată în vederea efectuării;
18. răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
19. răspunde de păstrarea și predarea materialelor folosite în departament, cum ar fi lenjeria de pat, păături etc.;
20. răspunde de folosirea și întreținerea corectă a materialelor specifice utilizate la cursurile de instruire din cadrul UPU-SMURD cum ar fi: manechine, televizor, videocasetofon, retroproiector, diaproiector, videoproiector, simulator etc., și raportează imediat asistentului-șef orice defecțiune survenită la acestea;
21. răspunde de informarea corectă și promptă a asistentului-șef sau, după caz, a medicului șef de tură sau medicului-șef asupra tuturor problemelor ivite în timpul gărzii și care au influență asupra derulării normale a activității, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu;
22. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
23. participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruieste personalul subordonat, zilnic și cu ocazia cursurilor special organizate;
24. poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
25. aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
26. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare
27. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.

(8) Responsabilitatea și atribuțiile implicate de post - medic de urgență UPU- SMURD

1. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
2. răspunde de calitatea activității pe care o desfășoară în serviciu, de respectarea normelor de protecție a muncii, precum și a normelor etice și deontologice;
3. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;

4. răspunde de informarea corectă și promptă a medicului responsabil de gardă, a medicului-șef sau a locțiitorului acestuia asupra tuturor problemelor ivite în timpul gărzii și care au influență asupra derulării normale a activității, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu;
 5. își exercită profesia de medic în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
 6. primește, împreună cu medicul responsabil de gardă, bolnavul în camera de reanimare sau la intrarea în UPU-SMURD, îl asistă pe acesta în acordarea îngrijirilor medicale și în supravegherea bolnavului până la stabilizarea lui, mutarea lui din camera de reanimare sau internarea acestuia; îl însoțește pe pacient până la secția unde va fi investigat sau internat;
 7. primește pacienții în celelalte sectoare ale UPU-SMURD, îi evaluează, recomandă investigațiile și tratamentul, asigură anunțarea specialiștilor. Decizia medicului poate fi contramandată de medicul responsabil de tură și de medicul-șef al UPU-SMURD sau de locțiitorul acestuia;
 8. ajută la organizarea transportului pacienților și îi însoțește în caz de nevoie;
 9. efectuează împreună cu medicul responsabil de tură vizita periodică, la intervale de maximum 3 ore, la toți pacienții din UPU-SMURD, reevaluează starea lor și adaptează conduita terapeutică conform indicațiilor medicului responsabil de tură și ale specialiștilor din spital;
 10. informează permanent aparținătorii pacientului despre starea acestuia și manevrele ce se efectuează;
 11. completează, împreună cu restul medicilor de gardă, fișele pacienților aflați în UPU-SMURD și completează toate formularele necesare, în scris sau pe calculator;
 12. asigură consultanță la Dispeceratul 112, ajută la primirea și triajul apelurilor și informează medicul responsabil de tură despre situațiile deosebite ivite, solicitând sprijin în cazul în care este nevoie;
 13. respectă regulamentul de funcționare al UPU-SMURD și asigură respectarea acestuia de către restul personalului de gardă;
 14. respectă deciziile luate în cadrul serviciului de către medicul-șef sau locțiitorul acestuia și asigură îndeplinirea acestora de către restul personalului de gardă aflat în subordine;
 15. poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
 16. anunță în permanență starea de indisponibilitate responsabilului cu mobilizarea personalului cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite ivite, cum ar fi un deces în familie, îmbolnăviri etc.);
 17. respectă drepturile pacientului conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
 18. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă din punct de vedere juridic;
 19. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
 20. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD;
- (9) Responsabilități, atribuții și obligații - asistent UPU-SMURD**
1. își exercită profesia de asistent medical în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
 2. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
 3. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
 4. respectă și asigură respectarea deciziilor luate în cadrul serviciului de conducerea serviciului;
 5. are responsabilitatea asigurării și respectării confidențialității îngrijirilor medicale, secretului profesional și unui comportament etic față de bolnav;
 6. asigură preluarea promptă a bolnavilor în camera de reanimare și în celelalte camere ale departamentului, monitorizarea acestora, îngrijirile medicale, organizează activitățile de tratament, explorările funcționale la nevoie, examenele paraclinice, monitorizarea scriptică în fișele de observație speciale ale bolnavilor;

7. răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
8. asigură efectuarea triajului primar al pacienților sosiți;
9. efectuează sau ajută la efectuarea toaletei bolnavului imobilizat, cu respectarea regulilor de igienă, ori de câte ori este nevoie;
10. ajută la pregătirea bolnavilor în vederea efectuării diferitelor examinări;
11. coordonează și asigură efectuarea curățeniei, dezinfecției și păstrarea recipientelor utilizate de bolnavi în locurile și în condițiile prevăzute de conducerea unității;
12. întreține igiena, dezinfecția târgilor, cărucioarelor și a întregului mobilier din unitate, asigură pregătirea patului sau a târgilor de consultații și schimbarea lenjeriei pentru pacienți;
13. ajută la organizarea transportului intraspitalicesc și interspitalicesc al pacienților și îi însoțește în caz de nevoie;
14. asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor OMS și altor prevederi legale în vigoare;
15. participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul;
16. asigură funcționalitatea aparatului medical și informează asistentul medical-șef despre defecțiunile și lipsa de consumabile;
17. informează în permanență asistentul medical responsabil de tură sau locțiitorul acestuia în legătură cu stocul de medicamente și materiale de unică folosință și alte materiale, precum și despre aprovizionarea cu acestea;
18. asigură preluarea corectă a medicamentelor, materialelor și soluțiilor de la farmacie, precum și păstrarea, administrarea și decontarea corectă a lor conform indicațiilor conducerii;
19. oferă sprijin pentru auto-inventarierea periodică a dotării secției și a unității mobile conform normelor stabilite;
20. participă la instruirile periodice organizate de unitate și respectă normele de protecție a muncii;
21. participă la organizarea și realizarea instruirii elevilor școlilor postliceale sanitare și ai colegiilor universitare aflați în stagii practice în UPU-SMURD;
22. participă, după caz, la organizarea și realizarea instruirii voluntarilor;
23. respectă reglementările în vigoare privind Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare;
24. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
25. poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
26. aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);

(10) Responsabilități, atribuții și obligații – informatician UPU-SMURD

1. își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
2. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
3. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
4. respectă și asigură respectarea deciziilor luate în cadrul serviciului de conducerea serviciului;
5. are responsabilitatea asigurării și respectării confidențialității îngrijirilor medicale, secretului profesional și unui climat etic față de bolnav;
6. răspunde de toate echipamentele IT și de programele de calculator utilizate în UPU-SMURD;
7. asigură menținerea în funcțiune a echipamentului IT din cadrul UPU-SMURD;
8. asigură respectarea drepturilor pacienților conform prevederilor OMS;
9. participă la predarea-preluarea turei de dimineață în tot departamentul, timp în care va fi informat despre disfuncționalitățile și problemele apărute în sistemul de calcul din unitate;
10. asigură funcționalitatea echipamentului IT și informează asistentul-șef despre defecțiunile și lipsa de consumabile;

11. oferă sprijin pentru auto-inventarierea periodică a dotării secției și a unității mobile, conform normelor stabilite;
12. participă la instruirile periodice organizate de unitate și respectă normele de protecție a muncii;
13. participă la organizarea și realizarea instruirii personalului în utilizarea echipamentului IT și a programelor aferente;
14. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
15. poartă permanent un mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
16. aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
17. participă la căutarea materialelor și informațiilor utilizând internetul și sprijină medicii și asistenții în accesarea informațiilor medicale și a articolelor medicale;
18. creează și/sau întreține pagina WEB a UPU-SMURD respective;
19. participă la efectuarea studiilor statistice în cadrul UPU-SMURD;
20. participă la ședințele de lucru ale personalului angajat la UPU-SMURD;
21. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.

(11) Responsabilitatea și atribuțiile implicate de post – asistent social UPU-SMURD

1. își exercită profesia de asistent medico-social sau de asistent social în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
2. identifică cazurile care necesită asistență socială și consiliere în cadrul UPU-SMURD, indiferent de natura lor;
3. întocmește proiectele de intervenție pentru fiecare caz social;
4. reprezintă persoanele asistate în relațiile cu autoritățile locale, alte instituții, organizații neguvernamentale;
5. întreprinde acțiuni pentru reducerea numărului de abandonuri (copii, vârstnici), a abuzurilor asupra copiilor, femeilor, vârstnicilor, în relația cu activitatea din cadrul UPU-SMURD;
6. efectuează investigații în teren pentru colectarea de informații, actualizarea sistematică a anchetelor sociale, pentru depistarea posibililor beneficiari;
7. efectuează consiliere individuală sau de grup, ajută la identificarea problemelor și la soluționarea lor;
8. asigură informații complete și corecte pacienților și asistaților privind serviciile de care pot beneficia în funcție de problema identificată, conform legislației în vigoare, precum și asupra unităților de ocrotire socială existente;
9. identifică mamele care prezintă potențiale riscuri de abandon în instituții spitalicești, discută despre importanța declarării copiilor și obținerea actelor de identitate, în relația cu activitatea din cadrul UPU-SMURD;
10. colaborează cu autoritățile pentru obținerea actelor de identitate pentru persoanele asistate;
11. colaborează cu autoritățile pentru declararea și rezolvarea deceselor cazurilor sociale, în relația cu activitățile din cadrul UPU-SMURD;
12. facilitează internarea mamelor cu probleme sociale în centre de ocrotire maternale, iar a minorilor abandonați sau abuzați, în centre de ocrotire;
13. organizează și desfășoară programe de educație pentru sănătate, activități de consiliere, lecții educative și demonstrații practice pentru populație și diferite categorii profesionale aflate în formare;
14. colaborează cu diferite organizații la realizarea unor programe ce se adresează unor grupuri-tintă de populație (alcoolici, consumatori de droguri, copii abuzați);
15. participă la procesul de formare a viitorilor asistenți sociali;
16. respectă și apără drepturile pacienților;
17. respectă secretul profesional, codul de etică și deontologie și protecția muncii;

18. se preocupă în permanență de actualizarea cunoștințelor profesionale și a celor privind legislația în vigoare din domeniul ocrotirii și protecției sociale;
19. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă;
20. participă la cursurile de perfecționare, la examenele finale și instruieste voluntarii asistenți sociali aflați în stagiul de pregătire la UPU-SMURD;
21. poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
22. aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
23. participă în efectuarea gărzilor în cadrul UPU-SMURD;
24. păstrează legătura cu aparținătorii pacienților pe timpul gărzii și al prezenței în unitate, fiind persoana de legătură între aparținători și personalul medical, având sarcina de a asigura informarea periodică a acestora asupra stării pacienților și planurilor de investigații, consultații și tratament, inclusiv asupra motivelor reale de întârziere, dacă este cazul;
25. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.

(12) Responsabilitatea și atribuțiile implicate de post - infirmiera UPU-SMURD

1. își exercită profesia de infirmier în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
2. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
3. respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
4. respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, controlul și combaterea infecțiilor nosocomiale;
5. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
6. respectă deciziile luate în cadrul serviciului de personalul căruia i se subordonează și asigură îndeplinirea acestora;
7. are responsabilitatea menținerii confidențialității îngrijirilor medicale, are un comportament etic față de bolnavi și față de personalul medico-sanitar;
8. ajută la organizarea transportului intraspitalicesc al pacienților și îi însoțește în caz de nevoie;
9. respectă drepturile pacienților conform prevederilor OMS sau altor prevederi legale în vigoare;
10. participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul;
11. răspunde de starea aparaturii medicale, a materialelor de unică folosință, precum și a altor materiale cu care lucrează;
12. răspunde de predarea corectă a hainelor și valorilor pacienților;
13. efectuează igiena individuală a bolnavilor ori de câte ori este nevoie, precum și deparazitarea lor;
14. pregătește patul și schimbă lenjeria bolnavilor;
15. efectuează sau ajută la efectuarea toaletei bolnavului imobilizat, cu respectarea regulilor de igienă, ori de câte ori este nevoie;
16. îi ajută pe pacienții deplasabili să-și efectueze zilnic toaleta;
17. ajută la pregătirea bolnavilor în vederea efectuării diferitelor examinări;
18. ajută asistentul medical și brancardierul la poziționarea pacientului imobilizat;
19. golește periodic sau la indicația asistentului medical pungile colectoare urinare sau de alte produse biologice, după stabilirea bilanțului de către asistentul medical;
20. după decesul unui bolnav, sub supravegherea asistentului medical, pregătește cadavrul și ajută la transportul acestuia la morga unității;
21. îi ajută pe bolnavi să-și efectueze nevoile fiziologice;
22. nu este abilitat să dea relații despre starea sănătății pacienților;
23. asigură curățenia, dezinfecția și păstrarea recipientelor utilizate de bolnavi în locurile și în condițiile prevăzute de conducerea unității;

24. transportă lenjeria murdară, de pat și a bolnavilor, în containere speciale, la spălătorie și o aduce curată în containere speciale, cu respectarea circuitelor conform reglementărilor în vigoare;
 25. execută orice alte sarcini de serviciu la solicitarea asistentului medical sau a medicului;
 26. întreține igiena, dezinfectia târgilor, cărucioarelor și a întregului mobilier din unitate, pregătește patul și schimbă lenjeria bolnavilor;
 27. transportă ploștile și recipientele folosite de bolnavi, asigură curățenia, dezinfectia și păstrarea lor în locurile și în condițiile stabilite de unitate;
 28. răspunde de păstrarea și predarea materialelor folosite în departament, cum ar fi lenjeria de pat, pături etc.;
 29. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă;
 30. participă la cursurile de perfecționare organizate de unitate;
 31. poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
 32. răspunde în timp util în cazul chemării și imediat în cazul alarmei generale. Aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
 33. participă în efectuarea gărzilor în cadrul UPU-SMURD;
 34. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.
 35. Magazioner (funcția se desemnează unui infirmier/brancardier dintre cei aflați de gardă, permanent sau prin rotație):
 36. înregistrează în registrul de evidență toate efectele bolnavilor internați, verificând să corespundă cu cele trecute pe bonurile de inventar, are grijă ca dublura bonului să fie atașată la efectele înregistrate;
 37. transportă hainele la magazie;
 38. verifică dacă efectele bolnavilor nu sunt infestate; în cazul în care depistează că hainele, efectele bolnavilor sunt infestate, acestea se pun în saci de nailon legați la gură, se transportă la magazia septică și se anunță serviciul specializat pentru efectuarea dezinfectiei acestora;
 39. nu înstrăinează cheile de la magazii;
 40. la externarea bolnavilor din UPU-SMURD înapoiază acestora efectele personale conform bonului sau le predă membrilor familiei;
 41. are grijă ca bolnavii, la rândul lor, să înapoieze lenjeria primită de la UPU-SMURD, dacă este cazul;
 42. asigură păstrarea și folosirea în bune condiții a inventarului din magazii.
- (13) Responsabilități, atribuții și obligații – brancardier UPU-SMURD**
1. își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
 2. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
 3. respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
 4. respectă reglementările în vigoare privind prevenirea, supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale;
 5. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
 6. respectă deciziile luate în cadrul serviciului de personalul căruia i se subordonează și asigură îndeplinirea acestora;
 7. are responsabilitatea menținerii confidențialității îngrijirilor medicale, cu un comportament etic față de bolnavi și față de personalul medico-sanitar;
 8. transportă bolnavii conform indicațiilor primite;
 9. ajută personalul autosanitarelor la coborârea brancardelor și efectuează transportul bolnavilor în incinta secției;
 10. ajută personalul de primire și pe cel din secții la mobilizarea bolnavilor în stare gravă, precum și la imobilizarea bolnavilor agitați;

11. transportă decedații la morgă;
12. asigură întreținerea curățeniei și dezinfecția materialului rulant: brancard, cărucior etc;
13. poartă echipamentul de protecție adecvat, conform regulamentului de ordine interioară al spitalului;
14. respectă drepturile pacienților conform prevederilor OMS;
15. participă la predarea-preluarea turei în tot departamentul;
16. răspunde de starea aparaturii medicale în timpul transportului bolnavului;
17. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
18. nu este abilitat să dea relații despre starea sănătății pacienților;
19. participă la cursurile de perfecționare organizate de unitate;
20. poartă permanent pagerul sau orice alt mijloc de comunicație alocat, păstrându-l în stare de funcționare;
21. aduce la cunoștința responsabilului cu mobilizarea indisponibilitatea pe o perioadă anume, cu minimum 24 de ore înainte (excepție fac situațiile deosebite, cum ar fi deces în familie, îmbolnăviri etc.);
22. participă la efectuarea gărzilor în cadrul UPU-SMURD;
23. respectă regulamentul de funcționare a UPU-SMURD;
24. participă la toate ședințe de lucru ale personalului angajat la UPU-SMURD;
25. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.

(14) Responsabilități, atribuții și obligații - registrator medical

1. își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
2. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
3. respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
4. completează baza de date cu pacienții la zi, în timp real cu sosirea pacienților;
5. este singura persoană responsabilă și autorizată cu realizarea copiilor fișelor pacienților în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
6. oferă informații tuturor celor care solicită, direcționându-i la persoanele responsabile din incinta UPU-SMURD;
7. se asigură că toate echipamentele avute în dotare sunt funcționale;
8. anunță conducerea unității în cazul în care echipamentele sunt defecte sau dacă apar disfuncționalități în exploatarea acestora;
9. nu oferă informații cuprinse în fișa medicală a pacienților decât în prezența unui cadru medical specializat și autorizat;
10. păstrează confidențialitatea datelor cu privire la pacienți introduse în baza de date a spitalului;
11. răspunde de respectarea deciziilor, a prevederilor din fișa postului, precum și a regulamentului de funcționare;
12. participă la instruirile periodice ale întregului personal;
13. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă juridic;
14. respectă regulamentul de funcționare a UPU-SMURD;
15. participă la toate ședințele de lucru ale personalului angajat la UPU-SMURD;
16. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.

(15) Responsabilități, atribuții și obligații - îngrijitor de curățenie UPU-SMURD

1. își exercită profesia în mod responsabil și conform pregătirii profesionale;
2. răspunde de îndeplinirea promptă și corectă a sarcinilor de muncă;
3. respectă normele igienico-sanitare și de protecție a muncii;
4. efectuează curățenie riguroasă în toate încăperile serviciului, cât și în împrejurimile clădirii;
5. efectuează curățenia în timpul turei, în fiecare încăpere, ori de câte ori este nevoie;

6. răspunde de spălarea lenjeriei murdare și de recuperarea ei integral;
7. răspunde prompt la solicitările personalului medical în subordinea căruia se află;
8. răspunde de starea aparaturii cu care lucrează;
9. respectă regulamentul de funcționare a UPU-SMURD;
10. respectă deciziile luate în cadrul serviciului de medicul-șef, locțiitorul acestuia sau de asistentul-șef și asigură îndeplinirea acestora;
11. respectă confidențialitatea tuturor aspectelor legate de locul de muncă, indiferent de natura acestora, iar în cazul părăsirii serviciului prin desfacerea contractului de muncă, transfer, detașare sau demisie, orice declarație publică cu referire la fostul loc de muncă este atacabilă;
12. participă la ședințele de lucru ale personalului angajat la UPU-SMURD;
13. îndeplinește orice alte sarcini stabilite de conducerea spitalului și/sau a UPU-SMURD.

Art.84. PROCEDURA DE PRIMIRE, EXAMINARE, INVESTIGARE SI INTERNARE A PACIENȚILOR DIN UPU

- Unitatea de Primire Urgente este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.
- Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU-SMURD și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU și eventuala internare a pacientului.
- Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.
- Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.
- Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul UPU-SMURD.
- Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU.
- Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriile de specialitate din cadrul spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la UPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceștia constituie cazuri de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.
- Primirea pacienților de urgență în spitalele cu UPU se face numai în aceste structuri, cu excepția urgențelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcționate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.

Art.85. PROCEDURA DE DOCUMENTARE A PACIENȚILOR

- La sosirea în UPU pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență.
- Întocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.
- UPU are obligația să utilizeze în acest scop FISA UPU-SPITAL
- Fișa este completată de asistenți și medici și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnată și parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive a pacientului din UPU.
- Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.
- Fișele vor fi păstrate în UPU cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.
- În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din UPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.

- La fișa de bază se pot adăuga fișe de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date județene, regionale sau naționale.
- La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în UPU echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.
- UPU are obligația să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă prevăzut în MODELUL RAPORTULUI DE GARDA.
- Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef ai UPU și se păstrează în UPU cel puțin un an de la întocmire.
- Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate.
- Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activității, indiferent de natura acestora. Medicul-șef al UPU va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea UPU .
- Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din UPU, devenind parte integrantă a acesteia.
- Lunar, în prezența medicului-șef al UPU ori a locțiitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și a asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau locțiitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 86. PROCEDURA DE EXAMINARE ȘI INVESTIGARE A PACIENȚILOR:

- La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din UPU sunt examinați de medicii de gardă din aceste structuri, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.
- În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spațiul de examinare din cadrul UPU.
- Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul UPU a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor și a investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului în UPU .
- Medicii din cadrul UPU au dreptul de a solicita consulturile în orice moment din procesul de investigare și evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare sau unui tratament comun cu una sau mai multe specialități ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.
- Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la UPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din UPU consideră acest lucru necesar.
- În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în UPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secție sau în sala de operații. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din UPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau , în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.
- În cazul pacienților stabili care se află în UPU, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.

- Personalul de gardă în UPU este obligat să consemneze în fișa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.
- În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.
- În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-șef al UPU va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.
- În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU, este obligatorie prezența personală a medicului responsabil de gardă din secția de la care se solicită consultul, cu excepția situației în care acesta se află în sala de operații sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situație în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă de pe secția respectivă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului și deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.
- În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezența unui medic specialist în specialitatea respectivă sau a unui medic rezident din specialitatea respectivă, care se află în a doua jumătate a perioadei de pregătire în rezidențiat. Medicul de gardă din UPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.
- Investigarea pacienților în UPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.
- Investigațiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient.
- Cazurile de urgență vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privința tratamentului de urgență și internării într-o secție sau unitate sanitară corespunzătoare.
- Medicii din UPU au dreptul de a solicita investigațiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără avize și aprobări suplimentare din partea altor medici specialiști sau din partea conducerii unității sanitare.
- Investigațiile și examinările minime obligatorii la care pacienții din cadrul UPU au acces sunt prevăzute în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU. Lista investigațiilor nu este limitativă, cererea unor investigații specifice pentru anumite cazuri fiind posibilă dacă astfel de investigații pot afecta decizia terapeutică.
- Laboratoarele spitalului, precum și serviciile de imagistică au obligația de a da prioritate investigațiilor solicitate din partea UPU.
- Conducerea spitalului va asigura existența unui sistem de comunicații funcțional care să permită acordarea asistenței medicale de urgență în conformitate cu prevederile prezentului ordin. Structura minimă a sistemului de comunicații este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU.

Art.87. PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENȚILOR, REȚINEREA SUB OBSERVAȚIE, TRANSFERUL SAU EXTERNAREA LOR

- Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin UPU, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului, cu excepția cazului în care spitalul nu deține o asemenea secție.
- Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin UPU.
- În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din UPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

- Decizia de internare a pacienților aflați în UPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.
 - În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din UPU și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din UPU, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul UPU. În acest sens medicul de gardă din UPU va informa medicul-șef al UPU sau locțiitorul acestuia.
 - Pacientul internat în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul UPU, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privința internării sau externării pacientului.
 - În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observație, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanți ai UPU, secției de specialitate din cadrul spitalului și direcțiunii spitalului va decide asupra oportunității externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată în dimineața următoare internării pacientului, indiferent de timpul petrecut în salonul de observație.
 - În cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate în cadrul UPU pe durata internării în salonul de observație vor fi preluate de secția în care se internează pacientul.
- (2) În UPU pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 de ore în următoarele situații:
- a) lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități sanitare de profil din orașul respectiv;
 - b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;
 - c) necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;
 - d) pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU fără expunerea lui la un risc;
 - e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.
- Reținerea unui pacient sub observație în UPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.
 - În timpul în care pacientul se află sub observație în UPU, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.
 - Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.
 - Este interzisă reținerea unor pacienți sub observație într-o UPU dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienți sau dacă nu există condițiile necesare și echipamentele necesare monitorizării pacienților respectivi. În astfel de situații observarea pacienților va avea loc în secțiile de profil.
 - În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în UPU decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.
 - În această situație pacientului i se va întocmi o fișă de internare în secția respectivă, menționându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în UPU.
 - Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de tură din UPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.
 - Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.
 - Din momentul internării pacientului într-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în UPU se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective, chiar dacă pacientul se află temporar sub observație în UPU.

- Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile de ATI în urma stabilizării și investigării lor
- (3) În UPU în care există dotarea și resursele umane și materiale necesare, pacienții aflați în stare critică, ventilați pot fi reținuți temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiții:
 - a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilație și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă;
 - b) pacientul necesită ventilație de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-o secție a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;
 - c) pacientul necesită ventilație neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secție a spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilația neinvazivă.
- Pacienții aflați în stare critică ventilați la care se anticipează necesitatea ventilației mai mult de 6 ore vor fi internați în secțiile de terapie intensivă imediat sau la eliberarea primului loc în secția de terapie intensivă.
- În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienților intubați și ventilați în UPU, în urma stabilizării și finalizării investigațiilor, secțiile de terapie intensivă vor prelua cazurile respective chiar și pentru perioade scurte de ventilație.
- Medicului de gardă dintr-o secție de terapie intensivă de profil sau dintr-o secție de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condițiile existenței unei posibilități în acest sens.
- (4) În cazul lipsei de locuri de internare într-o secție de terapie intensivă se va proceda, după caz, la una din următoarele soluții:
 - a) reținerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în UPU să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secția de terapie intensivă;
 - b) transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.
 - În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile în secțiile de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secția respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.
 - În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, reținuți în UPU, secțiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.
 - Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în UPU sunt decontate de secția în care pacientul se află internat sau, după caz, de secția de ATI.
 - Este interzisă reținerea pacienților aflați în stare critică în UPU fără internare într-o secție de terapie intensivă prin secția de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în UPU, chiar dacă pacientul va fi reținut în UPU până la eliberarea unui loc în cadrul secției de terapie intensivă.
 - În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură din cadrul UPU împreună cu medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
 - Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tură din UPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.
 - Externarea unui pacient dintr-o UPU se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul UPU care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.
 - Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul UPU.
 - Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

- În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secțiile respective.
- În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din UPU și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.
- La externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la UPU.

Art.88. Criteriile de internare a pacienților din UPU sunt următoarele :

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

Art.89. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE al Spitalului Județean Buzău este serviciuexternalizat, 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.

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

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.

Art.90.SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

(1)Atribuțiile Serviciul de Anatomie Patologică sunt cele prevazute in Legea 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

(2)Definiție 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 inițindu-se protocolul corespunzător în acest caz.
- b. După constatarea decesului, cadavrul este păstrat 2 ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată.
- c. Anunțarea aparținătorilor despre survenirea decesului se face numai după 2 ore de la constatarea acestuia de către medicul curant sau de către medicul de gardă care a constatat decesul, după un protocol special redactat.
- d. După 2 ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierul secției unde a decedat bolnavul sau de brancardierul de serviciu și este depus în 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.

Foaia de observație și actul de identitate al decedatului vor fi aduse secției/departamentului de anatomie patologică cel mai târziu până la ora 9 a dimineții următoare survenirii decesului sau se ridică de către un delegat al 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 bioptic, biopsii de tract digestiv, bronșice, hepatice, pancreatice, puncții medulare, ganglionare, lichide biologice, material aspirat cu ac fin, frotiuri 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 bioptic (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 frotiurile 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 (după 3 luni de la definitivarea diagnosticului histopatologic);
- ✓ folosirea unor fragmente tisulare/organ în scop didactic (piesa de muzeu) fără însă ca această situație să prejudicieze diagnosticul histopatologic;
- ✓ folosirea produselor biologice recoltate pentru studii medicale;
- ✓ folosirea în scop didactic/științific a imaginilor fotografiate a țesuturilor sau organelor recoltate/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 neseționată, 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 anatomopatologic 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) Examenele 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, semnătura 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 foi de observație, iar altă copie va fi înmânată pacientului/apartinătorilor 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 anatomopatologice 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 trimerii 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 această 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.

Art.91. LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

(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 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 serviciul tehnic 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 cf. Legii nr.111 din 10 octombrie 1996, privind desfasurarea în siguranța a activităților nucleare :

- a. asigurarea și mentinerea:
 - securității nucleare, protecției împotriva radiațiilor ionizante, protecției fizice, planurilor proprii de intervenție în caz de accident nuclear și asigurării calității pentru activitățile desfășurate sau a surselor asociate acestora;
 - evidenței stricte a materialelor nucleare și radioactive, precum și a tuturor surselor utilizate sau produse în activitatea proprie;
- b. respectarea limitelor și condițiilor tehnice prevăzute în autorizație și raportarea oricărui depistare, 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 ;
- e. să răspundă pentru gospodărirea deșeurilor radioactive generate de activitatea proprie ;
- f. să suporte cheltuielile aferente colectării, manipularii, transportului, tratării, condiționării și depozitării temporare sau definitive a acestor deșuri ;

Art.92. SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ

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

(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. pune 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.

Art.93.FARMACIA

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

(2) Eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor

(a.) In farmacie nu se organizează serviciu de gardă, iar asistenta cu medicamente în cazuri de urgență se asigură de către personalul sanitar prin truse de urgență și medicamente de la “aparatură”, evidențiate distinct pe condica aparatului de urgență.

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

(c).La indicația medicului, în situații de urgență, asistenta de salon folosește medicamentele prescrise, de la aparatul de urgență. În situația în care nu sunt suficiente, asistenta de salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condiției de prescriere a medicamentelor, semnată și parafată de medicul care a făcut recomandarea.

(3) În farmacie nu se afla vectori animalii ai bolilor infecțioase și plante cu potențial 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 separat 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, prepară și difuzează medicamente de orice natură și sub orice formă 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 în limitele competenței sale primul ajutor bolnavilor;
- e. Asigură controlul calității produselor prin:
 - Controlul preventiv;
 - Verificarea organoleptică și fizică;
 - Verificarea operațiilor finale;
 - Realizează analiza calitativă a medicamentelor la masa de analize;
 - Asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamentele existente în farmacie;
 - Asigură prepararea și eliberarea medicamentelor 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 farmacii;
 - 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 cu și fără contribuție personală;
 - Obligativitatea informării asiguraților asupra modului de administrare a medicamentelor și a potențialelor riscuri sau efecte adverse;
 - Obligativitatea soluționării de medicamente care nu există în stocul farmaciei în momentul solicitării în intervalul de timp legiferat;
 - Există un plan de pregătire profesională continuă pentru farmaciști și asistenți de farmacie;

Atribuțiile farmacistului în ceea ce privește prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) obținerea, depozitarea și distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecțios către pacienți;

- b) distribuirea medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;
- c) obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuirea lor în mod adecvat;
- d) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- e) raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;
- f) colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- g) organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

Art.94. STERILIZAREA

(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 seringilor, 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. Asigura sterilizarea instrumentarului medical, a seringilor, instrumentelor și materialelor sanitare necesare tratamentelor și intervențiilor medicale;
- e. Ia masuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de igiena, a normelor de protecția muncii, de prevenire a incendiilor.
- f. Execută orice alte dispoziții legale primite din partea conducerii.

(3) Atribuțiile asistentei de la stația de sterilizare în ceea ce privește prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale:

- a) verifică modul de pregătire și împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare și respinge trusele necorespunzătoare;
- b) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
- c) anunță imediat personalul tehnic de întreținere și pe directorul de îngrijiri cu privire la apariția oricărei defecțiuni care survine la aparatele de sterilizare;
- d) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea și de respectarea circuitelor;
- e) etichetează corespunzător trusele și pachetele cu materiale sterilizate și ține evidența activităților de sterilizare pe aparate și șarje, conform prevederilor legale în vigoare;
- f) efectuează teste de control al sterilizării și ține evidența rezultatelor;
- g) respectă precauțiile standard.

Art.95. BLOCUL OPERATOR

(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 central 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) Regulile privind funcționarea Blocurilor operatorii și a blocului sălilor de nașteri sunt cuprinse în detaliu în Anexa nr.1 la prezentul regulament.

Art.96. SERVICIUL PENTRU SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA ȘI LIMITAREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE:

(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 multiplerezistenți 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 acestea;

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 și a municipiului București 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 omorâă insectele din ou**

- *Remanenta insecticidului depinde de supafetele tratate si cat de des se aplica activitatile de curatenie si dezinfectie*
- *Deratizarea se aplica profilactic din 2 in 2 luni,dar si la nevoie*
- *Dezinsectia se aplica profilactic lunar ,dar si la nevoie.*

(5) Conform “Planului anual de prevenire si control a infectiilor nosocomiale ”, ”Planului de gestionare a deseurilor medicale ” si efectuarii “Autocontrolului” timp de 1 an de zile, SPCIN a ajuns la concluzia ca la nivelul spitalului exista urmatoarele puncte de risc cu rol important in declansarea unui proces epidemiologic:

| Nr. crt | Sectia | Puncte de risc |
|---------|-------------------------|---|
| 1. | PEDIATRIE | - bucatarie dietetica - oficiu servit masa - recoltare sange - reanimare copii mici - saloane copii mici - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 2. | MEDICALA | - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 3. | COMPARTIMENT NEFROLOGIE | -salon dializa peritoneala - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 4. | NUTRITIE | - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 5. | ORTOPEDIE | -pansarea bolnavilor -salon post operator - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 6. | CHIRURGIE PEDIATRICA | -sali pansamente - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 7. | OFTALMOLOGIE | -sala tratament/ consultatii - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 8. | ORL | -sala tratament/ consultatii - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 9 | CHIRURGIE | -sali pansamente - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 10. | UROLOGIE | -sala tratament/ consultatii - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri |

| | | |
|-----|----------------------------------|---|
| | | - neinstruirea personalului |
| 11. | CHIRURGIE PLASTICA | -sali pansamente - salon reanimare/ arsi - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 12. | A.T.I. | - punct transfuzii -monitor -urgenta -post operator - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 13. | BLOC OPERATOR | -Sali chirurgie - Sala urologie - Sala ortopedie - Sala ORL - Sala chirg. infantila - Sala chirg. plastica - Sala oftalmologie - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 14. | CARDIOLOGIE | -monitoare - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 15. | NEUROLOGIE | - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 16. | UPU | - triaj -majore - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 17. | STERILIZARE | |
| 18. | SPALATORIE | |
| 19. | OFICIU BUCATARIE | |
| 20. | DEPOZIT CENTRAL DESEURI MEDICALE | |

BLOC MATERNO INFANTIL

| Nr. crt | Sectia | Puncte de risc |
|---------|--------------------------|--|
| 1. | NOU NASCUTI | -bucatarie dietetica -sala muls - terapie nou-nascuti - reanimare nou-nascuti - saloane prematuri - saloane eutrofici - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 2. | SALA NASTERI | - sali nastere - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 3. | ATI Maternitate | -punct transfuzii - saloane - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 4. | STERILIZARE | |
| 5. | SALI OPERATII | -sala septic -sala aseptice - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 6. | OG 1 | -cabinet intreruperi la cerere -sala tratament/consultatii -oficiu servire masa - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 7. | OG 2 | - cabinet intreruperi la cerere -sala tratament/consultatii -oficiu servire masa - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 8. | OFICIU BUCATARIE | |
| 9. | SPALATORIE | |
| 10. | DEPOZIT DESEURI MEDICALE | |

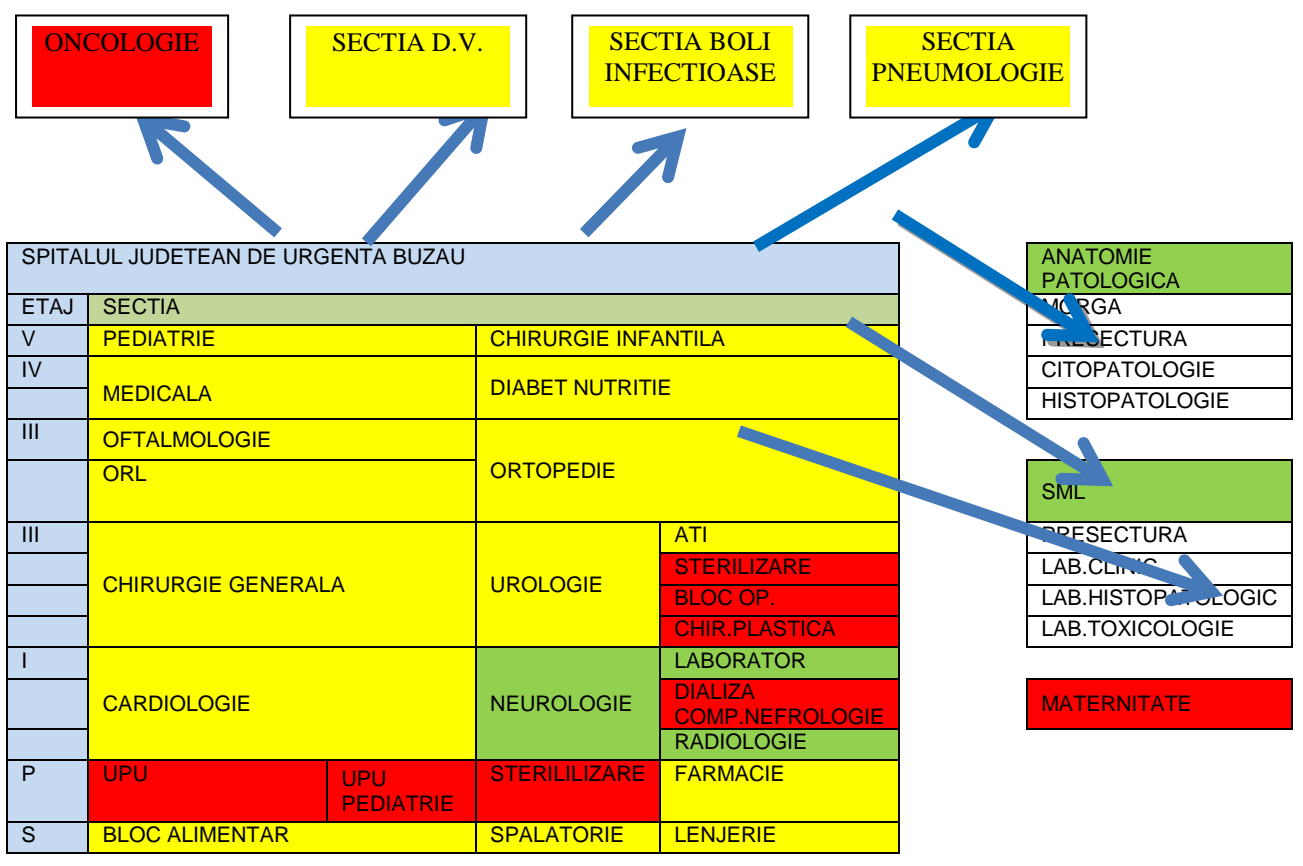
BLOC BOLI INFECȚIOASE, PNEUMOLOGIE, DERMATO-VENERICE

| Nr. crt | Sectia | Puncte de risc |
|---------|----------------------------------|---|
| 1. | TB | -camera sputa -saloane bk + -sala tratament/consultatii - oficiu de servire masa - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 2. | PNEUMOLOGIE | -sala tratament/consultatii - oficiu de servire masa - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 3. | DERMATO-VENERICE | -sala cauterizare -punct sterilizare - oficiu servire masa - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 4. | CONTAGIOASE-SIDA | -saloane HIV Sida -saloane sectie Contagioase - bucatarie dietetic + punct sterilizare - oficii servire masa - camera garda/consultatii - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului |
| 5. | SPALATORIA | |
| 6. | DEPOZIT CENTRAL DESEURI MEDICALE | |

SECTIA ONCOLOGIE

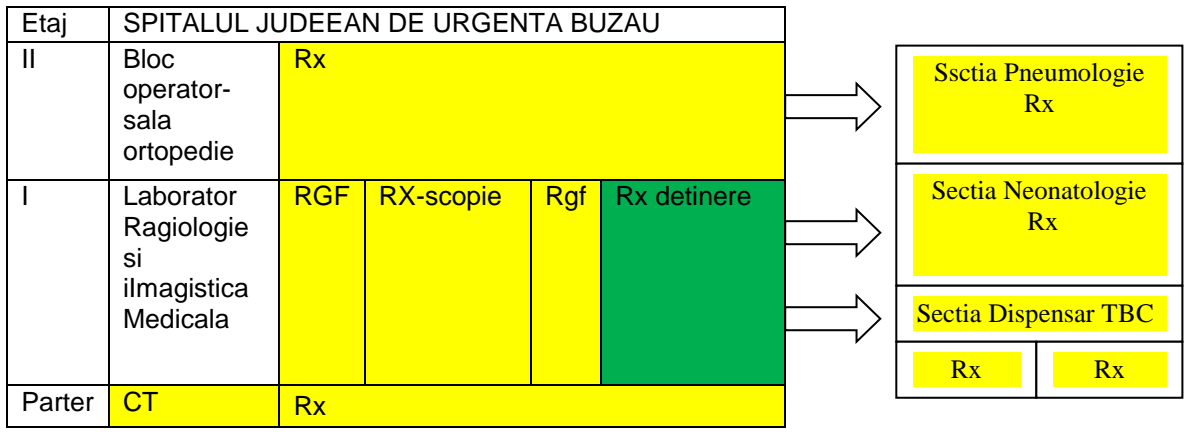
| Nr. crt | Sectia | Puncte de risc |
|---------|-----------|---|
| 1. | ONCOLOGIE | -sala internare zi - recoltare sange - colectare, transport, depozitare deseuri - neinstruirea personalului - oficiu servire masa -depozitul de deseuri medicale |

HARTA RISC EPIDEMIOLOGIC



| | | |
|------------------|--|-------------------|
| Legenda : | | Risc maxim |
| | | Risc mediu |
| | | Risc minim |

Harta de Risc Radiologic



Art.97. COMPARTIMENT EXPLORĂRI FUNCȚIONALE

(1) Atribuțiile compartimentului de explorări funcționale :

- 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. Repartizează aparatura medicală pe locuri de folosință;
- e. Urmărește modul de utilizare a aparaturii medicale din laboratorul de explorări funcționale;
- f. Gestionează inventarul laboratorului, face propuneri pentru asigurarea bazei materiale necesare desfășurării activității;
- g. Îndeplinește și alte sarcini din dispoziția conducerii.

(2) Compartimentul de explorări funcționale este coordonat de un medic specialist în explorări funcționale sau, în lipsa acestuia, de un medic cardiolog/internist propus de conducerea spitalului.

Art.98. COMPARTIMENT DE ENDOSCOPIE BRONȘICĂ ȘI COMPARTIMENT DE ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ

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

Art.99. AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI

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

(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 nosocomiale, 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;

Art. 100. CABINETUL DE ONCOLOGIE MEDICALĂ

Atribuții:

- asigură asistența medicală de specialitate oncologică a bolnavilor ambulatorii;
 - îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile în care este necesară internarea;
 - efectuează consultații medicale;
 - declară cazurile noi de bolnavi cu afecțiuni oncologice;
 - întocmirea fișelor de evidentă a bolnavilor de cancer;
 - întocmește bilete de internare pentru bolnavii aflați în evidența oncologică conform programării, în vederea tratamentului specific;
 - eliberarea rețetelor pentru tratament specific și simptomatic;
 - asigurarea consultațiilor intersecții;
 - eliberarea biletelor de trimitere pentru diferite investigații (laborator, explorări funcționale, radiologie) și către alte cabinete de specialitate;
 - înregistrarea datelor în registrul de consultații ;
 - raportarea diferitelor situații către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Buzău și Autoritatea de Sănătate Publică Buzău;
 - dispensarizarea bolnavilor de cancer din tot județul ;
 - înregistrarea tuturor bolnavilor de cancer în registrul unic;
 - înregistrarea și întocmirea fișelor necesare pentru bolnavii decedați cu diagnostic de cancer;
- 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;
- execută orice alte sarcini primite din partea medicului șef de secție oncologie și conducătorul unității.

Art. 101. CABINET BOLI INFECȚIOASE

Atribuții:

- asigură controlul medical inițial după externare, pacienților cărora li se recomandă acest lucru în biletul de externare;
- acordă concedii medicale inițiale pentru bolile infecto – contagioase (specifice secției), precum și prelungirea concediilor medicale;
- eliberează rețete bolnavilor aflați în dispensarizare;
- dispensarizarea bolilor infecto – contagioase;
- preluarea serviciului de garda de la tura a III-a;
- informarea medicului despre pacienții aflați în garda;
- invitarea pacientului în cabinetul corespunzător de consultații;
- măsurarea funcțiilor vitale la pacientului;
- în cazul internării, se prezintă „Consimțământul pentru îngrijiri medico-chirurgicale” ale secției noastre;
- la sosirea medicului îi sunt prezentate rezultatele funcțiilor vitale;
- se întocmește F.O.;
- se înregistrează datele în registrul de internari;
- se înregistrează datele în calculator;
- se recoltează analize;
- se face cerere analize către laborator;

- se transporta analizele la laborator;
- se efectueaza EKG la nevoie;
- se efectueaza tratamentul recomandat de medic;
- se insoteste bolnavul catre garderoba;
- 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;
- tratamentul administrat in urgenta se trece pe aparatul de urgenta-garda pe codul de prezentare;
- 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;

executa

Art. 102. CABINET BOLI INFECTIOASE – VACCINARE ANTIRABICA

Atribuții:

- preluarea serviciului de garda de la tura a III-a;
- pacientii pentru centrul antirabic se invita in cabinetul respectiv;
- se inregistreaza datele corect si complet in registrul antirabic;
- se face toaletarea si pansamentul plagii;
- se interogheaza pacientul despre animal;
- se administreaza VTA, Verorab sau Favirab la indicatia medicului;

Art. 103. CABINET PLANIFICARE FAMILIALA

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 competentelor 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 automata a datelor și se vor raporta conform metodologiei ce se va stabili catre 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.

Art. 104. CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE

Atribuții:

- asigura controlul medical initial după externare, pacienților cărora li se recomandă acest lucru în biletul de externare;
- acorda consultatii pacienților trimisi de către medicul de familie;
- îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazurile când este necesară internarea;
- programarea judicioasă a bolnavilor la cabinetele de specialitate, pentru evitarea aglomerației și a amănărilor;
- executarea măsurilor specifice de prevenire și combatere a bolilor cronice și degenerative;
- organizarea și efectuarea examenelor de specialitate și a investigațiilor de laborator;
- dispensarizarea unor categorii de bolnavi și a unor persoane sanatoase supuse riscului de îmbolnăvire;
- întocmirea documentelor medicale pentru bolnavii din teritoriu, potrivit dispozițiilor în vigoare;
- 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.

Art. 105. CABINETUL MEDICINA SPORTIVA

Cabinet medicina sportiva face parte din structura spitalului, este subordonat managerului și directorului medical și este finanțat din fonduri de la bugetul de stat.

Atribuții :

- 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;
- selecționarea medicală a celor care doresc să practice educația fizică și sportul;
- asigurarea controlului medical a celor care participă organizat la competițiile de masă;
- asigurarea asistenței medicale sportivilor bolnavi și dispensarizarea cazurilor problemă;
- asigurarea asistenței medicale și de urgență la bazele sportive și la competițiile sportive, ce se desfășoară potrivit calendarului sportiv;
- efectuarea sondajelor în efort specific în timpul antrenamentului la sportivii din evidență;
- depistarea deficiențelor fizice și a sportivilor traumatizați; asigurarea recuperării funcționale a acestora;
- educația sanitară a sportivilor.

E. APARATUL FUNCȚIONAL AL SPITALULUI

Art.106. 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:

1. Serviciul financiar-contabilitate
2. Serviciul resurse umane și salarizare:
 - Compartiment salarizare
3. Compartimentul juridic
4. Serviciul de management al calității serviciilor medicale
5. Biroul achiziții publice, contracte
6. Compartimentul relații cu publicul
7. Biroul audit public intern
8. Serviciul de statistică medicală și informatică

- 9.Serviciul aprovizionare, transport
- 10.Serviciul Administrativ
- 11.Compartiment Tehnic
- 12.Compartiment Securitatea muncii, P.S.I., protecție civilă și situații de urgență
- 13.Oficiul de calcul

Art.107. Serviciul financiar- contabilitate

- (1) **Compartimentul 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. Luarea măsurilor necesare, împreună cu celelalte birouri și servicii din unitate, în ceea ce privește evitarea apariției sau anularea stocurilor supranormative și greu vandabile, pentru prevenirea imobilizărilor de fonduri conform Normei nr. 1520/1973;
 - c. Asigurarea întocmirii la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a tuturor raportărilor contabile (Legea nr. 82/1991 republicată, Hotărârea nr. 831/1997);
 - d. Asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor contabile;
 - e. Urmărirea contractelor încheiate cu C.J.A.S. Buzău în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
 - f. Întocmirea lunară a facturilor pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu, paraclinice);
 - g. Întocmirea indicatorilor de furnizare a serviciilor medicale spitalicești, D.R.G., tarif/zi spitalizare și spitalizare de zi, lunar, trimestrial și anual la C.J.A.S. Buzău;
 - h. Întocmirea lunară a indicatorilor financiari și economici pentru CJAS privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de asigurări sociale (Diabet, Dializă, Ortopedie, Hemofilie, Talasemie, Endocrinologie, Oncologie);
 - i. Întocmirea lunară a facturilor către C.J.A.S. și D.S.P.pentru decontarea programelor de sănătate (Endocrinologie, Hemofilie, Talasemie, Ortopedie,);
 - j. Raportarea lunară la serviciul statistică a situației “Cheltuieli secții”;
 - k. Întocmirea lunară a situației “Rezultate finale în ambulatoriul de specialitate”;
 - l. Raportarea trimestrială la serviciul statistică a cheltuielilor cu medicamente pe secții în spital;
 - m. Repartizarea cheltuielilor administrativ-gospodărești ale unității pe secțiile cu paturi ale Spitalului Județean de Urgență Buzău în vederea determinării totale a acestora;
 - n. 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;
 - o. Centralizarea situației sumelor contractate și realizate, lunar, trimestrial, anual;
 - p. Intocmirea bilanțului;
 - q. Actualizarea bazei de date farmaceutice, pentru farmacia spital cu circuit închis și cele două puncte de lucru maternitate și contagioase. Această actualizare presupune:
 - Culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la farmacistul diriginte;
 - Culegerea datelor din condicile de prescripții medicale, din rețetele medicale sau din alte documente de ieșire (antet și fiecare poziție în parte), în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;
 - Actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.
 - Extragerea rapoartelor din baza de date farmaceutică a spitalului:
 - Situații privind stocurile de medicamente, în cazul inventarelor sau la cerere;
 - Situații de închidere de lună, până în data de 03 a lunii următoare;
 - Raportări pentru C.N.A.S. privind consumul de insulină, tablete antidiabetice sau mixt din spital și ambulator la nivel de lună, trimestru, an,
 - Întocmirea listelor cu pacienții externati în luna precedentă și domiciliați în alte județe, precum și a pacienților externati în luna precedentă și internați în urma unor accidente rutiere, agresiuni și accidente de muncă (liste raportate la C.N.A.S.);

- r. Întreținerea programelor și a bazei de date farmaceutice a spitalului, care presupune: salvarea zilnică a datelor și a nomenclatoarelor, verificarea periodică a integrității bazei de date farmaceutice, actualizarea codurilor A.T.C. (anatomice, terapeutice, chimice) a medicamentelor și întreținerea celorlalte nomenclatoare specifice, realizarea efectivă a trecerii la luna următoare de lucru (verificare, arhivare), trierea și decartarea consumului de medicamente din formatul bazei de date a spitalului în formatul cerut de C.N.A.S. (alte nomenclatoare și fișiere de date), atât sub formă de liste cât și în format electronic și transmiterea acestuia la C.N.A.S.;
- s. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- t. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- u. Efectuează inventarierea patrimoniului conform Legii 82/1991 “ Normele 2388”;
- v. Verifică lunar, anual sau ori de câte ori este nevoie corectitudinea evidenței contabile cu evidența tehnico-operativă a gestionarilor;

(2) Atribuțiile responsabililor pentru raportarea indicatorilor de management „ Exbuget” conform OMSP nr. 1137/2007 sunt:

- a. utilizează obligatoriu sistemul informatic CNAS de calcul și de raportare a indicatorilor de management ai spitalului, denumit „ Exbuget”
- c. lunar transferă electronic datele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către toate unitățile sanitare, până la data de 20 ale lunii curente pentru luna expirată;
- d. trimestrial transferă electronic datele autorităților de sănătate publică, respectiv a Municipiului București, de către toate unitățile sanitare care își desfășoară activitatea pe raza teritorială a județului, indiferent de subordonare, precum și Centrului Național pentru organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică în subordinea Ministerului Sănătății Publice, până la data de 20 ale lunii curente pentru trimestrul expirat.
- e. Inventarierea întregului patrimoniu al spitalului (mijloacele fixe și obiectele de inventar), în temeiul art. 8 alin. 1 din Legea contabilității și art. 3 din Ordinul nr. 1753/2004, pentru toate gestiunile și a Normei din 22 noiembrie 2004 privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de activ și pasiv;
- f. Asigurarea ținării la zi a evidenței tehnico – operative, conform art. 10 din ordinul 1753/2004, pentru toate gestiunile, operând ieșirile din gestiuni în baza bonurilor de consum pentru inventarul moale, gospodăresc, instrumentar și intrările în baza documentelor legale;
- g. 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;
- h. Înregistrarea în evidența tehnico-operativă a mijloacelor fixe, pe analitice, după proveniența lor, respectiv din achiziții proprii, donații și sponsorizări și credite externe;
- i. Întocmirea notelor de constatare a stării tehnice a fiecărui mijloc fix înscris în propunerile de casare, cu constatări făcute de către unități de service acreditate conform legislației în vigoare, potrivit prevederilor adresei 10458/05.03.2003 a Ministerului Sănătății;
- j. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- k. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

(3) Compartiment Financiar are următoarele atribuții:

- a. Asigurarea măsurilor de păstrare, manipulare și folosire a formularelor cu regim special;
- b. Analizarea și pregătirea din punct de vedere financiar a evaluării eficienței utilizării mijloacelor bănești puse la dispoziția unității,
- c. Întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli bugetare și extrabugetare;
- d. Asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasare și plăți în numerar;
- e. Înregistrarea cheltuielilor cu salariile și a altor cheltuieli materiale;
- f. Întocmirea instrumentelor de protocol;

- g. Verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul, formei, conținutului și legalității operațiunilor;
 - h. Întocmirea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli conform cu prevederile legale;
 - i. Întocmirea bilanțului contabil;
 - j. Ținerea evidenței contabile a veniturilor și cheltuielilor;
 - k. Întocmirea bilanțelor de verificare-analitică și sintetică-lunară;
 - l. Întocmirea situațiilor cerute de forurile superioare;
 - m. Întocmirea raportărilor privind programele de sănătate și a indicatorilor acestora;
 - n. Încasarea veniturilor proprii și urmărirea situației mișcării acestora;
 - o. Facturarea serviciilor prestate terților;
 - p. Verificarea tuturor operațiunilor consemnate de Trezoreria Statului în extrasele de cont;
 - q. Efectuarea plăților drepturilor bănești ale salariaților și colaboratorilor;
 - r. Verificarea și înregistrarea în contabilitate a documentelor care stau la baza operațiunilor de încasări și plăți;
 - s. Asigurarea creditelor necesare, corespunzător comenzilor și contractelor emise, în limita creditelor aprobate;
 - t. Urmărirea încasării contravalorii facturilor emise;
 - u. Întocmirea facturilor fiscale și documentelor de plată pentru operațiunile financiare, potrivit reglementărilor în vigoare;
 - v. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
 - w. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- (4) Atribuțiile responsabililor pentru raportarea indicatorilor de management „Exbuget” conform OMSP nr. 1137/2007 sunt:
- a. utilizează obligatoriu sistemul informatic CNAS de calcul și de raportare a indicatorilor de
 - b. management ai spitalului, denumit „Exbuget”
 - c. lunar transferă electronic datele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către toate unitățile sanitare, până la data de 20 ale lunii curente pentru luna expirată;
 - d. trimestrial transferă electronic datele autorităților de sănătate publică, respectiv a Municipiului București, de către toate unitățile sanitare care își desfășoară activitatea pe raza teritorială a județului, indiferent de subordonare, precum și Centrului Național pentru organizarea și asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică în subordinea Ministerului Sănătății Publice, până la data de 20 ale lunii curente pentru trimestrul expirat

Art.108. Serviciul resurse umane și salarizare

(1) Are următoarele atribuții:

- a. Întocmirea statutului de funcții conform legislației în vigoare;
- b. Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toți salariații unității, efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp (gărzi);
- c. Întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
- d. Completează registrul general de evidență al salariaților și-l transmite la ITM Buzău conform prevederilor HG. Nr. 500/2011;
- e. Ținerea evidenței salariaților, păstrarea pe timpul angajării a dosarelor personale;
- f. Întocmirea dosarelor cerute de legislația în vigoare în vederea pensionării;
- g. Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovat, schimbat funcție, desfacerea contractului);
- h. Eliberarea legitimațiilor persoanelor nou încadrate în muncă și vizarea anuală a legitimațiilor persoanelor angajate;
- i. Întocmirea după criterii obiective a fișelor de evaluare a posturilor;
- j. Încadrarea medicilor rezidenți pe bază de repartiție;

- k. Organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante din unitate, conform legislației în vigoare;
- l. Evaluarea permanentă a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- m. Întocmirea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine și verificarea existenței fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- n. Eliberarea adeverințelor salariaților în funcție de necesități;
- o. Furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli;
- p. Participă la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;
- q. Întocmirea dărilor de seamă statistice lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- r. Aplicarea Hotărârii Guvernului nr.537/2004, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.96/2003, privind protecția maternității la locurile de muncă;
- s. Elaborarea conform reglementărilor legale în vigoare a documentației necesare pentru deblocarea cât mai rapidă a posturilor vacante respectiv a documentației privind suplimentările de posturi într-un număr suficient pentru a asigura normarea necesară desfășurării unui act medical de calitate.
- t. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;
- u. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- v. 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.

(2) Compartimentul 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 O.U.G.nr.158/2005;
- e. Completarea certificatelor de concediu medical potrivit Ordinului CNAS nr.233/14.03.2006;
- 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. Întocmirea fișelor de evidență ale salariaților;
- i. Verificarea corectitudinii întocmirii pontajelor pentru fiecare salariat ;
- j. Participarea la fundamentarea Bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului furnizând date de specialitate;

- k. Aplicarea Hotărârii nr.537/2004, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicarea a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.96/2003, privind protecția maternității la locurile de muncă;
- 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;

Art.109. Compartiment juridic este subordonat managerului unității.

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

1. asigurarea întocmirii formelor pentru susținerea în justiție a drepturilor unității;
2. asigură 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.;
3. avizează pentru legalitate, actele care angajează răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice acte care produc efecte juridice;
4. 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;
5. asigură cadrul legal pentru desfășurarea procedurilor de achiziții;
6. întocmește proiecte de contracte sau alte acte cu caracter juridic privind activitatea unității, cu excepția celor care intră în competența altui compartiment;
7. urmărește apariția actelor normative și informează conducerea unității asupra apariției lor;
8. reprezintă pe baza delegației semnată de conducătorul unității, interesele instituției în fața instanțelor de judecată;
9. verifică cereri, sesizări sau reclamații repartizate spre rezolvare de conducătorul unității;
10. urmărește primirea copiilor de pe hotărârile instanțelor de judecată, ținând evidența termenelor de judecată și de exercitare a căilor de atac;
11. asigură reprezentarea unității în fața organelor de judecată, înaintează și susține căile de atac, înaintează titlurile executorii judecătorești, în vederea recuperării unor eventuale debite;
12. asigură consultanță de specialitate șefilor de secții, servicii și compartimente, la solicitarea acestora;
13. 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;
14. se ocupă de recuperarea în instanță a cheltuielilor de spitalizare rezultate din vătămări corporale, accidente rutiere, sesizări ale organelor de cercetare penală;
15. participă la elaborarea R.O.F. și R.O.I., și acorda viza de legalitate a acestora;
16. apără interesele instituției în fața instanțelor de judecată;
17. verifică și avizează și răspunde din punct de vedere al legalității pentru dispozițiile emise de unitate;
18. participă la elaborarea și avizează contractul colectiv de muncă la nivelul spitalului
19. obține titlurile executorii și sesizează contabilul șef/director financiar-contabil
20. monitorizează modul cum sunt respectate dispozițiile legale în desfășurarea activității unității
21. participă la redactarea răspunsurilor la solicitări interne/externe (angajați, pacienți, mass-media etc.)

Art.110. Serviciul de management al calității serviciilor medicale

Structură în subordinea Managerului Spitalului județean de Urgență Buzău

(1) **Atribuții:**

- a. pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b. coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității
 - **manualului calității**
 - **procedurile**

- c. coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator, etc. și a standardelor de calitate
- d. coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor
- e. colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității
- f. implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite
- g. asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager
- h. asigură impelentarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice
- i. coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiuni de îmbunătățire sau corective ce se impun
- j. coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității
- k. asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților
- l. asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.
- m. analizeaza rezultatele utilizarii protocoalelor si ghidurilor de practica adoptate in spital

Art.111. Biroul achiziții publice, contracte

(1) Are următoarele atribuții:

- a. Cunoașterea și respectarea legislației în vigoare privind achizițiile publice și orice alt fel de achiziții, prin colaborarea cu Biroul Juridic din unitate, asigurând instruirea directă sau indirectă a personalului din subordine;
- b. Întocmirea conform prevedirilor legale a documentației aferente fiecărui mod de achiziție și răspunderea pentru daunele sau prejudiciile produse unității prin întocmirea greșită a acestora;
- c. Întocmirea listelor cu membrii comisiilor de recepție și ai comisiilor de evaluare a ofertelor;
- d. Cunoașterea și aplicarea Ordinului [771/2004](#), privind încheierea și derularea contractelor de achiziție publică pentru medicamente, materiale sanitare și reactivi, precum și prevederile Legii 98/2016 privind achizițiile publice.
- e. Încheierea contractelor economice cu furnizorii și urmărirea graficului de livrări pentru materiale necesare unității;
- f. Asigurarea aprovizionării unității cu materiale, instrumentar, aparatură, în cele mai bune condiții;
- g. Efectuarea în permanență a studiului de piață cu solicitarea ofertelor de preț;
- h. Stabilirea necesarului de produse pentru funcționarea normală a spitalului, asigurând realizarea părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- i. Efectuarea licitației electronice;
- j. Recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor primite de la furnizori și asigurarea depozitării acestora în condiții conform cu normele în vigoare;
- k. Întocmirea dărilor de seamă specifice activității de aprovizionare;
- l. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- m. Efectuarea unei raportări săptămânale a problemelor de aprovizionare ale spitalului; Asigurarea amenajărilor și condițiilor igienico-sanitare conform normativelor a depozitelor și magaziilor, având o preocupare specială pentru pregătirea obiectelor de conservare (butoaie, bidoane, saci, containere etc);
- n. Asigurarea instruirii și respectării normelor de protecție a muncii și a celor de igienă de către personalul din cadrul serviciului;
- o. Are obligația de a stabili necesarul de produse proprii în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

Art.112. Compartiment relații cu publicul

(1)Are următoarele atribuții:

- a. Întocmește documentele de planificare anuală a comunicării, la nivelul unității,

- b. Gestionează relațiile cu mass-media, monitorizează modul de prezentare a activității unității de către presa scrisă și audio – vizuală și prezintă Managerului analize și sinteze gen „revista presei“
- c. Asigură difuzarea informațiilor cu caracter public către întregul personal al Spitalului
- d. Evaluează lunar stadiul îndeplinirii obiectivelor de comunicare și raportează Managerului rezultatele analizei efectuate,
- e. Sprijină pe timpul documentării și furnizează informații de interes public ziariștilor din mass-media,
- f. Pregătește și asigură prezentarea în presa centrală a informațiilor referitoare la cele mai importante evenimente din activitatea Spitalului
- g. Redactează proiecte de răspuns la petiții, materialelor apărute în presa centrală și locală care vizează personalul și compartimentul din care fac parte , cu aprobarea șefului structurii respective,
- h. Organizează, în urma deciziei conducerii și când situația concretă impune acest lucru conferințe sau briefing-uri de presa, iar după desfășurarea acestora informează conducerea despre problemele deosebite,
- i. Realizează, din punct de vedere al conținutului, acțiuni de mediatizare prin intermediul rețelei Internet,
- j. Prezentarea, în numele conducerii Spitalului, a poziției oficiale față de diferite cazuri, situații în care instituția este vizată
- k. Transmiterea operativă, prin apariții publice, a unor informații reale și credibile în cazul producerii unor evenimente deosebite.

Art.113. PROCEDURA DE ACCES A REPREZENTANTILOR MASS-MEDIA IN

S.J.U.Bz

(1) Pentru evenimente medicale deosebite {accidente rutiere, accidente de munca, accidente casnice, calamități, etc.}, reprezentanții mass-media vor avea acces în spital pe la intrare Triaj și vor fi primiți în holul intrare-triaj.

- după stabilizarea pacienților și obținerea unui diagnostic de internare, toate informațiile solicitate de presa vor fi comunicate de medicul șef UPU, medicul șef de tura sau medicul șef de gardă. Toate informațiile solicitate vor fi date sub rezerva codului deontologic și ținând cont de Legea 46/2003, privind drepturile pacienților;

- declarațiile vor fi date în același timp pentru toți reprezentanții mass-media;

- va precizăm faptul că holul mare din cadrul Unității Primare Urgente nu este spațiu public, acesta fiind parte din structura secției UPU ; în cazul unui accident colectiv, de orice natură, holul poate fi folosit ca spațiu de consultații ;

(2) Pentru alte informații ce țin de reabilitarea spitalului, construcții, transformări, acestea vor fi furnizate mass-mediei prin purtătorul de cuvânt al SJUBz

(3) Accesul în spital, pentru orice fel de informație solicitată se poate face numai cu avizul șefului de secție și în intervalul de timp precizat de acesta ;

(4) Presa are acces neîngrădit în următoarele situații:

- când însoțeste o delegație oficială {Ministru, Secretar de stat, etc.} cu acordul acestora;

- însoțită de Manager și/sau ceilalți Directori din Comitetul Director al SJUBz.

(5) Pentru o bună colaborare între SJUBz și reprezentanții mass-media, vă rugăm să ne transmiteți numele persoanelor ce fac parte din echipa dumneavoastră (reporter, cameraman) și nr. de telefon al acestora , acestea fiind-se necesare pentru emiterea acreditatilor.

Art.114. Biroul audit public intern

Compartimentul de audit public intern se constituie distinct în subordinea directă a conducătorului entității.

Conducătorul compartimentului de audit public intern este responsabil pentru organizarea și desfășurarea activităților de audit.

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

Auditul public intern se exercita asupra tuturor activitatilor desfasurate intr-o entitate publica, inclusiv asupra activitatilor entitatilor subordonate, aflate in coordonarea sau sub autoritatea altor entitati publice.

(1) Atribuțiile B.A.P.I.

a) Elaborează norme metodologice privind exercitarea activității de audit public intern la nivelul S.J.U. Buzau, avizate de către B.A.P.I. al Consiliului Județean Buzau.

b) Elaborează proiectul planului multianual de audit public intern și, pe baza acestuia, proiectul planului anual de audit public intern, conform dispozițiilor din prezentele norme metodologice.

c) Efectuează activități de audit public intern pentru a evalua dacă sistemele de management financiar și control ale S.J.U. Buzau sunt transparente și sunt conforme cu normele de legalitate, regularitate, economicitate, eficiență și eficacitate.

Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul S.J.U. Buzau, cu privire la formarea și utilizarea fondurilor publice, precum și la administrarea patrimoniului public.

B.A.P.I. auditează, cel puțin o dată la 3 ani, fără a se limita la acestea, următoarele:

-activitățile financiare sau cu implicații financiare, desfășurate de S.J.U. Buzau din momentul constituirii angajamentelor până la utilizarea fondurilor de către beneficiarii finali, inclusiv a fondurilor provenite din finanțare externă;

-plățile asumate, prin angajamente bugetare și legale, inclusiv din fondurile comunitare;

-administrarea patrimoniului, precum și vânzarea, gajarea, concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul privat al statului;

- concesiunea sau închirierea de bunuri din domeniul public al statului;

-constituirea veniturilor publice, respectiv modul de autorizare și stabilire a titlurilor de creanță, precum și facilitățile acordate la încasarea acestora; alocarea creditelor bugetare, respectiv modul de utilizare alor;

- sistemul contabil și fiabilitatea acestuia;

- sistemul de luare a deciziilor;

- sistemele de conducere și control, precum și riscurile asociate unor astfel de sisteme;

- sistemele informatice.

i) Informează U.C.A.A.P.I., prin B.A.P.I. al C.J. Buzau despre recomandările neînsusite de către managerul S.J.U. Buzau

j) Raportează la U.C.A.A.P.I., prin B.A.P.I. al C.J. Buzau asupra constatărilor, concluziilor și recomandărilor.

k) 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.

l) 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.

m) Verifică respectarea normelor, instrucțiunilor, precum și a Codului privind conduita etică a auditorului intern.

Art.115. Serviciul de statistică medicală și informatică

(1) Are următoarele atribuții:

a. Întocmește situațiile statistice ale spitalului (lunar, trimestrial, semestrial, anual);

b. Operează Foile de Observație Clinice Generale în programul național DRG;

c. Coordonează exporturile de date din Sistemul DRG de la pavilioanele Spitalului Județean de Urgență Buzău, centralizarea acestora și trimiterea la INCDS București;

d. Preia și prelucrează datele – la nivel de pacient - de la INCDS București;

e. Preia de la Biroul Internări – Externări “mișcarea zilnică a bolnavilor”;

f. Urmărește compatibilitatea Foilor de Observație operate în DRG cu “ mișcarea zilnică a bolnavilor”;

g. Raportează lunar Comitetului Director situația indicatorilor realizați;

- h. Asigură realizarea și prezentarea la timp, conform legii, a indicatorilor de performanță ai managementului Spitalului precizați în Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr.862/30.06.2004;
- i. Asigură realizarea și pregătirea la timp a oricăror statistici cerute de Managerul unității;
- j. Asigură raportarea și validarea ulterioară a cazurilor prin sistem DRG, în colaborare cu comisia de validare condusă de Directorul Adjunct Medical;
- k. Îndeplinește și alte atribuții încredințate de conducerea unității în contextul și pentru buna desfășurare a activității;
- l. Operarea și raportarea concediilor medicale în programul impus de Casa Națională;
- m. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;
- n. Are obligația de a stabili necesarul de produse în vederea realizării părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții al spitalului;

(2) OFICIUL DE CALCUL - 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 forte 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

Art.116. Serviciul aprovizionare, transport

(1)Atribuții:

- a. centralizează necesarul de aprovizionat cu materiale sanitare, materii și materiale ; echipamente ; materiale de birotică ; întreținere și curetenie ; piese auto ; materiale de reparații și construcții ; obiecte de inventar și mijloace fixe, în vederea bunei desfășurări a activității instituției ;
- b. investighează și depistează furnizori de produse în vederea transmiterii cererilor de ofertă, pret, pentru produsele solicitate, conform referatelor prin nominalizarea acestora (a furnizorilor) ;
- c. urmărește și răspunde de completarea dosarului cu toate piesele necesare în vederea convocării comisiei de evaluare și selectare a ofertelor pentru grupa de produse aflată în portofoliu ;
- d. întocmește note de comandă pentru produsele solicitate și contractate, în limita necesarului aprobat, cu respectarea prețurilor selectate, pentru care îi revine întreaga responsabilitate ;
- e. participă în comisia de recepție pentru produsele aprovizionate ;
- f. răspunde de aplicarea întocmai a prevederilor Legii 500/ 2002, Legea finanțelor publice, a normelor metodologice 1702/ 2002 și Normelor proprii nr. 3538/ 2003 în sensul că : urmărește respectarea întocmai a angajamentelor bugetare și legale pe subdiviziunile clasificatiei bugetare și în cadrul creditelor bugetare aprobate prin BVC defalcate pe trimestre ;
- g. întocmește documentele necesare pentru :
 - înmatricularea autoturismelor aflate în dotarea spitalului ;
 - încheierea asigurărilor auto de răspundere civilă;
 - elaborează situația consumurilor și stocurilor de carburanți, uleiuri, accesorii și piese de schimb auto;

- efectueaza inspectia tehnica, zilnica a autoturismelor, conform certificatelor de garantie si intretinere ;
- h. controleaza daca conducatorii auto utilizeaza si intretin , in calitate de gestionar, autoturismele aflate in dotarea spitalului si daca asigura transportul in siguranta ;
- i. primeste si executa orice alte sarcini din partea conducerii unitatii.
- j. primeste, pastreaza si elibereaza bunurile aflate in gestiune ; sa cunoasca si sa asigure evidenta tehnico-operativa ca o indatorire obligatorie ;
- k. sa raspunda prompt inventarelor trimestriale si prin sondaj ;sa intocmeasca receptiile cu tot ce implica ele ;
- l. sa asigure curatenia si pastrearea corespunzatoare a bunurilor ;
- m. sa cunoasca speciile de semnatura a celor ce semneaza bunuri de consum ;
- n. sa atentioneze conducerea unitatii, cand spatiile de depozitare nu sunt corespunzatoare ;
- o. primeste si executa orice alte sarcini din partea conducerii unitatii.

Art.117. Serviciul Administrativ:

(1)Atribuții:

- a. asigurarea măsurilor necesare pentru utilizarea inventarului administrativ gospodăresc, în condiții de eficiență maximă;
- b. asigurarea inventarierii patrimoniului în condițiile și la termenele stabilite prin acte normative;
- c. realizarea măsurilor de protecția muncii și aducerea la cunoștință a întregului personal, a normelor de igienă și protecția muncii;
- d. luarea măsurilor necesare pentru îmbunătățirea condițiilor de confort;
- e. urmărirea verificării la timp și în bune condiții a aparaturii și utilajelor din dotare;
- f. asigurarea recepționării, manipulării și a depozitării corespunzătoare a bunurilor;
- g. asigurarea funcționalității în bune condiții, a spălătoriei, a lenjeriei, garderobei bolnavilor;
- h. asigurarea întreținerii clădirilor, instalațiilor și inventarului unității;
- i. asigurarea aplicării și respectării normelor P.S.I.;
- j. asigurarea întreținerii curățeniei;
- k. îndrumarea și controlul cu privire la buna gospodărire și conservare a bunurilor, funcționalitatea spălătoriei, condițiile de cazare a bolnavilor, întreținerea curățeniei;
- l. urmărește executarea lucrărilor de întreținere, reparații curente și capitale contractate de unitate;
- m. răspunde de gospodărirea și întreținerea bunurilor mobile și imobile;
- n. asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii;
- o. asigură respectarea normelor de pază, protecția muncii, precum și cele necesare pentru prevenirea și stingerea incendiilor;
- p. repartizează mijloacele fixe și obiectele de inventar pe locuri de folosință;
- q. întocmește propuneri privind cheltuielile de întreținere și administrativ gospodărești ale spitalului;
- r. asigura verificarea, exploatarea, reglarea, întreținerea și repararea instalațiilor, dotării echipamentelor tehnologice, conform prescripțiilor;
- s. asigură, verifică și certifică desfășurarea curățeniei de întreținere, igienizare și salubritate;
- t. urmărește modul de utilizare al bunurilor (mijloace fixe și obiecte de inventar), intervențiile efectuate asupra acestora și costurile aferente acestor operații, propunând măsuri de optimizare privind funcționarea lor sau de scoaterea din uz (casare);
- u. asigură securizarea și verifică calitatea fluxului informațional (convorbiri telefonice, corespondență, fax-uri, etc.);
- v. ***In sezonul de iarna, organizeaza actiunile de dezapezire in vederea degajarii principalelor cai de acces (acces auto, trotuare pietonale, depozite, ateliere, tabloul general de distributie electica etc.).***
- w. îndeplinește și alte sarcini din dispoziția conducerii.

(2)Registratura

- a. asigurarea primirii, circuitului, păstrării și evidenței corespondenței

- b. primește, și înregistrează corespondența intrată în unitate și o prezintă conducerii prin Secretariat pentru a dispune, prin rezoluția, repartizarea către secții, servicii, compartimente;
- c. transmite corespondența primită de la compartimentul secretariat către secții și serviciile de specialitate spre rezolvare;
- d. expediază corespondența către exterior conform normelor legale
- e. gestionează timbrele poștale

(3) *Arhiva*- atribuții

- a. elaborează nomenclatoarele arhivistice cu consultarea serviciilor și compartimentelor interne conform Legii nr. 16/1996 – Legea arhivelor;
- b. realizează sistemul de evidență a lucrărilor supuse arhivării, potrivit nomenclatorului;
- c. primește documentele spre arhivare, le înregistrează în Registrul de intrări, leagă dosarele;
- d. eliberează copii, certificate, și extrase de pe documentele aflate în arhivă la solicitarea serviciilor și compartimentelor din spital;
- e. răspunde de respectarea termenelor de păstrare a documentelor, clasează, selecționează și predă materialul de arhivă care a îndeplinit termenul de păstrare;

(4) *Secretariat*

- a. asigură efectuarea de secretariat la nivelul spitalului
- b. reprezintă interfața cu personalul anagajat și cu personalul din afara unității;
- c. preia corespondența de la registratură în vederea repartizării de către conducere serviciilor interesate spre rezolvare;
- d. pregătește corespondența compartimentului registratură pentru expediere /predare către structurile unității spre rezolvare;
- e. preluare, transmitere mesaje și legături telefonice;
- f. redactarea înscrisurilor dictate de conducere;
- g. clasarea documentelor;
- h. preluarea corespondenței emisă de serviciile și compartimentele din unitate și care le prezintă conducerii în vederea semnării;
- i. înscrierea personalelor în audiență;
- j. asigură evidența secțiilor, laboratoarelor, serviciilor de numire, nominalizarea personalului de conducere, adresele și numărul de telefon (fix, mobil);
- k. asigură evidența autorităților publice locale și centrale precum și personalul din conducerea acestora;
- l. ține evidența deplasărilor;
- m. înregistrarea, repartizarea și urmărirea rezolvării unor lucrări primite prin fax;
- n. multiplicarea materialelor în vederea repartizării lor pe secții sau servicii;
- o. rezolvă problemele de protocol, de desfășurare în condiții bune a întâlnirilor cu persoane din afara unității;
- p. organizarea ședințelor;

Art.118. Compartiment tehnic

(1) Atribuții:

- a. Urmăresc efectuarea de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
- b. Asigură buna întreținere a clădirilor, aparatelor, instalațiilor și utilajelor;
- c. Stabilesc cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
- d. Efectuează montarea instalațiilor și utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite;
- e. Întocmesc planul de aprovizionare cu piese de schimb din Nomenclatorul pentru aparatele, utilajele și instalațiile medicale necesare spitalului;
- f. Stabilesc necesarul de materiale de întreținere, asigurând realizarea la timp a părții corespunzătoare a Planului anual de achiziții;
- g. Asigură buna organizare și gospodărire a atelierului tehnic și răspund de personalul aflat în subordine;
- h. Iau măsuri pentru îndeplinirea și respectarea normelor de protecție a muncii și de prevenire a incendiilor;

- i. Răspund de efectuarea periodică a verificării instalațiilor electrice și tehnice, pentru desfășurarea activității în condiții optime;
- j. Întocmesc calculul pentru utilități consemnate de consumatorii aflați în administrarea spitalului;
- k. Urmăresc existența autorizației de funcționare ISCIR și a valabilității acesteia pentru centralele termice și lifturile din cadrul unității precum și reactualizarea acestora;
- l. Întocmesc documentația necesară în vederea obținerii autorizațiilor necesare conform legii în vigoare;
- m. Întocmesc documentația tehnică necesară în vederea inițierii și desfășurării procedurilor de achiziție publică referitoare la domeniul lor de activitate;
- n. 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;
- o. Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
- p. Pentru buna desfășurare a activității și respectarea circuitului actelor, toate documentele cu semnătură care sunt prezentate către serviciul financiar vor fi predate pe bază de registru;
- q. Urmărirea efectuării controlului preventiv asupra actelor ce intră în competența serviciului;

Art.119. Compartiment Securitatea muncii, P.S.I., protecție civilă și situații de urgență

(1) Atribuții în activitatea de Securitatea muncii, PSI, protecția civilă și situații de urgență:

- 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;

Art.120. Compartiment Internări - Externari

(1) Atribuții :

- a. Asigură corectitudinea datelor din Foaia de Observație Clinică Generală pentru fiecare pacient în momentul internării, la nivelul Biroului de Internări;
- b. Realizează înregistrarea FOCG în Registrul de Internari –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;

CAPITOLUL VI. DREPTURILE PACIENTULUI CONFORM LEGII NR.46/2003 REPUBLICATA:

Art.121(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.122.(1)Drepturile pacienților sunt reglementate de Legea nr.46/2003 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.123 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 suferință; 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 alta forma de comunicare.
- Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o alta persoana 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 alta 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 înalta performanță, o singura dată.

Art.124. Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată și anonimul 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.125. Pacientul are acces la datele medicale personale.

(1) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care aceasta imixtiune 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.126. 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.127 (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.128. 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 cunostința publicului.

Art.129 (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.130. Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art.131. 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.132. Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afară spitalului.

Art.133. (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 plată legale din cadrul unității respective.

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

Art.134. (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 medicină generală, oferite de medici, cadre medii sau de alt personal calificat. După externare pacienții au dreptul la serviciile comunitare disponibile.

Art.135. Pacientul are dreptul sa beneficieze de asistenta medicală de urgenta, de asistenta stomatologica de urgenta și de servicii farmaceutice, în program continuu.

Art.136. Consimțământul pacientului privind intervenția medicala

- Pacientul are dreptul sa refuze sau sa 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 vointa, dar este necesară o intervenție medicală de urgenta, personalul medical are dreptul sa deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.
- În cazul în care pacientul necesita o intervenție medicală de urgenta, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.
- În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie sa fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cat permite capacitatea lui de înțelegere.

Art.137. (1) În cazul în care furnizorii de servicii medicale considera ca intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa își dea consimțământul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacientii internati în spitale și din 2 medici pentru pacientii din ambulator.

Art.138. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art.139. 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 sa își exprime vointa, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este facuta și în interesul pacientului.

Art.140. 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. 141. Alte drepturi:

- *Pacientul/aparținătorii și vizitatorii au dreptul la accesul neigradit la registrul de sugestii, reclamatii si sesizari astfel:*
- *in mod direct prin completare in registrul existent la nivelul fiecarei sectii/compartiment*
- *prin depunerea unei sugestii, reclamatii si sesizari scrise in cutia special amenajata situata 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 si ulterior se vor analiza în Comisia de analiză, plângeri și reclamații, desemnată prin decizia managerului Spitalului și în Consiliul de etică. In funcție de obiectul petiției acestea vor fi direcționate către compartimentului specializat, competent în soluționarea acesteia.*
- *De asemenea pe site-ul spitalului exista o adresa de mail unde se pot transmite toate sugestiile, reclamatiiile si sesizarile. Pentru evitarea delatiunii se iau in considerare doar acele documente care vin cu precizari clare in legatura cu evenimentul semnalat si care sunt semnate. Petitiile gresit indreptate vor fi redirectionate in termen de 5 zile de la inregistrare catre compartimentul/ serviciul care are atributii de solutionare cu obligativitatea informarii petetionarului cu privire la acest demers.*
- *Pacientul are dreptul de a circula liber in sectia in care este internat, exceptie facand perioadele de vizita medicala ce impun prezenta obligatorie in salon, carantina si 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.142. Obligatiile 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.143. Se interzice complet fumatul în SJUBz având în vedere prevederile Legii nr. 349/2002 art.3(1). Aceasta prevedere trebuie respectată de către personalul încadrat în unitate, de către pacienți, aparținători precum și orice altă persoană care se află în unitatea sanitară.

DISPENSAR T.B.C.

- COMPARTIMENT B.K

DISPENSAR T.B.C. POGOANELE

Art. 144. Dispensarul TBC funcționează ca unitate fără personalitate juridică, face parte din structura spitalului, este subordonat conducerii spitalului și este finanțată din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate.

Atribuții:

- asigurarea asistenței medicale de specialitate TBC bolnavilor ambulatori;
- îndrumarea bolnavilor către unitățile sanitare cu paturi în cazul în care este necesară internarea;
- programarea judicioasă a bolnavilor la cabinete de TBC pentru evitarea aglomerației și a amănărilor;
- executarea măsurilor de prevenire și combatere a TBC;
- organizarea și efectuarea examenelor de specialitate și a investigațiilor de laborator;
- stabilirea incapacității temporare de muncă pentru angajații domiciliați în raza teritoriului arondat Spitalului Județean;
- prescrierea tratamentelor medicale specifice și supravegherea acestora;
- organizarea depistării active, prevenirii și combaterii tuberculozei;
- studierea morbidității din teritoriu pentru afecțiunea TBC;
- evidența acestor boli și efectuarea de studii cu caracter epidemiologic;
- dispensarizarea unor categorii de bolnavi și a unor persoane sănătoase supuse riscului de îmbolnăvire;
- întocmirea documentelor medicale pentru bolnavii TBC din teritoriul arondat potrivit dispozițiilor în vigoare;
- informarea permanentă a bolnavilor, privind problemele medico – sanitare, precum și asupra drepturilor și îndatoririlor pe care le au pentru cunoașterea și păstrarea propriei sănătăți;
- îndeplinește și alte sarcini din dispoziția conducerii.

CENTRUL DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONAL PÎRSCOV

A. Prezentare generală

Art.145. (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 rază 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.146. 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 desfășurază 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.147. Finanțarea Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov este asigurată de către Spitalul Județean de Urgență Buzău în structura căruia 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 contractele, 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.148. 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, aparatului 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 administrative – gospodărești;

Art.149. Salarizarea personalului medical al Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov , precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

Art.150. 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.151. Sediul Centrului de Sănătate Multifuncțional Pîrscov este în localitatea Pîrscov județul Buzău și are următoarea structură organizatorică aprobată prin hotărîrea 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.152. 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.153. (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.154.Personalul încadrat în unitate are obligația să își desfășoare activitatea în mod responsabil, conform reglementărilor legale, codului de deontologie medicală și cerințelor postului.

Art.155.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.156. Atribuțiile personalului Centrului de Sănătate Pîrscov

- (1) Medic șef Centrul de sănătate multifuncțional
 - a. Coordonează întreaga activitate a direcției medicale;
 - b. Are în subordine medici, asistenți medicali ;
 - c. Întocmește și supune spre aprobarea Managerului Spitalului Județean de Urgență Buzău toate fișele de post ale angajaților din subordine;
 - d. Organizează și răspunde de întreaga activitate din cadrul pe Centrului
 - e. Organizează la începutul programului raportul de gardă unde se analizează evenimentele din Centru din ultimele 24 de ore stabilindu-se măsurile necesare;
 - f. Controlează și îndrumă direct activitatea personalului din Centru;
 - g. Controlează efectuarea investigațiilor prescrise, asigură și urmărește stabilirea diagnosticului, aplicarea corectă a indicațiilor terapeutice și hotărăște momentul externării bolnavilor;
 - h. Organizează și răspunde de acordarea asistenței de urgență la primire și în secția cu paturi;
 - i. Organizează și răspunde de activitatea de contravizită și gardă, în secția cu paturi, conform reglementărilor în vigoare;
 - j. Organizează analiza periodică a calității muncii de asistență medicală împreună cu cabinetele de profil similar din ambulatoriu de specialitate și ia măsuri corespunzătoare pentru îmbunătățirea acesteia;
 - k. Colaborează cu medicii, șefi ai altor secții din alte unitati spitalicesti și laboratoare în vederea stabilirii diagnosticului și aplicării tratamentului corespunzător;
 - l. Organizează consulturi medicale de specialitate;
 - m. Urmărește introducerea în practică a celor mai eficiente metode de diagnostic și tratament;

- n. Controlează și îndrumă, răspunde de aplicarea măsurilor de igienă în vederea prevenirii infecțiilor intraspitalicești;
- o. Controlează și răspunde de aplicarea măsurilor de protecție a muncii în cadrul Centrului;
- p. Controlează și răspunde de completarea foilor de observație clinică a pacienților și a tratamentului aplicat;
- q. Controlează și răspunde de eliberarea conform normelor în vigoare și legalea certificatelor de incapacitate temporară de muncă și a tuturor actelor medico-legale eliberate de secție;
- r. Răspunde de ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului din subordine;
- s. Controlează și contrasemnează ieșirea din spital a epicrizei și a recomandărilor de tratament;
- t. Controlează modul de păstrare în secție pe timpul spitalizării a documentelor de spitalizare (foaie de observație, foaie de temperatură, buletin de analize, bilet de trimitere);
- u. Răspunde de buna utilizare și întreținere a aparaturii, instrumentarului și întregului inventar al secției și face propuneri de dotare corespunzătoare necesităților;
- v. Controlează și asigură prescrierea și utilizarea medicamentelor contrasemnând condica de prescriere zilnică a medicamentelor;
- w. Controlează calitatea alimentației dietetice și prepararea acesteia
- x. Organizează activitatea sanitară educativă și controlează respectarea regimului de odihnă, servirea mesei și primirea vizitatorilor de către bolnavi;
- y. Controlează permanent ținuta corectă și comportamentul personalului din Centrul de Sănătate;
- z. Informează conducerea spitalului asupra activității Centrului;
- aa. Întocmește fișele anuale de apreciere a personalului din subordine;
- bb. Stabilește programul de lucru în ambulatoriu integrat astfel încât să se asigure accesibilitatea tuturor pacienților la asistență medicală și evitarea aglomerației;
- cc. Controlează îndeplinirea sarcinilor de serviciu pentru întregul personal din subordine;
- dd. Analizează eficiența activității personalului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, luând măsuri de îmbunătățire a asistenței medicale ce se acordă bolnavilor, de ameliorare continuă a adresabilității și a accesibilității populației și utilizarea corespunzătoare a bazei materiale;
- ee. Urmărește și ia măsuri de respectarea programului orar de lucru al personalului și stabilește condițiile necesare desfășurării activității corespunzătoare în ambulatoriu de specialitate;
- ff. Asigură activitatea periodică a medicilor din ambulatoriul de specialitate în secția cu paturi, potrivit programului stabilit de conducerea direcției medicale;
- gg. Organizează deplasarea specialiștilor din ambulatoriul de specialitate dacă este cazul la dispensarele din teritoriu arondat, analizează concordanța diagnosticului și altor indici cantitativi și calitativi ai asistenței medicale din teritoriu arondat și ia măsuri corespunzătoare;
- hh. Asigură și controlează folosirea rațională a fondurilor de medicamente;
- ii. Desfășoară activitatea de asistență medicală potrivit cu specialitatea sa;
- jj. Controlează permanent ținuta și comportamentul personalului;
- kk. Organizează și îndrumă ridicarea continuă a nivelului profesional al personalului din subordine;
- ll. Controlează și răspunde de aplicarea normelor de protecția muncii;
- mm. Îndeplinește orice alte sarcini prevăzute de dispozițiile legale pentru funcția pe care o are, precum și sarcinile stabilite de conducerea spitalului;
- nn. Respectă prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare ale Regulamentului Intern precum și ale celorlalte prevederi în vigoare.

Art.157. 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.

CONSILIUL JUDETEAN BUZAU

ANEXA 1

LA REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCȚIONARE A SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTA BUZAU

REGULAMENT DE FUNCTIONARE A BLOCULUI OPERATOR - SPITAL

SCOPUL ELABORARII DOCUMENTULUI

Prezentul regulament a fost elaborat în colaborare cu toți șefii secțiilor cu specific chirurgical din cadrul SJU Buzău, pentru Blocul Operator – Spital, cu scopul de a eficientiza activitatea medico-chirurgicală de urgență/ programată, în vederea asigurării unui act medical de calitate și în condiții de siguranță, atât pentru pacient, cât și pentru personalul medical și de suport care desfășoară activitatea în Blocul Operator.

DOMENIU DE APLICARE

Prezentul Regulament se aplică la nivelul Blocului Operator din cadrul SJU Buzău, din str. Stadionului, nr. 7.

DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE ACTIVITĂȚII PROCEDURATE

- Ord. 1443/ 2005 privind desemnarea unui coordonator pentru blocul operator
- Ordinul ministrului Sanatatii nr. 871/2016 din 19 iulie 2016 prin care au fost aprobate Procedurile, standardele si metodologia de evaluare si acreditare a spitalelor (editia a doua)
- Ordinul MS 1226 / 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;
- Legea nr.211/2011 privind regimul deșeurilor;
- HG nr. 856 / 2002 privind evidenta gestiunii deșeurilor si pentru aprobarea listei cuprinzand deșeurilor, inclusiv deșeurilor periculoase.
- Legea nr.132/2010, privind colectarea selectiva a deșeurilor in institutiile publice
- Ordinul MS nr.1101/2016,privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
- Ordinul MS nr.961/2016, pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru

dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare

- Ordin 1529/2013 MS privind aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale, publicat în Monitorul Oficial nr. 824/23.12.2013

A. PRINCIPII GENERALE

1. Obiective:

- asigurarea activității medicale de urgență în mod continuu 24ore/zi, 7 zile/saptamână
- asigurarea desfasurarii interventiilor chirurgicale considerate ca nefiind urgente in regim de programare
- asigurarea desfasurarii altor interventii non-chirurgicale in scop terapeutic sau diagnostic, considerate ca nefiind urgente, in regim de programare
- utilizarea eficienta a personalului care isi desfasoara activitatea in B.O., mobilitatea si disponibilitatea reprezentand cuvintele de ordine
- asigurarea unor conditii de munca corecte, care sa confere egalitate de sanse intregului personal ce isi desfasoara activitatea in BO
- utilizarea optima, eficienta a materialului sanitar, medicamentelor si aparaturii medicale puse la dispozitie de unitatea sanitara
- optimizarea maximala a timpilor de lucru si implicit a utilizarii salilor de operatii
- conferirea **SIGURANTEI si SECURITATII** actului medical desfasurat in BO si implicit a pacientului sub directa supravegere a medicului curant

2. Adresabilitate:

- BO ofera zilnic suport logistic tuturor sectiilor clinice cu paturi sau fara paturi atat in urgenta cat si in sistem de programare
- manevrele ce pot fi efectuate de catre medicii specialisti in BO sunt atat diagnostice cat si terapeutice

3. Structura organizatorica

Blocul operator reprezintă o structură de sine stătătoare care este nominalizată în structura organizatorică a unității sanitare cu paturi, cu personalitate juridică. (Ordin MS 1443/2005).

Blocul operator cuprinde toate sălile de operație și anexele acestora din cadrul Spitalului Județean de Urgență Buzău (Corpul central), respectiv personalul sălilor de operație. În funcție de numărul de paturi chirurgicale pentru unele secții (compartimente) se pot prevedea săli de operații proprii în afara blocului operator centralizat. Blocul operator este astfel organizat încât să permită managementul operator optim al bolnavilor operați în condiții de maximă siguranță, optimizarea

utilizării sălilor de operație și a timpului de activitate și asigurarea unor condiții de muncă corecte chirurgilor, anesteziștilor și personalului care își desfășoară activitatea în acest sector.

Pentru realizarea acestor obiective, blocul operator (BO) este o structura distinctă, unică și indivizibilă, care cuprinde personal comun ce poate fi distribuit pe săli de operație conform necesităților. În BO sunt operați bolnavii îngrijiți de medicii specialiști și primari din secțiile: **Chirurgie Generala, Chirurgie si ortopedie infantila, Chirurgie plastică microchirurgie reconstructiva, Ortopedie si traumatologie, Urologie, OR.L. și Oftalmologie.**

Conducerea organizatorică a BO este asigurată de 1 medic coordonator. Acesta are în subordine o asistentă șefă, 13 asistente responsabile pentru activitatea Salilor de operații, 8 infirmiere și 2 brancardieri.

Activitatea echipei de anestezie este coordonată de medicul șef Secție ATI, care va conlucra pentru sincronizare cu echipa specialitatilor chirurgicale. Medicul coordonator este desemnat de managerul spitalului și va colabora cu șefii de secții chirurgicale și ATI ce vor fi informați ori de câte ori sunt necesare decizii importante cu privire la BO. Medicul coordonator prestează această activitate în cadrul programului de la norma de bază și nu este salarizat suplimentar.

Activitatea cotidiană este condusă de medicul coordonator și asistenta șefă a BO. În perioada concediilor (de odihnă, medicale) sau participărilor la manifestări științifice, medicul coordonator propune conducerii spitalului spre aprobare delegarea temporară a acestei responsabilități către unul din șefii de secție ai specialitatilor reprezentate în structura BO. Activitatea fiecărei săli de operație este asigurată de o asistentă repartizată conform graficului de lucru și responsabilă cu subinventarul de sală, subordonată direct asistentei șefe și medicului coordonator.

Personalul medical și auxiliar are obligația să respecte legislația în vigoare, recomandările Ordinului Asistenților Medicali, precum și dispozițiile Conducerii Spitalului și ale medicului coordonator, în limita competenței fiecăruia.

B. ACTIVITATEA ÎN BLOCUL OPERATOR

1. Programul de lucru al BO

- a. Blocul Operator are o activitate zilnică, continuă.
- b. Programul de lucru este diferit în funcție de caracterul intervențiilor medicale desfășurate, Urgente sau Programate.
- c. Activitatea destinată URGENTELOR MEDICALE, se desfășoară zilnic, continuu, 24ore/zi, 7zile/săptămâna și este asigurată de echipa de gardă care lucrează conform programului de lucru adoptat la nivelul spitalului
- d. Activitatea destinată INTERVENȚIILOR PROGRAMATE se desfășoară zilnic de luni până vineri în cadrul programului de lucru (7:00 – 15:00), cu posibilitatea de a prelungi activitatea, în cazuri

exceptionale, pana la rezolvarea situatiei create; activitatea este asigurata de personal destinat acestei activitati si organizat adecvat acestui scop (a se vedea si Sectiunea C – Managementul activitatii in BO).

2. Reguli de programare a activitatii in salile de operatii

Activitatea din blocul operator se desfasoara in doua directii una ce vizeaza activitatea de urgenta si cea dea doua, activitatea zilnica de rutina. Ambele activitati sunt supuse unor reguli ce vor tine cont de urmatoarele elemente, in ordinea descrisa:

- **Caracterul de URGENTA**
 - URGENTA IMEDIATA¹
 - Cazuri programate
- **SEPTICITATEA cazului**
 - Interventii curate
 - Interventii contaminate (ex.reeinterventii la ≥ 48 ore)
 - Interventii septice
- **COMPLEXITATEA si tipul de interventie chirurgicala**
 - Interventii complexe, laborioase, interdisciplinare
 - interventii considerate de amploare mare
 - Interventii considerate de amploare mica
 - Pansamente ce necesita asistenta in BO
- **APARATURA si materialele sanitare solicitate**
- **TIPUL de PROGRAMARE**
 - Reprogramate – din cauza de management al BO
 - Programate (existente in programele preliminare ale sectiilor clinice)
 - Reprogramate – din alte cauza
- **DISPONIBILITATEA DE PERSONAL angajat**

Nota 1. URGENTA IMEDIATA– in cazul in care exista 2 urgente chirurgicale si sala de operatii destinata urgentelor este ocupata, iar a doua interventie chirurgicala nu suporta amânarea (este de tip salvatoare de viata – sangerari masive, traumatisme complexe ce pun viata pacientului in pericol, alte leziuni cu potential evolutiv imediat amenintator de viata, etc), medicul coordonator de BO este obligat sa acorde sprijin medicului chirurg sef de garda, dirijand cazul spre sala de operatii care este libera in acel moment sau care se va elibera cel mai repede, daca se afla în timpul programului de lucru ! In lipsa acestuia, responsabilitatea revine medicului chirurg sef de garda.

3. Intocmirea programului operator final (POF)

a. Fiecare sectie cu profil chirurgical isi stabileste un program de interventii chirurgicale, ce se doresc a se executa in BO, cu cel putin 24 ore inaintea desfasurarii acestora. Avizarea de catre seful sectiei respective este obligatorie.

b. Consultul anestezic pre-operator, absolut necesar pentru finalizarea programului operator, va fi efectuat in ziua ce precede intervenția programata pana cel mai târziu la orele 15:00. Pentru pacienții in internare de zi, consultul poate fi efectuat in cursul diminetii operatorii fara ca prin acest lucru sa se depaseasca programul normal de activitate.

c. Programele astfel stabilite sunt transmise BO în scris pana cel tarziu la ora 17 a zilei de dinaintea interventiilor programate si numai dupa ce a fost efectuat consultul preanestezic

d. Programul operator va conține numele pacientului, virsta, interventia propusa, tipul de anestezie, operatorul si durata estimată a operației

e. Medicul coordonator al BO analizeaza programele propuse si apoi stabileste, dupa consultarea medicilor specialisti implicati daca este cazul, distribuirea pe sali a interventiilor, respectand regulile descrise mai sus.

f. Medicul coordonator al BO va fi informat obligatoriu la orice ora (din cadrul programului de lucru) de eventualele modificari ce pot surveni in dinamica activitatilor sectiilor clinice, care implica si pot modifica activitatea BO

g. Daca medicul specialist care urmeaza a efectueze o interventie chirurgicala in BO, considera ca trebuie sa amane/anuleze aceasta interventie este obligat sa anunte acest lucru cat mai repede posibil, pentru ca medicul coordonator sa aiba posibilitatea de a reorganiza activitatea in BO in mod eficient si fluent

h. In cazul **anulării** unei operații, operatorul va anunța și medicul anestezist de acest lucru

i. Cu aprobarea șefului de secție și cu acordul medicului anestezist, dacă programul operator nu este prea încărcat, *pot fi adăugate* operații care nu au fost puse pe program în ziua anterioară (cu respectarea procedurii de pregatire preoperatorie al pacientului), cu scopul de a utiliza sălile la nivelul optim și de a scurta timpul de spitalizare a bolnavilor

j. Orice modificare adusa POF va fi comunicata persoanelor implicate de catre medicul coordonator in timp util

k. INTERVENTIILE AMANATE:

- din **alte motive** ce nu tin de managementul BO, vor fi redistribuite pentru ziua/zilele urmatoare, fara pretentia de prioritizare; aceste interventii se vor trece, obligatoriu, din nou, pe

programul preliminar al sectiilor respective pentru data dorita; nerespectarea acestei prevederi duce la neincluderea acestora in POF

- din **MOTIVE de management** defectuos al BO sau din imposibilitatea incadrarii acestora in **timpul efectiv de lucru**, vor avea prioritate in POF pentru ziua urmatoare sau intr-o zi ulterioara; aceste interventii vor fi incluse/adaugate in POF de catre medicul coordonator

C. MANAGEMENTUL ACTIVITATII ÎN BO

1. Pentru operațiile programate, BO este deschis de luni pana vineri de la orele 7:00 pana la 15:00. In situatii speciale activitatea se prelungeste pana la terminarea programului operator. Activitatea se poate organiza si in ture daca volumul de activitate o impune iar personalul angajat este suficient.

2. Pentru urgențe se repartizeaza zilnic in blocul operator personalul de serviciu si salile de urgenta (2-3) sunt deschise zilnic 24h. Salile de operatii aferente sectiilor Ortopedie, Oftalmologie si ORL nu vor intra in acest circuit cu exceptia marilor accidente colective ce reclama utilizarea maximala a intregii infrastructurii operatorii . Pentru acest motiv este cu desavarsire interzis incuiatul Salilor operatorii. Pacientii internati de urgenta beneficiaza imediat de acces in sala de operatie si de interventia de urgenta necesara bolii , fara a se astepta programare. Momentul operator este stabilit de medicul chirurg sef de garda, care a internat bolnavul (si este răspunzător de pacient) dupa consultul ATI. Chirurgul anunța echipa de anestezie și anestezia este efectuata de medicul anestezist de serviciu în momentul respectiv. Terapia intensivă și reanimarea se stabilesc în echipă complexă : chirurg, anestezist în colaborare la nevoie și cu medici de specialitate din alte domenii. Succesiunea interventiilor din urgenta este organizată și intra in responsabilitatea **MEDICULUI CHIRURG SEF DE GARDA**.

3. Secțiile vor **comunica programul operator** Medicului Coordonator al BO cu 1 zi înainte, până la ora 17 iar asistenta sefa a BO va afișa programul pe avizierul de la intrarea în BO.

4. **Activitatea operatorie** propriu-zisă începe la ora 9,00.La ora 8,45 primul bolnav este instalat pe masa de operație si echipa operatorie si de anestezie va incepe activitatea de pregatire pentru operatie. Daca la 9.15 echipa de chirurgie nu este prezenta în BO, va fi instalat și operat următorul bolnav înscris pe programul operator pentru sala respectiva. Tinand cont de programul legal de lucru, ultima procedura anesteziaca va fi administrata cel mai tarziu la orele 12:30 si va fi continuata pana la finalizarea actului chirurgical, decizia fiind luata prin intelegerea prealabila a celor 2 echipe (anesteziaca si chirurgicala).

5. **Programul operator va conține** data operatiei, numele bolnavului, varsta, sectia, operația, tipul de anestezie, , numele chirurgului; programul va fi semnat de seful sectiei.Fiecare sala de operatie va avea un registru de evidenta in care se trec interventiile chirurgicale.

6. **In cazul anulării unei operații**, operatorul va anunța medicul coordonator al BO și

medicul anestezist. În mod excepțional, cu aprobarea medicului coordonator, a șefului de secție și cu acordul medicului anestezist, dacă programul operator nu este prea încărcat, *pot fi adăugate* operații care nu au fost puse pe program în ziua anterioară, cu scopul de a utiliza sălile la nivelul optim și de a scurta timpul de spitalizare a bolnavilor. De asemenea urgențele din secție beneficiază de programarea imediată, în funcție de gradul de urgență și având ca scop vindecarea pacientului.

7. În situația când programul operator dintr-un compartiment s-a efectuat, sălile libere (cu material și personalul aferent) vor fi utilizate pentru efectuarea operațiilor din alte compartimente, astfel încât **să nu existe săli neutilizate** într-un compartiment în timp ce în alte compartimente sunt bolnavi care așteaptă să fie operați. Redistribuirea salilor de operație libere o face medicul coordonator al BO, după criteriile obișnuite: gradul de urgență, septicitatea operației, înțelegerea între operatori și anesteziști, personalul și materialele disponibile. Anestezistul poate urma echipa chirurgicală și bolnavul programat pentru operație la care a efectuat consultul preanestezic cu condiția de a nu fi anestezist și în altă sală de operație aflata la distanță.

8. Intervențiile chirurgicale vor începe numai atunci când întreaga echipă de medici și asistente medicale desemnate spre a o efectua este **PREZENTA** în sala de operații.

9. Utilizarea **CHECK LIST** este obligatorie; completarea ei o va face asistenta de sala și asistenta anestezistă sub coordonarea medicului chirurg și ATI.

ÎNAINTEA ANESTEZIEI

Aceste verificări de siguranță trebuie completate înaintea anesteziei pentru a se confirma siguranța procedurii chirurgicale. Se solicită prezența medicului anestezist și a unei echipe de asistență medicală. Coordonatorul listei de verificare poate completa lista de verificare secvențial sau la începutul procedurii, depinzând de stadiul de pregătire a anesteziei.

Mai jos sunt prezentate în detaliu etapele de siguranță:

1. A prezentat pacientul datele personale și a semnat consimțământul informat? A fost specificată procedura chirurgicală și zona anatomică unde urmează să se efectueze procedura?

Echipa de verificare confirmă în mod verbal datele personale ale pacientului, tipul de procedură planificată precum și zona anatomică unde urmează să fie realizată procedura. În plus, se va verifica semnarea consimțământului informat de către pacient. Chiar dacă aceste informații sunt repetitive, subliniem faptul că această etapă este esențială, astfel încât echipa medicală să nu efectueze o procedură chirurgicală eronată asupra pacientului. În cazul pacienților care se află în imposibilitatea de a-și exercita consimțământul, minorilor și persoanelor fără discernământ, se va lua legătura cu un membru al familiei sau cu reprezentantul legal al acestora. În cazul urgențelor, procedurile chirurgicale se pot realiza fără consimțământ obținut anterior prin consensul echipei medicale (echipa chirurgicală plus medicul anestezist).

2. Este evidențiată zona anatomică unde urmează să se efectueze procedura?

Se verifica dacă a fost marcată corespunzător zona anatomică unde urmează să se realizeze procedura chirurgicală, iar în cazul unor proceduri care implică zone (structuri, părți) multiple, de exemplu, degete, leziuni ale pielii (cutanate), vertebre, acestea trebuie evidențiate individual.

3. A fost realizată verificarea aparatului de anestezie și a medicației specifice?

Următoarea etapă în parcurgerea listei de verificare constă în verificarea formală a echipamentelor de către medicul anestezist prezent. Astfel, vor fi supuse verificărilor de siguranță aparatul de anestezie, aparatul de ventilație mecanică, tuburile de oxigen și anesteziicele inhalatorii, medicația și evaluarea preoperatorie a riscului anestezic. În plus, vor fi testate dispozitivele medicale și medicația în caz de urgență.

4. Este pulsoximetrul conectat pe pacient? Funcționează?

Se confirmă faptul că pulsoximetrul este funcțional și conectat corect pe pacient înaintea inducției anesteziei. Menționăm că Organizația Mondială a Sănătății recomandă și consideră pulsoximetrul o componentă necesară în desfășurarea în siguranță a anesteziei. În mod ideal, indicatorii pulsoximetrului trebuie să fie vizibili în blocul operator, iar un sistem de alertă audio trebuie să fie conectat la nivelul de oxigen și pulsul pacientului.

5. Are pacientul:

O alergie cunoscută?

În urma consultului preanestezic medicul ATI cunoaște antecedentele patologice ale pacientului. În BO, medicului anestezist i se vor comunica detalii referitoare la eventualele alergii care au fost ignorate la consultul anterior.

Dificultate la respirație și aspirație?

Coordonatorul listei de verificare anestezică va confirma verbal faptul că echipa ATI a efectuat toate procedurile de evaluare a dificultății de respirație a pacientului. Pot fi folosite tehnici de testare a dificultății de respirație a pacientului cum ar fi: clasificarea Mallampati, distanța tiro-mentală (distanța dintre osul hioid și protuberanța mentală sau între vârful cartilajului tiroid până la mento) sau scorul *Bell House Doré*. În mod categoric, evaluarea obiectivă a capacității de respirație a pacientului este mai importantă decât alegerea metodei în sine, mai ales datorită faptului că decesul pacienților prin evaluarea corectă poate fi evitat. Dacă testele arată un risc ridicat, de exemplu, *un scor* Mallampati de 3 sau 4, echipa de anestezie se va pregăti în mod corespunzător în caz de urgență.

Riscul de aspirație va fi evaluat ca și parte componentă a evaluării capacității de respirație. Medicul anestezist va fi pregătit să efectueze proceduri de aspirație în cazul în care pacientul manifestă simptome de reflux gastroesofagian. Riscul de aspirație poate fi redus prin modificarea protocolului (planului) de anestezie, folosindu-se tehnici și medicație adecvată iar un asistent medical poate realiza manevra Sellick (presiune pe cricoid). În situația pacienților expuși la astfel de factori de risc se vor lua măsuri specifice procedurilor în vigoare (echipament medical și asistență post-operatorie).

Risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) ?

Această etapă de siguranță implică pregătirea pentru situația critică în care pacientul poate avea o hemoragie de > 500 ml în timpul procedurii chirurgicale. Șocul hipovolemic în caz de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) reprezintă un risc major în cazul pacienților asupra cărora se efectuează proceduri chirurgicale. Pregătirea adecvată și manevrele de resuscitare pot ameliora condiția critică a pacientului. În cazul în care există un risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) este recomandată folosirea a cel puțin două linii intravenoase cu alezaj sau a unui cateter venos central. În plus, echipa medicală va verifica disponibilitatea rezervelor de sânge și fluide în vederea resuscitării. (Luați la cunoștință faptul că riscul de hemoragie va fi evaluat înainte începerii inciziei și constituie o măsură de reverificare a parametrilor de către echipa medicală)

Ulterior completării acestei etape echipa medicală poate demara anestezia.

ÎNAINTEA INCIZIEI

Echipa medicală va verifica dacă etapele de securitate au fost îndeplinite.

1. Confirmați faptul că membrii echipei medicale și-au precizat numele și rolul în cadrul procedurii. Datorită faptului că echipa medicală poate suferi schimbări frecvente este nevoie de un management adecvat, de aceea este important ca în situații de risc major toți membrii echipei medicale să cunoască rolul fiecărui membru. Noii membri ai echipei medicale care intervin pe parcursul procedurii chirurgicale trebuie să se prezinte de asemenea.

2. Confirmați numele pacientului, procedura și locul unde se va efectua incizia. Un membru al listei de verificare sau un alt membru al echipei medicale va solicita ca toți membri să confirme numele pacientului, procedura chirurgicală care urmează să fie realizată, zona anatomică unde urmează să se intervină, precum și dacă poziția pacientului este relevantă pentru procedura chirurgicală. De exemplu, o asistentă medicală poate anunța „Înainte efectuării inciziei, este echipa medicală de acord că acesta este pacientul X și i se va realiza o procedură de hernie inginală (dreapta)?”. Este important ca toți membrii echipei medicală să confirme acest lucru înainte demarării procedurii. În cazul în care pacientul nu este sedat este important ca acesta să confirme de asemenea.

3. A fost efectuată profilaxia cu antibiotice în ultimele 60 de minute?

Pentru a reduce riscul de infecție chirurgicală, verificatorul listei va întreba echipa medicală dacă pacientului i-a fost administrat tratament cu antibiotic în ultimele 60 de minute. Dacă se constată că profilaxia cu antibiotic nu a fost efectuată, medicul anestezist va administra antibioticele necesare înainte inciziei. În plus, dacă pacientului i-a fost aplicat tratament cu antibiotice mai mult de 60 de minute, atunci echipa medicală va redoza tratamentul administrat. Dacă pacientului nu i se pot administra antibiotice, va fi bifată căsuța Nu se aplică.

4. Evenimente Critice Anticipate

Comunicarea eficientă în cadrul echipei medicale și lucrul în echipă reprezintă elemente esențiale în siguranța procedurilor chirurgicale și evitarea complicațiilor. Pentru asigurarea comunicării în cazul pacienților aflați în stare critică, verificatorul listei (check list) va discuta cu echipa medicală despre planurile operative și pericolele critice. Acest lucru poate fi realizat prin adresarea verbală a unor întrebări specifice referitoare la starea pacientului, fiecare membru al disciplinelor clinice să comunice informații referitoare la starea pacientului. Pe parcursul procedurilor de rutină, medicul chirurg poate afirma pur și simplu „Acesta este un caz de rutină și durata acestuia este de X ore” și poate întreba medicul anestezișt și asistenta medicală dacă există probleme speciale/specifice.

a) Către medicul chirurg: Care sunt etapele critice? Cât va dura procedura/cazul? Cât sânge anticipați că se va pierde?

Discuția privind etapele critice este necesară în vederea informării membrilor echipei medicale asupra riscului de hemoragie și alți factori care duc la decesul pacientului. În plus, reprezintă o oportunitate de verificare a etapelor, în cazul în care sunt necesare dispozitive speciale.

b) Către medicul anestezișt: Sunt motive de îngrijorare referitoare la pacient?

Un membru al echipei de anestezie va revizui planul de resuscitare în cazul pacienților expuși la risc de hemoragie, instabilitate hemodinamică sau alți factori care pot duce la decesul pacientului datorită procedurii chirurgicale. În mod particular, acesta va specifica dacă va utiliza produse din sânge și dacă pacientul manifestă simptome care pot duce la deces (boli cardiace sau pulmonare, aritmii, tulburări ale circulației sângelui). În cazul procedurilor chirurgicale de rutină, medicul chirurg poate afirma „Nu am niciun motiv de îngrijorare cu privire la acest caz.”

c) Către echipa de asistente medicale:

- A fost sterilizat blocul operator (indicatorii incluși)?
- Probleme tehnice la echipamente?

Asistenta medicală sau tehnologul care verifică echipamentele și instrumentele sterilizate termic trebuie să confirme verbal că sterilizarea echipamentelor a fost realizată corespunzător prin indicatorii specifici. Orice discrepanță între rezultatele așteptate și indicatorii măsurați trebuie remediată înaintea începerii procedurii chirurgicale. În plus, această etapă reprezintă o oportunitate de a revizui chestiuni referitoare la siguranța procedurii sau probleme de echipament. Dacă nu sunt motive particulare de îngrijorare, asistenta medicală poate afirma „*Sterilizarea a fost verificată, nu există motive de îngrijorare.*”

- Este imagistica medicală afișată?

Afișarea imagisticii medicale este esențială în asigurarea planificării și desfășurării procedurilor chirurgicale, în special proceduri ortopedice, toracice și în cazul majorității rezecțiilor tumorale. Înaintea inciziei coordonatorul listei de verificare trebuie să întrebe medicul chirurg dacă imagistica medicală este necesară pe parcursul desfășurării procedurii. În acest caz, trebuie să se confirme verbal

că imagistica medicală se află în blocul operator și va fi afișată în timpul desfășurării procedurii chirurgicale. În cazul în care aparatura necesară nu este disponibilă aceasta va fi obținută înaintea începerii procedurii, însă medicul chirurg poate lua decizia continuării procedurii, chiar dacă nu există un astfel de echipament de imagistică.

După parcurgerea acestei etape a listei de verificare, echipa medicală poate începe procedura chirurgicală (operația).

ÎNAINTEA IESIRII PACIENTULUI DIN SALA DE OPERATIE

Aceste etape de verificare trebuie completate înaintea scoaterii pacientului din blocul operator. Scopul acestei etape este de a facilita transferul informațiilor către echipele de îngrijire post-operatorie. Controalele pot fi efectuate de către medicul chirurg, medicul anestezist sau asistenta medicală și trebuie finalizate înaintea plecării medicului chirurg din blocul operator. Poate să se suprapună, de exemplu, cu închiderea plăgilor.

Asistenta medicală confirmă în mod verbal:

- Numele procedurii

Procedura chirurgicală efectuată se poate schimba (complica) pe parcursul intervenției, de aceea este indicat ca să se confirme de către medicul chirurg și de către echipa medicală numele exact al intervenției realizate. Verificatorul listei poate întreba „Ce tip de procedură chirurgicală a fost efectuată?” sau să confirme printr-o frază de tipul „Am realizat intervenția chirurgicală X”.

- Realizarea protocoalelor privind campurile textile, acele și instrumentele medicale

Instrumentele păstrate, acele și campurile după procedura chirurgicală reprezintă factori de risc în erorile medicale. Astfel, asistenta medicală trebuie să confirme verbal numărarea finală a campurilor și compreselor, a acelor după operație. Dacă numărul campurilor, acelor și instrumentelor inițiale nu coincide cu numărul lor după intervenția chirurgicală atunci se va intra în starea de alertă. Echipa medicală trebuie să respecte protocoalele specifice și să examineze gunoiul, drapajele de acoperire a bolnavului sau cavitatea și, în cazul în care este nevoie se pot realiza radiografii.

- Etichetarea specimenului (citiți cu voce tare etichetele specimenelor, inclusiv numele pacientului)

Etichetarea incorectă a specimenelor patologice constituie conform datelor oficiale un risc major în erorile date de analizele de laborator. Un membru al echipei medicale trebuie să confirme verbal faptul că speciemele obținute aparțin pacientului X asupra căruia s-a realizat procedura chirurgicală, să descrie specimenul obținut și orice alte date relevante.

- Dacă există probleme tehnice cu echipamentele medicale care trebuie soluționate.

Problemele tehnice cu aparatura medicală apar în mod constant în timpul procedurilor chirurgicale, de aceea este important să se identifice sursele defecțiunilor tehnice și să fie remediate.

Către medicul chirurg, medicul anestezișt și asistenta medicală: Care sunt principalele motive de îngrijorare referitoare la managementul și refacerea pacientului?

Medicul chirurg, medicul anestezișt și asistenta medicală vor revizui planul de refacere post-operatorie al pacientului. Această etapă este esențială în transmiterea eficientă a informațiilor către echipa de îngrijire.

Această etapă presupune finalizarea listei de verificare. Lista de verificare va fi atașată Foi de observație Clinică Generală a pacientului.

D. MANAGEMENTUL BOLNAVULUI IN BLOCUL OPERATOR

Pregătirea și toaleta bolnavilor pentru operație se face pe secție, în limita posibilităților. Pacienții se recomandă a efectua dus preoperator, iar pregătirea tegumentelor prin radere se efectuează în principiu la nivelul secției. Bolnavii vor fi aduși la BO de către asistenta de salon, medicul rezident sau medicul curant, până la sala de preanestezie sau sala de operație. Bolnavul va fi în permanență sub supravegherea și responsabilitatea celui care l-a luat din salon, până în momentul instalării lui pe masa de operație sau la preanestezie când intra sub supravegherea personalului din secția ATI. Echipa de chirurgie sau ATI va sonda la nevoie vezica urinară. Din momentul instalării bolnavului pe masa de operație, acesta intră sub responsabilitatea directă a asistentei de anestezie, a asistentei de sală, precum și a medicului operator și anestezișt și va rămâne sub responsabilitatea acestei echipe până la terminarea operației sau momentul preluării lui de către echipa ATI de la sala de trezire sau până când la recomandarea acestora brancardierul transportă bolnavul în salon, unde este preluat de asistenta de salon **și nu va rămâne nici un moment singur. Pacienții cu risc sunt insotiti obligator de un medic anestezișt la transport.** Procedurile de montare a sondei nazo-gastrice sau urinare nu pot fi făcute de personalul auxiliar (brancardieri, infirmiere etc.).

Medicamentele, Materialele și Echipamentele sunt furnizate de către spital, acestea fiind puse la dispoziție *personalului care își desfășoară activitatea în B.O.*

Responsabilitatea o are asistenta Sefă BO și asistenta responsabilă de anestezie care vor gestiona materialele sanitare necesare operațiilor și vor utiliza aparatura medicală în mod corespunzător, cunoscând modul de funcționare a acestora.

Discuțiile din BO vor fi civilizate astfel încât să nu deranjeze intervențiile chirurgicale și pentru a evita stress-ul suplimentar al echipei operatorii și al pacienților. **Telefoanele mobile vor funcționa pe vibrații sau silentios.**

E. MANAGEMENT ANESTEZIC

Tehnica anestezică este stabilită și efectuată de către o echipă anestezică condusă de un medic specialist/primar ATI.

Consultul anestezic pre-operator va fi efectuat, pentru pacientii programati, in ziua dinaintea interventiei pana cel mai tarziu la orele 15:00. In situatia in care medicul ATI constata stari patologice ce necesita corectii terapeutice absolut necesare pentru securitatea actului anestezico-chirurgical, el poate recomanda amanarea interventiei operatorii pentru un interval de timp fara a determina prin aceasta amanare consecinte agravante pentru pacient.

Alegerea tehnicii anestezice se va face in concordanta cu tehnicile terapeutice aplicate pacientului si are ca scop asigurarea unor conditii optime de desfasurare a interventiei medicale la care este supus pacientul.

Siguranta vietii pacientului este dezideratul fiecarei persoane ce isi desfasoara activitatea in BO.

Echipele anestetice au obligatia de a respecta prevederile precedentului paragraf cu privire la managementul pacientului in BO.

Medicul specialist anestezist care a efectuat tehnica anestezica unui pacient este responsabil sa supravegheze stationarea pacientului in serviciul de postanestezie (PACU).

Anumite tehnici anestetice se pot efectua in salonul de preanestezie sub conducerea unui medic specialist de anestezie. In acest scop echipa anestezica va lua contact si va informa conducerea BO, in scopul fluidizarii activitatii.

Transferul pacientilor din sala de preanestezie in sala de operatii se face de catre brancardierii din BO impreuna cu echipa anestezica.

F. PERSONALUL BLOCULUI OPERATOR

1. Este reprezentat de toti angajatii spitalului cuprinsi in schema organizatorica a salilor de operatie si care isi desfasoara activitatea direct in BO.

2. Angajatii BO sunt obligati sa respecte fisa postului, regulamentul de ordine interioara si legislatia in vigoare la momentul respectiv.

3. Intreg personalul BO este subordonat medicului coordonator al BO, asistentei sefe din BO si directiei SJU Buzau.

4. Personalul BO este personal mobil in interiorul BO, in functie de volumul de activitate si necesitati. In acest sens medicul coordonator BO impreuna cu asistenta sefa de BO va dispune zilnic distribuirea pe sali si activitati a personalului prezent in BO.

5. Respectarea programului de activitate si a orarului de lucru este obligatorie

6. Nerespectarea sarcinilor de serviciu se analizeaza in Comisia de Disciplina.

G. MATERIALE SI ECHIPAMENTE MEDICALE

1. Toate materialele și echipamentele din BO fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea asistentei sefe a BO ; respectarea prevederilor legale privind mentenanta revine sefului compartimentului tehnic din serviciul administrativ.
2. Materialele și echipamentele BO se împart în 2 categorii:
 - materiale și echipamente furnizate sau obținute de către *spital*, acestea fiind puse la dispoziția tuturor operatorilor, indiferent de secție si distribuite în mod echitabil.
 - materiale și echipamente obținute de către o *secție* - acestea vor fi folosite numai de către acea secție (compartiment); pentru ameliorarea managementului pacientilor si o mai buna utilizare a aparaturii, chirurgii din alte secții (compartimente) le vor putea solicita cu acordul Sefului secției (compartimentului) care le-a obținut si in situatia in care nu sunt programate deja in momentul respectiv.Solicitantii vor respecta toate regulile de utilizare si buna intretinere.
3. In cazul unor interventii programate ce necesita materiale sanitare, medicamente, aparatura medicala speciala, medicii sepecialisti/primari care efectueaza interventia medicala in BO, vor lua legatura cu medicul coordonator al BO sau asistenta sefa pentru a verifica disponibilitatea lor in stocurile spitalului. Interventia medicala va fi programata de comun acord pentru o data ulterioara, care va coincide cu data la care materialele sanitare, medicamentele sau aparatura medicala respectiva va fi in stocurile spitalului.
4. Inceperea unei interventii chirurgicale fara a verifica disponibilitatea tuturor materialelor sanitare, medicamente sau aparatura medicala este responsabilitatea medicului specialist/primar care efectueaza interventia medicala in sala de operatii.
5. Interventiile medicale de urgenta din BO vor avea prioritate in asigurarea cu materiale sanitare, medicamente si aparatura de specialitate.

H. CURĂȚENIE, DECONTAMINARE, DEZINFECTIE

1. Control zilnic consemnat in registrul de control si respectarea protocoalelor SJU Buzau.
2. Accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta de BO: bonetă, mască și echipament special de culoare verde sau albastră. **ACCESUL IN BO CU TINUTA DE SPITAL (ALBA) ESTE INTERZISA, PRECUM SI ACCESUL PE SECTIE IN TINUTA VERDE SAU ALBASTRA.**
3. Responsabilitatea asepsiei și antisepsiei în BO o au Asistenta Sefă BO și Asistentele Responsabile de compartimente, iar în sala de operație asistenta de sala și operatorul. In BO se limiteaza accesul la personalul implicat in activitatea de anestezie si operatorie. Intreg personalul va respecta normele de comportament civilizatat, de aseptie, antisepie, tinuta corespunzatoare.

4. Conform normelor legale în vigoare, **fumatul în blocul operator este interzis.**

Asistenta Responsabilă de compartiment răspunde de curățenia din compartimentul său. Zonele de curățenie trebuie să fie precis delimitate de către Asistenta Sefa de BO și comunicate personalului. Curățenia este asigurată de personalul auxiliar conform dispozițiilor în vigoare în BO. Materiale biologice: antibiogramele și piesele anatomo patologice vor fi înregistrate în registre speciale, conform protocoalelor.

PROTOCOL PRIVIND CURATENIA SI DEZINFECTIA BLOCULUI OPERATOR

La sfârșitul programului operator se face:

- Stergerea lampii scialitice cu soluție dezinfectantă.
- Curățirea mobilierului prin spălare cu soluții de detergenți în apă caldă. După spălarea și clătirea mobilierului (mese de instrumente, masa de operație, etc) se dezinfectează prin stergere cu soluție dezinfectantă.
- Suprafețele plane (pervazuri, ferestre, uși, etc.) și pereții se curată prin stergere cu o soluție dezinfectantă iar în cazul în care sunt murdărite cu produse patologice se spală cu apă caldă și detergenți după care se dezinfectează în același mod.
- Pavimentul se spală începând de la extremitatea opusă ieșirii din camera, cu o soluție de detergenți în apă caldă și se dezinfectează cu o sol. Cloramina 1%.

SĂLILE DE OPERAȚIE SE CURĂȚĂ SI SE DEZINFECTEAZĂ DUPĂ FIECARE OPERAȚIE

Dezinfectia salilor de operație se face zilnic prin nebulizare, cu soluțiile specifice achiziționate de spital, expunere timp de 15 minute, urmată de aerisire.

În acțiunile de curățire și dezinfectie menționate se cuprind atât salile de operație cât și salile de spălare instrumente, spălare chirurgicală și echipare sterilă.

Curățenia spațiilor de circulație în blocul operator se efectuează prin stergere umedă ori de câte ori este nevoie și obligatoriu zilnic, după curățenia și dezinfectia blocului.

Aparatura din blocul operator (anestezie, terapie intensivă, etc.) se decontaminează prin demontare și curățire minuțioasă și dezinfectie, potrivit recomandărilor producătorului. Orice piesă suportă sterilizarea va fi supusă sterilizării.

Tubulatura, sondele endotraheale, mastile de oxigen vor fi de preferință sterilizate prin autoclavare sau dezinfectare prin fierbere, dacă prin instrucțiunile de utilizare date de producător nu se contraindică aceste metode.

În cazul utilizării altor metode, aparate sau instalații de sterilizare sau dezinfectie, se recomandă testarea eficienței acestora către institutele de igienă și sănătate publică.

La sfârșit de săptămână se face dezinfectia ciclică a salilor de operații prin nebulizare timp de expunere 60 minute, urmată de aerisire.

MASURI IN CAZUL OPERATIILOR SEPTICE, A BOLILOR TRANSMISIBILE SI A AGENTILOR PATOGENI REZISTENTI

1. Generalitati

- conform definiției o operație este septică dacă în zona de operație există o infecție purulentă, indiferent de agentul patogen.
- se recomandă să se efectueze operațiile septice după cele aseptice.
- bolile transmisibile sunt de exemplu Hepatitele, enteritele generate de diferiți agenți patogeni, TBC, HIV
- agenți patogeni multirezistenți, de ex. stafilococul auriu, enterococi rezistenți la vancomicină și metilina, piocianic etc.
- în principiu sunt valabile aceleași măsuri de protecție, dezinfectie și debarasare ca și în cazul contaminării cu sânge, secreții corporale, excremente.

2. Protecția personalului

În cazul pericolului de contaminare :

- îmbrăcăminte impermeabilă
- mănuși duble (hepatita B C D, HIV)
- ochelari de protecție contra stropirii, formării de aerosoli.
- execuție controlată și deosebit de atentă cu instrumentarul

3. Protecția mediului

În cazul pericolului de contaminare a mediului cu puroi sau material infectat cu agenți patogeni trebuie luate din timp măsuri de protecție pentru reducerea ratei de contaminare a mediului (de ex. îndepărtarea aparatului care nu este necesar sau acoperirea acestuia, folosirea unor pungi de unică folosință, pregătirea galeților cu soluție dezinfectantă)

În cazul infecțiilor respiratorii asociate, pacientul trebuie să poarte o mască de protecție în cazul anesteziei fără IOT (de ex. TBC pulmonar).

4. Măsuri post-operatorii

a) Echipa de operatori

- dezbracă halatul de operație în sala de operație

- scoate masca de protectie de pe cap in sala de operatie in cazul in care aceasta a fost stropita cu puroi sau material infectios (atentie la schimbarea mastii)

- scoate pantofii in sala de operatie in cazul unei contaminari evidente

- isi schimba imbracamintea in filtru in cazul in care acestea au fost contaminate

- efectueaza o dezinfectie igienica a mainilor

b) Masuri de dezinfectie

Contaminarea mediului trebuie inlaturata imediat (solutie dezinfectanta 0.5%, manusi, prosop de unica folosinta)

- curatenia intermediara se realizeaza ca de obicei cu solutie dezinfectanta, asistenta de instrumentar determina dimensiunile de dezinfectie pentru personal si serviciul de curatenie.

- sala de operatie va fi din nou functional in momentul in care suprafetele vor fi din nou uscate.

c) Debarasarea

- Instrumentele: in container inchis

- halatele de operatie: sac pentru infectate

d) Evacuarea pacientilor

Pacientul se scoate ca de obicei in sala de izolare/dezinfectie pentru pacienti

GESTIONAREA DEȘEURILOR

La nivelul B.O. se generează următoarele tipuri de deșeuri:

• Deseuri non-medicale- deseurile care nu sunt provenite din activitatea medicala curenta, care nu sunt toxice si periculoase ;

• Deseuri medicale, categorie in cadrul careia identificam urmatoarele :

- deseuri medicale nepericuloase- deseuri a caror compozitie si ale caror proprietati nu prezinta pericol pentru sanatatea umana si pentru mediu;

- deseuri medicale periculoase- deseuri rezultate din activitati medicale care prezinta una sau mai multe din proprietatile periculoase enumerate in legislatia actuala.

In conformitate cu **Hotararea de Guvern nr. 856/2002** si Ord. 1226/2012, identificam urmatoarele categorii de deseuri rezultate din activitatea B.O.

| Cod deșeu, conform Guvernului nr. 856/2002 | Hotărârii | Categoriile de deșeuri |
|--|-----------|---|
| 18 01 01 obiecte ascuțite (cu excepția 18 01 03*) | | Deșeurile înțepătoare-tăietoare: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu etc. de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de |

| | |
|--|--|
| | <p>expirare depășit, care nu a intrat în contact cu material potențial infecțios</p> <p>În situația în care deșeurile mai sus menționate au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri, sunt considerate deșeuri infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.</p> <p>În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*.</p> |
| <p>18 01 02 fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge</p> <p>(cu excepția 18 01 03*)</p> | <p>Deșeurile anatomo-patologice constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.</p> |
| <p>18 01 03* deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor</p> | <p>Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.</p> |
| 15 01 01 | ambalaje de hârtie și carton |
| 15 01 02 | ambalaje de materiale plastice |

Colectarea și separarea pe categorii a deșeurilor este prima etapă în gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Deșeurile nepericuloase asimilabile celor menajere se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră. În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparenti și incolori.

Ambalarea deșeurilor

Recipientul în care se face colectarea deșeurilor periculoase și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

Atât deșeurile înțepătoare-tăietoare identificate prin codul 18 01 01, cât și prin codul 18 01 03* se colectează separat în același recipient din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice.

Recipientul trebuie prevăzut la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere a recipientului, fiind prevăzut în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul recipientului are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu.

Deșeurile anatomo-patologice încadrate la codul 18 01 02 (18 01 03*) destinate incinerării sunt colectate în mod obligatoriu în cutii din carton rigid, prevăzute în interior cu sac din polietilenă care trebuie să prezinte siguranță la închidere sau în cutii confecționate din material plastic rigid cu capac ce prezintă etanșeitate la închidere, având marcaj galben, special destinate acestei categorii de deșeuri, și sunt eliminate prin incinerare.

Pentru deșeurile infecțioase care nu sunt obiecte ascuțite identificate prin codul 18 01 03*, se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcați cu galben.

Zilnic, sau ori de câte ori ambalajul de colectare este plin în proporție de 75% este solicitată infirmiera, pentru ridicarea ambalajelor și înlocuirea acestora cu unele goale.

Infirmiera de serviciu în momentul colectării ambalajelor cu deșeuri medicale periculoase, va scrie cu creion tip marker rezistent la apă, direct pe sac sau pe cutie, denumirea secției/ care a generat deșeul și data.

Transportul intern al deșeurilor către spațiul central de depozitare se realizează cu liftul insalubru, cu carucioare mobile, în containerele mobile conform unui circuit și program stabilit (zilnic în intervalul orar 7.00-7.30 ; 14.30-15.00 ; 18.30-19.00), de către infirmiera echipată corespunzător (halat, manși de latex nesterile)

Personalul care manipulează cutiile cu deșeuri respectă Precauțiunile Universale fiind instruit

in acest sens.

Fiecare secție/compartiment/laborator/farmacie are obligația de a menține o evidență a cantităților de deșeuri generate de activitate a medicală.

Evidența se înregistrează pe formularul ”Evidența gestiunii deșeurilor” care se folosește pentru înregistrarea cantităților de deșeuri predate la spațiul de depozitare temporară a deșeurilor din cadrul spitalului. În evidente trebuie să fie identificabile prin nume și semnătura, persoana care a predat și cea care a primit deșeurile medicale.

Responsabilul spațiului de depozitare temporară vă menține înregistrări în conformitate cu prevederile legale, privind cantitățile de deșeuri primite, precum și pentru cantitățile de deșeuri predate firmei de transport și eliminare finală a deșeurilor medicale.

Prezentul regulament se va revizui în funcție de modificările de structură, circuite și eventualele schimbări legislative.

REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE A BLOCULUI OPERATOR-OG

A. PRINCIPII GENERALE

Obiective:

- asigurarea activității medicale de urgență în mod continuu 24 ore/zi, 7 zile/săptămână
- asigurarea desfășurării intervențiilor chirurgicale considerate ca nefiind urgente în regim de programare
- asigurarea desfășurării altor intervenții non-chirurgicale în scop terapeutic sau diagnostic, considerate ca nefiind urgente, în regim de programare
- utilizarea eficientă a personalului care își desfășoară activitatea în B.O., mobilitatea și disponibilitatea reprezentând cuvintele de ordine
- asigurarea unor condiții de muncă corecte, care să confere egalitate de șanse întregului personal ce își desfășoară activitatea în BO
- utilizarea optimă, eficientă a materialului sanitar, medicamentelor și aparaturii medicale puse la dispoziție de unitatea sanitară
- optimizarea maximă a timpilor de lucru și implicit a utilizării salilor de operații
- conferirea **SIGURANTEI și SECURITĂȚII** actului medical desfășurat în BO și implicit a pacientului sub directă supraveghere a medicului curent

Adresabilitate:

- BO-OG oferă zilnic suport logistic tuturor secțiilor cu paturi sau fără paturi atât în urgență cât și în sistem de programare
- manevrele ce pot fi efectuate de către medicii specialiști în BO sunt atât diagnostice cât și terapeutice

Structura organizatorică

Blocul operator OG reprezintă o structură de sine stătătoare care este nominalizată în structura organizatorică a unității sanitare cu paturi, cu personalitate juridică. (Ordin MS 1443/2005).

Blocul operator cuprinde toate sălile de operație și anexele acestora din cadrul Maternității Buzău, respectiv personalul sălilor de operație. Blocul operator este astfel organizat încât să permită managementul operator optim al bolnavilor operați în condiții de maximă siguranță, optimizarea utilizării sălilor de operație și a timpului de activitate și asigurarea unor condiții de muncă corecte obstetricienilor-ginecologi, anesteziștilor și personalului care își desfășoară activitatea în acest sector.

Pentru realizarea acestor obiective, BO-OG este o structura distincta, unică și indivizibilă, care cuprinde personal comun ce poate fi distribuit pe săli de operație conform necesităților. Conducerea organizatorică a BO este asigurată de 1 medic coordonator. Acesta are în subordine o asistentă șefă, 8 asistente responsabile pentru activitatea salilor de operații și 6 infirmiere.

Activitatea echipei de anestezie este coordonată de medicul coordonator Compartiment ATI, care va conlucra pentru sincronizare cu echipa medicilor obstetricieni-ginecologi. Medicul coordonator BO-OG este desemnat de managerului spitalului și va colabora cu șefii de secții OG și ATI ce vor fi informați ori de câte ori sunt necesare decizii importante cu privire la activitatea BO-OG. Medicul coordonator prestează această activitate în cadrul programului de la norma de bază și nu este salarizat suplimentar.

Activitatea cotidiană este condusă de medicul coordonator și asistenta șefă a BO-OG. În perioada concediilor (de odihnă, medicale) sau participărilor la manifestări științifice, medicul coordonator propune conducerii spitalului spre aprobare delegarea temporară a acestei responsabilități către unul din șefii de secție OG. Activitatea fiecărei săli de operație este asigurată de o asistentă repartizată conform graficului de lucru și responsabilă cu subinventarul de sală, subordonată direct asistentei șefă și medicului coordonator.

Personalul medical și auxiliar are obligația să respecte legislația în vigoare, recomandările Ordinului Asistenților Medicali, precum și dispozițiile Conducerii Spitalului și ale medicului coordonator, în limita competenței fiecăruia.

Infrastructura BO-OG:

BO-OG cuprinde:

- 4 sali de operație (o sala de operație va fi desemnată cazurilor de urgență-SO₃, o sala pentru cazurile septică-SO₄)
- 3 filtre
- 4 spalatoare
- 1 încăperă cu scop de depozitare material steril
- 1 încăperă destinată odihnei/asteptării personal BO
- holuri acces
- 3 grupuri sanitare

h. un hol pt evacuarea deșeurilor rezultate în urma intervențiilor chirurgicale

B. ACTIVITATEA ÎN BLOCUL OPERATOR OG

1. Programul de lucru al BO -OG

- Blocul Operator are o activitate zilnică, continuă.
- Programul de lucru este diferit în funcție de caracterul intervențiilor medicale desfășurate, urgență sau programate.
- Activitatea destinată URGENTELOR MEDICALE, se desfășoară zilnic, continuu, 24 ore/zi, 7 zile/săptămână și este asigurată de echipa de gardă care lucrează conform programului de lucru adoptat la nivelul spitalului
- Activitatea destinată INTERVENȚIILOR PROGRAMATE se desfășoară zilnic de luni până vineri în cadrul programului de lucru (7:00 – 15:00), cu posibilitatea de a prelungi activitatea, în cazuri excepționale, până la rezolvarea situației create; activitatea este asigurată de personal destinat acestei activități și organizat adecvat acestui scop (a se vedea și Secțiunea C – Managementul activității în BO).

2. Reguli de programare a activitatii in salile de operatii

Activitatea din blocul operator se desfasoara in doua directii: una ce vizeaza activitatea de urgenta si cea de-a doua, activitatea zilnica de rutina. Ambele activitati sunt supuse unor reguli ce vor tine cont de urmatoarele elemente, in ordinea descrisa:

2.1 Caracterul de URGENTA

- URGENTA IMEDIATA¹
- Cazuri programate

2.2 SEPTICITATEA cazului

- Interventii curate
- Interventii contaminate (ex.reeinterventii la ≥ 48 ore)
- Interventii septice

2.3 COMPLEXITATEA si tipul de interventie chirurgicala

- Interventii complexe, laborioase, interdisciplinare
- interventii considerate de amploare mare
- Interventii considerate de amploare mica
- Pansamente ce necesita asistenta in BO

2.4 APARATURA si materialele sanitare solicitate

2.5 TIPUL de PROGRAMARE

- Reprogramate – din cauza de management al BO
- Programate (existente in programele preliminare ale sectiilor clinice)
- Reprogramate – din alte cauza

2.6 DISPONIBILITATEA DE PERSONAL angajat

Nota 1.URGENTA IMEDIATA – in cazul in care exista 2 urgente chirurgicale si sala de operatii destinata urgentelor este ocupata, iar a doua interventie chirurgicala nu suporta amânarea,medicul coordonator de BO-OG este obligat sa acorde sprijin medicului obstetrician-ginecolog sef de garda, dirijand cazul spre sala de operatii care este libera in acel moment sau care se va elibera cel mai repede !

3. Intocmirea programului operator final (POF)

- Fiecare sectie OG isi stabileste un program de interventii chirurgicale, ce se doresc a se executa in BO-OG, cu cel putin 24 ore inaintea desfasurarii acestora. Avizarea de catre seful sectiei respective este obligatorie.
- Consultul anesteziec pre-operator, absolut necesar pentru finalizarea programului operator, va fi efectuat in ziua ce precede interventia programata pana cel mai târziu la orele 15:00. Pentru pacienții în internare de zi, consultul poate fi efectuat in cursul diminetii operatorii, fara ca prin acest lucru sa se depaseasca programul normal de activitate.
- Programele astfel stabilite sunt transmise BO-OG în scris pana cel tarziu la ora 17 a zilei de dinaintea interventiilor programate si numai dupa ce a fost efectuat consultul preanesteziec
- *Programul operator va conține numele pacientului, varsta, interventia propusa, tipul de anestezie, operatorul si durata estimată a operației*
- Medicul coordonator al BO-OG analizeaza programele propuse si apoi stabileste, dupa consultarea medicilor specialisti implicati daca este cazul, distribuirea pe sali a interventiilor, respectand regulile descrise mai sus.

- Medicul coordonator al BO –OG va fi informat obligatoriu la orice ora (din cadrul programului de lucru) de eventualele modificari ce pot surveni in dinamica activitatilor sectiilor clinice, care implica si pot modifica activitatea BO -OG
- Daca medicul specialist care urmeaza sa efectueze o interventie chirurgicala in BO-OG, considera ca trebuie sa amane/anuleze aceasta interventie, este obligat sa anunte acest lucru cat mai repede posibil, pentru ca medicul coordonator sa aiba posibilitatea de a reorganiza activitatea in BO in mod eficient si fluent
- In cazul **anulării** unei operații, operatorul va anunța și medicul anestezist de acest lucru
- Cu aprobarea șefului de secție și cu acordul medicului anestezist, dacă programul operator nu este prea încărcat, *pot fi adăugate* operații care nu au fost puse pe program în ziua anterioară (cu respectarea procedurii de pregatire preoperatorie a pacientului), cu scopul de a utiliza sălile la nivelul optim și de a scurta timpul de spitalizare a bolnavilor
- Orice modificare adusa POP (programul operator) va fi comunicata persoanelor implicate de catre medicul coordonator in timp util

INTERVENTIILE AMANATE:

- din **alte motive** ce nu tin de managementul BO-OG, vor fi redistribuite pentru ziua/zilele urmatoare, fara pretentia de prioritizare; aceste interventii se vor trece, obligatoriu, din nou, pe programul preliminar al sectiilor respective pentru data dorita; nerespectarea acestei prevederi duce la neincluderea acestora in Programul operator (POP)

- din **MOTIVE de management** defectuos al BO-OG sau din imposibilitatea incadrarii acestora in **timpul efectiv de lucru**, vor avea prioritate in Programul operator (POP) pentru ziua urmatoare sau intr-o zi ulterioara; aceste interventii vor fi incluse/adaugate in POP de catre medicul coordonator .

C. MANAGEMENTUL ACTIVITATII ÎN BO -OG

- Pentru operațiile programate, BO-OG activitatea se va desfasura de luni pana vineri de la orele 7:00 pana la 15:00. In situatii speciale activitatea se prelungeste pana la terminarea programului operator. Activitatea se poate organiza si in ture daca volumul de activitate o impune iar personalul angajat este suficient.
- Pentru urgențe se repartizeaza zilnic in blocul operator personalul de serviciu si sala de urgenta este deschisa zilnic 24h . Pacientii internati de urgenta beneficiaza imediat de acces in sala de operatie si de interventia de urgenta necesara bolii, fara a se astepta programare. Momentul operator este stabilit de medicul medic obstetrician ginecolog de garda, care a internat bolnavul (si este răspunzător de pacient) dupa consultul ATI. Medicul obstetrician ginecolog anunța echipa de anestezie și anestezia este efectuata de medicul anestezist de serviciu in momentul respectiv. Terapia intensivă și reanimarea se stabilesc în echipă complexă : medic obstetrician ginecolog, anestezist în colaborare la nevoie și cu medici de specialitate din alte domenii. Succesiunea interventiilor din urgenta este organizată și intra in responsabilitatea **MEDICULUI OBSTETRICIAN GINECOLOG SEF DE GARDA.**
- Secțiile vor **comunica programul operator** medicului coordonator al BO-OG, cu 1 zi înainte, până la ora 17 iar asistenta sefa a BO-OG va afișa programul pe avizierul de la intrarea în BO-OG.
- **Activitatea operatorie** propriu-zisă începe la ora 9,00. La ora 8,45 primul bolnav este instalat pe masa de operație si echipa operatorie si de anestezie va incepe activitatea de pregatire pentru operatie. Daca la 9.15 echipa de obstetrica ginecologie nu este prezenta în BO-OG, va fi instalat

și operat următorul bolnav înscris pe programul operator pentru sala respectiva. Ținând cont de programul legal de lucru, ultima procedura anestezică va fi administrată cel mai târziu la orele 12:30 și va fi continuată până la finalizarea actului chirurgical, decizia fiind luată prin înțelegerea prealabilă a celor 2 echipe (anestezică și chirurgicală).

- **Programul operator va conține** data operației, numele bolnavului, vârsta, secția, operația, tipul de anestezie, , numele medicului obstetrician ginecolog; programul va fi semnat de șeful secției. Fiecare sală de operație va avea un registru de evidență în care se trec intervențiile chirurgicale.

- **In cazul anulării unei operații**, operatorul va anunța medicul coordonator al BO-OG și medicul anestezist. În mod excepțional, cu aprobarea medicului coordonator, a șefului de secție și cu acordul medicului anestezist, dacă programul operator nu este prea încărcat, **pot fi adăugate** operații care nu au fost puse pe program în ziua anterioară, cu scopul de a utiliza sălile la nivelul optim și de a scurta timpul de spitalizare a bolnavilor. De asemenea urgențele din secție beneficiază de programarea imediată, în funcție de gradul de urgență și având ca scop vindecarea pacientului.

- Redistribuirea salilor de operație libere o face medicul coordonator al BO-OG, după criteriile obișnuite: gradul de urgență, septicitatea operației, înțelegerea între operatori și anestezisti, personalul și materialele disponibile. Anestezistul poate urma echipa chirurgicală și bolnavul programat pentru operație la care a efectuat consultul preanestezic cu condiția de a nu fi anestezist și în altă sală de operație aflată la distanță.

- Intervențiile chirurgicale vor începe numai atunci când întreaga echipă de medici și asistente medicale desemnate spre a o efectua este PREZENTA în sala de operație.

- Utilizarea unei CHECK LIST este obligatorie; completarea ei o va face asistenta de sală și asistenta anestezistă sub coordonarea medicului chirurg și ATI.

Înainte de anestezie

Aceste verificări de siguranță trebuie completate înainte de anestezie pentru a se confirma siguranța procedurii chirurgicale. Se solicită prezența medicului anestezist și a unei echipe de asistență medicală. Coordonatorul listei de verificare poate completa lista de verificare secvențial sau la începutul procedurii, depinzând de stadiul de pregătire a anesteziei.

Mai jos sunt prezentate în detaliu etapele de siguranță:

1. A prezentat pacientul datele personale și a semnat consimțământul informat? A fost specificată procedura chirurgicală și zona anatomică unde urmează să se efectueze procedura?

Echipa de verificare confirmă în mod verbal datele personale ale pacientului, tipul de procedură planificată precum și zona anatomică unde urmează să fie realizată procedura. În plus, se va verifica semnarea consimțământului informat de către pacient. Chiar dacă aceste informații sunt repetitive, subliniem faptul că această etapă este esențială, astfel încât echipa medicală să nu efectueze o procedură eronată asupra pacientului. În cazul pacienților care se află în imposibilitatea de a-și exercita consimțământul, minorilor și persoanelor fără discernământ, se va lua legătura cu un membru al familiei sau cu reprezentantul legal al acestora. În cazul urgențelor, procedurile chirurgicale se pot realiza fără consimțământ obținut anterior prin consensul echipei medicale (echipa chirurgicală plus medicul anestezist).

2. Este evidențiată zona anatomică unde urmează să se efectueze procedura?

Se verifică dacă a fost marcată corespunzător zona anatomică unde urmează să se realizeze procedura chirurgicală.

3. A fost realizată verificarea aparatului de anestezie și a medicației specifice?

Următoarea etapă în parcurgerea listei de verificare constă în verificarea formală a echipamentelor de către medicul anestezist prezent. Astfel, vor fi supuse verificărilor de siguranță

aparatur de anestezie, aparatul de ventilație mecanică, tuburile de oxigen și anesteziicele inhalatorii, medicația și evaluarea preoperatorie a riscului anestezic. În plus, vor fi testate dispozitivele medicale și medicația în caz de urgență.

4. Este pulsoximetrul conectat pe pacient? Funcționează?

Se confirmă faptul că pulsoximetrul este funcțional și conectat corect pe pacient înaintea inducției anesteziei. Menționăm că Organizația Mondială a Sănătății recomandă și consideră pulsoximetrul o componentă necesară în defășurarea în siguranță a anesteziei. În mod ideal, indicatorii pulsoximetrului trebuie să fie vizibili în blocul operator, iar un sistem de alertă audio trebuie să fie conectat la nivelul de oxigen și pulsul pacientului.

5. Are pacientul:

O alergie cunoscută?

În urma consultului preanestezic medicul ATI cunoaște antecedentele patologice ale pacientului. În BO-OG, medicului anestezist i se vor comunica detalii referitoare la eventualele alergii care au fost ignorate la consultul anterior.

Dificultate la respirație și aspirație?

Coordonatorul listei de verificare anestezică va confirma verbal faptul că echipa ATI a efectuat toate procedurile de evaluare a dificultății de respirație a pacientului. Pot fi folosite tehnici de testare a dificultății de respirație a pacientului cum ar fi: clasificarea Mallampati, distanța tiro-mentală (distanța dintre osul hioid și protuberanța mentală sau între vârful cartilajului tiroid până la mento) sau scorul *Bell House Doré*.

În mod categoric, evaluarea obiectivă a capacității de respirație a pacientului este mai importantă decât alegerea metodei în sine, mai ales datorită faptului că decesul pacienților prin evaluarea corectă poate fi evitat. Dacă testele arată un risc ridicat, de exemplu, *un scor* Mallampati de 3 sau 4, echipa de anestezie se va pregăti în mod corespunzător în caz de urgență.

Riscul de aspirație va fi evaluat ca și parte componentă a evaluării capacității de respirație. Medicul anestezist va fi pregătit să efectueze proceduri de aspirație în cazul în care pacientul manifestă simptome de reflux gastroesofagian. Riscul de aspirație poate fi redus prin modificarea protocolului (planului) de anestezie, folosindu-se tehnici și medicație adecvată iar un asistent medical poate realiza manevra Sellick (presiune pe cricoid). În situația pacienților expuși la astfel de factori de risc se vor lua măsuri specifice procedurilor în vigoare (echipament medical și asistență post-operatorie).

Risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) ?

Această etapă de siguranță implică pregătirea pentru situația critică în care pacientul poate avea o hemoragie de > 500 ml în timpul procedurii chirurgicale. Șocul hipovolemic în caz de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) reprezintă un risc major în cazul pacienților asupra cărora se efectuează proceduri chirurgicale. Pregătirea adecvată și manevrele de resuscitare pot ameliora condiția critică a pacientului. În cazul în care există un risc de hemoragie > 500 ml (7 ml/kg copii) este recomandată folosirea a cel puțin două linii intravenoase cu alezaj sau a unui cateter venos central. În plus, echipa medicală va verifica disponibilitatea rezervelor de sânge și fluide în vederea resuscitării. (Luați la cunoștință faptul că riscul de hemoragie va fi evaluat înainte începerii inciziei și constituie o măsură de reverificare a parametrilor de către echipa medicală)

Ulterior completării acestei etape echipa medicală poate demara anestezia.

Înainte inciziei

Echipa medicală va verifica dacă etapele de securitate au fost îndeplinite.

- Confirmați faptul că membrii echipei medicale și-au precizat numele și rolul în cadrul procedurii. Datorită faptului că echipa medicală poate suferi schimbări frecvente este nevoie de un management adecvat, de aceea este important ca în situații de risc major toți membrii echipei medicale să cunoască rolul fiecărui membru. Noii membri ai echipei medicale care intervin pe parcursul procedurii chirurgicale trebuie să se prezinte de asemenea.
- Confirmați numele pacientului, procedura și locul unde se va efectua incizia. Un membru al

listei de verificare sau un alt membru al echipei medicale va solicita ca toți membrii să confirme numele pacientului, procedura chirurgicală care urmează să fie realizată, zona anatomică unde urmează să se intervină, precum și dacă poziția pacientului este relevantă pentru procedura chirurgicală. Este important ca toți membrii echipei medicale să confirme acest lucru înainte de demararea procedurii. În cazul în care pacientul nu este sedat este important ca acesta să confirme de asemenea.

- A fost efectuată profilaxia cu antibiotice în ultimele 60 de minute?

Pentru a reduce riscul de infecție chirurgicală, verificatorul listei va întreba echipa medicală dacă pacientului i-a fost administrat tratament cu antibiotic în ultimele 60 de minute. Dacă se constată că profilaxia cu antibiotic nu a fost efectuată, medicul anestezist va administra antibioticele necesare înainte de incizie. În plus, dacă pacientului i-a fost aplicat tratament cu antibiotice mai mult de 60 de minute, atunci echipa medicală va redoza tratamentul administrat. Dacă pacientului nu i se pot administra antibiotice, va fi bifată căsuța Nu se aplică.

- Evenimente Critice Anticipate

Comunicarea eficientă în cadrul echipei medicale și lucrul în echipă reprezintă elemente esențiale în siguranța procedurilor chirurgicale și evitarea complicațiilor. Pentru asigurarea comunicării în cazul pacienților aflați în stare critică, verificatorul listei (check list) va discuta cu echipa medicală despre planurile operative și pericolele critice. Acest lucru poate fi realizat prin adresarea verbală a unor întrebări specifice referitoare la starea pacientului, fiecare membru al disciplinelor clinice să comunice informații referitoare la starea pacientului. Pe parcursul procedurilor de rutină, medicul obstetrician ginecolog poate afirma pur și simplu „Acesta este un caz de rutină și durata acestuia este de X ore” și poate întreba medicul anestezist și asistenta medicală dacă există probleme speciale/specifice.

a) Către medicul obstetrician ginecolog: Care sunt etapele critice? Cât va dura procedura/cazul? Cât sânge anticipați că se va pierde?

Discuția privind etapele critice este necesară în vederea informării membrilor echipei medicale asupra riscului de hemoragie și alți factori care duc la decesul pacientului. În plus, reprezintă o oportunitate de verificare a etapelor, în cazul în care sunt necesare dispozitive speciale.

b) Către medicul anestezist: Sunt motive de îngrijorare referitoare la pacient?

Un membru al echipei de anestezie va revizui planul de resuscitare în cazul pacienților expuși la risc de hemoragie, instabilitate hemodinamică sau alți factori care pot duce la decesul pacientului datorită procedurii chirurgicale. În mod particular, acesta va specifica dacă va utiliza produse din sânge și dacă pacientul manifestă simptome care pot duce la deces (boli cardiace sau pulmonare, aritmii, tulburări ale circulației sângelui). În cazul procedurilor chirurgicale de rutină, medicul obstetrician ginecolog poate afirma „Nu am niciun motiv de îngrijorare cu privire la acest caz.”

c) Către echipa de asistente medicale:

- A fost sterilizat blocul operator (indicatorii incluși)?
- Probleme tehnice la echipamente?

Asistenta medicală sau tehnologul care verifică echipamentele și instrumentele sterilizate termic trebuie să confirme verbal că sterilizarea echipamentelor a fost realizată corespunzător prin indicatorii specifici. Orice discrepanță între rezultatele așteptate și indicatorii măsurati trebuie remediată înainte de începerea procedurii chirurgicale. În plus, această etapă reprezintă o oportunitate de a revizui chestiuni referitoare la siguranța procedurii sau probleme de echipament. Dacă nu sunt motive particulare de îngrijorare, asistenta medicală poate afirma „Sterilizarea a fost verificată, nu există motive de îngrijorare.”

- Este imagistica medicală afișată?

Afișarea imagisticii medicale este esențială în asigurarea planificării și desfășurării procedurilor chirurgicale. Înainte de incizie coordonatorul listei de verificare trebuie să întrebe medicul chirurg dacă imagistica medicală este necesară pe parcursul desfășurării procedurii. În acest caz, trebuie să se confirme verbal că imagistica medicală se află în blocul operator și va fi afișată în timpul desfășurării procedurii chirurgicale. În cazul în care aparatura necesară nu este disponibilă aceasta va fi obținută

înaintea începerii procedurii, însă medicul chirurg poate lua decizia continuării procedurii, chiar dacă nu există un astfel de echipament de imagistică.

După parcurgerea acestei etape a listei de verificare, echipa medicală poate începe procedura chirurgicală (operația).

Înaintea ieșirii pacientului din sala de operație

Aceste etape de verificare trebuie completate înaintea scoaterii pacientului din blocul operator. Scopul acestei etape este de a facilita transferul informațiilor către echipele de îngrijire post-operatorie. Controalele pot fi efectuate de către medicul obstetrician ginecolog, medicul anestezist sau asistenta medicală și trebuie finalizate înaintea plecării medicului obstetrician ginecolog din blocul operator. Poate se suprapune, de exemplu, cu închiderea plăgilor.

Asistenta medicală confirmă în mod verbal:

- Numele procedurii

Procedura chirurgicală efectuată se poate schimba (complica) pe parcursul intervenției, de aceea este indicat ca să se confirme de către medicul obstetrician ginecolog și de către echipa medicală numele exact al intervenției realizate. Verificatorul listei poate întreba „Ce tip de procedură chirurgicală a fost efectuată?” sau să confirme printr-o frază de tipul „Am realizat intervenția chirurgicală X”.

- Realizarea protocoalelor privind campurile textile, acele și instrumentele medicale

Instrumentele păstrate, acele și campurile după procedura chirurgicală reprezintă factori de risc în erorile medicale. Astfel, asistenta medicală trebuie să confirme verbal numărarea finală a campurilor și compreselor, a acelor după operație. Dacă numărul campurilor, acelor și instrumentelor inițiale nu coincide cu numărul lor după intervenția chirurgicală atunci se va intra în starea de alertă. Echipa medicală trebuie să respecte protocoalele specifice și să examineze gunoiul, drapajele de acoperire a bolnavului sau cavitatea și, în cazul în care este nevoie se pot realiza radiografii.

- Etichetarea specimenului (citiți cu voce tare etichetele specimenelor, inclusiv numele pacientului)

Etichetarea incorectă a specimenelor patologice constituie conform datelor oficiale un risc major în erorile date de analizele de laborator. Un membru al echipei medicale trebuie să confirme verbal faptul că speciemenle obținute aparțin pacientului X asupra căruia s-a realizat procedura chirurgicală, să descrie speciemenul obținut și orice alte date relevante.

- Dacă există probleme tehnice cu echipamentele medicale care trebuie soluționate.

Problemele tehnice cu aparatura medicală apar în mod constant în timpul procedurilor chirurgicale, de aceea este important să se identifice sursele defecțiunilor tehnice și să fie remediate.

Către medicul obstetrician ginecolog, medicul anestezist și asistenta medicală: Care sunt principalele motive de îngrijorare referitoare la managementul și refacerea pacientului?

Medicul obstetrician ginecolog, medicul anestezist și asistenta medicală vor revizui planul de refacere post-operatorie al pacientului. Această etapă este esențială în transmiterea eficientă a informațiilor către echipa de îngrijire.

Această etapă presupune finalizarea listei de verificare. Lista de verificare va fi atașată Foi de observație Clinică Generală a pacientului.

• MANAGEMENTUL BOLNAVULUI IN BLOCUL OPERATOR -OG

• Circuitul gravidei pentru operația cezariană

- Pentru gravidele monitorizate în **B.N.** la care din motive medicale se hotărăște finalizarea nașterii prin operație cezariană de urgență, moașa întocmește cu date preliminare F.O. nn, efectuează pregătirea preoperatorie a gravidei la recomandarea medicului curant, cu avizul medicului șef de secție sau a medicului șef de gardă, conduce și prezintă gravida secției A.T.I.- asistentei de serviciu-împreună cu F.O. completată cu diagnosticul indicației scris și parafat de medicul curant sau de garda și/sau sau a medicului șef;

- Gravidele provenite de la Internări, din secțiile O.G.I și/sau O.G.II programate conform programului operator al Blocului Operator sau urgențe, sunt însoțite de către asistenta de serviciu până la **B.N.** unde moașa de serviciu verifică BCF (cardiotocogramă la FO) și efectuează toaleta vulvo-vaginală a gravidei. Moașa anunță Neonatologia în vederea completării FO a viitorului nou-născut cu datele anamnestice materne și paterne necesare. După efectuarea acestor proceduri, moașa însoțește gravida până la ATI unde o prezintă asistentei de serviciu. Asistenta A.T.I. înregistrează gravida în Registrul A.T.I.
- După ce medicul ATI a consultat gravida și a dispus transferul ei pentru intervenție, asistenta ATI conduce gravida la Blocul Operator și anunță Neonatologia specificând și numărul sălii de intervenție. Gravidele vor fi în permanență sub supravegherea și responsabilitatea celui care le-a preluat, până în momentul instalării pe masa de operație.
- După extracția prin cezariană, obstetricianul efectuează transferul nou-născutului medicului neonatolog și asistentei de Neonatologie cărora le prezintă aspectele legate de LA, CO, prezentație și placenta. Asistenta de Neonatologie precizează tare și clar ora nașterii, sexul nou-născutului și scorul Apgar la 1 minut după acordarea primelor îngrijiri. După clamparea CO, de către asistenta de Neonatologie și o primă evaluare clinică efectuată de medicul neonatolog, nou-născutul este transportat la salonul Primire Noi Născuți unde i se efectuează măsurătorile uzuale și este reevaluat clinic.
- Nașterea se înregistrează în Condica de Nașteri de la Blocul de Nașteri de către moașa de serviciu pe baza FO a mamei și a nou-născutului, prezentate de către asistenta de la Neonatologie, care ulterior completează și atașează brățelele de identificare ale mamei și nou-născutului. La momentul atașării brățării mamei aflată încă în Blocul Operator, asistenta de Neonatologie va furniza echipei operatorii date preliminare despre starea nou-născutului și parametrii măsuși.
- Asistenta din Blocul Operator completează datele Partogramei pe baza FO a nou-născutului și a observațiilor furnizate de către medical operator (caseta superioară, rezultat și concluzii asupra nașterii). Medicul operator consemnează, în Condica de intervenții și FO, intervenția și protocolul acesteia, precum și ora de început și sfârșit a intervenției.
- Asistentele din secția de Neonatologie asigură materialele uzuale în vederea preluării nou-născutului (baby-clamp, comprese, aleze, scutece, mănuși, măști, halate, sonde aspirație, brățări identificare, materiale pentru dezobstruare și administrare oxigen și restul de materiale specifice).

Circuitul pacientelor cu afecțiuni ginecologice

- Pregătirea și toaleta pacientelor pentru operație se face pe secție.
- Pacientele vor fi aduse de către infirmiera/ asistenta din secție, până la salonul de preanestezie, unde este preluată de asistentele din ATI. Pacienta va fi în permanență sub supravegherea și responsabilitatea celui care a luat-o din salon, până în momentul instalării pe masa de operație sau la preanestezie când intra sub supravegherea personalului din secția ATI repartizat la preanestezie / anestezie.
- Din momentul instalării pacientei pe masa de operație, aceasta intră sub responsabilitatea directă a echipei de anestezie, a asistentei de sală, a asistentei instrumentare, precum și a medicului operator mana I și va rămâne sub responsabilitatea acestei echipe până la terminarea operației sau momentul când, la recomandarea acestora, infirmiera transporta pacienta în salon, unde este preluată de asistenta de salon și nu va rămâne nici un moment singură. *Pacientele cu risc sunt însoțite obligatoriu de un medic anestezișt.*

- In cazul recoltarii de material biologic in timpul interventiei, acesta va fi colectat, depozitat temporar si transportat, conform procedurilor.
- La sfarsitul interventiei medicul operator consemneaza in Condica de interventii si Foaia de interventie interventia si protocolul acesteia, precum si ora de inceput si sfarsit a interventiei.

ATENȚIE: din momentul ieșirii din salon și până la la întoarcerea sa din nou în salon, pacienta nu va rămâne nici un moment singură, nesupravegheata de personalul medical sau eventual de personalul mediul, dar cu un medic in proximitate.

Discutiile din BO vor fi civilizate astfel incat sa nu deranjeze interventiile chirurgicale si pentru a evita stres-ul suplimentar al echipei operatorii si al pacientilor. **Telefoanele mobile vor functiona pe vibratii sau silentios.**

E. MANAGEMENT ANESTEZIC

Tehnica anestezica este stabilita si efectuata de catre o echipa anestezica condusa de un medic specialist/primar ATI.

Consultul anestezic pre-operator va fi efectuat, pentru pacientii programati, in ziua dinaintea interventiei pana cel mai tarziu la orele 15:00. In situatia in care medicul ATI constata stari patologice ce necesita corectii terapeutice absolut necesare pentru securitatea actului anestezico-chirurgical, el poate recomanda amanarea interventiei operatorii pentru un interval de timp fara a determina prin aceasta amanare consecinte agravante pentru pacient.

Alegerea tehnicii anestezice se va face in concordanta cu tehnicile terapeutice aplicate pacientului si are ca scop asigurarea unor conditii optime de desfasurare a interventiei medicale la care este supus pacientul.

Siguranta vietii pacientului este dezideratul fiecarei persoane ce isi desfasoara activitatea in BO-OG.

Echipa anestezica are obligatia de a respecta prevederile precedentului paragraf cu privire managementul pacientului in BO.

Medicul specialist anestezist care a efectuat tehnica anestezica unui pacient este responsabil sa supravegheze stationarea pacientului in serviciul de postanestezie (PACU).

Anumite tehnici anestezice se pot efectua in salonul de preanestezie sub conducerea unui medic specialist de anestezie. In acest scop echipa anestezica va lua contact si va informa conducerea BO, in scopul fluidizarii activitatii.

F. PERSONALUL BLOCULUI OPERATOR -OG

1. Este reprezentat de toti angajatii spitalului cuprinsi in schema organizatorica a salilor de operatie si care isi desfasoara activitatea direct in BO.
2. Angajatii BO sunt obligati sa respecte fisa postului, regulamentul de ordine interioara si legislatia in vigoare la momentul respectiv.
3. Intreg personalul BO este subordonat medicului coordonator al BO, asistentei sefe din BO si directiei SJU Buzau.
4. Personalul BO este personal mobil in interiorul BO, in functie de volumul de activitate si necesitati. In acest sens medicul coordonator BO impreuna cu asistenta sefa de BO va dispune zilnic distribuirea pe sali si activitati a personalului prezent in BO.
5. Respectarea programului de activitate si a orarului de lucru este obligatorie
6. Nerespectarea sarcinilor de serviciu se analizeaza in Comisia de Disciplina.

G. MATERIALE SI ECHIPAMENTE MEDICALE

- Toate materialele și echipamentele din BO fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea asistentei sefe a BO ; respectarea prevederilor legale privind mentenanta revine sefului compartimentului tehnic din serviciul administrativ.

- Materialele și echipamentele BO sunt puse la dispoziția tuturor operatorilor, indiferent de secție și distribuite în mod echitabil. Se vor respecta toate regulile de utilizare și buna întreținere.
- În cazul unor intervenții programate ce necesită materiale sanitare, medicamente, aparatura medicală specială, medicii specialiști/primari care efectuează intervenția medicală în BO, vor lua legătura cu medicul coordonator al BO sau asistenta șefă pentru a verifica disponibilitatea lor în stocurile spitalului. Intervenția medicală va fi programată de comun acord pentru o dată ulterioară, care va coincide cu data la care materialele sanitare, medicamentele sau aparatura medicală respectivă va fi în stocurile spitalului.
- Începerea unei intervenții chirurgicale fără a verifica disponibilitatea tuturor materialelor sanitare, medicamente sau aparatura medicală este responsabilitatea medicului specialist/primar care efectuează intervenția medicală în sala de operații.
- Intervențiile medicale de urgență din BO vor avea prioritate în asigurarea cu materiale sanitare, medicamente și aparatura de specialitate.

H. CURĂȚENIE, DECONTAMINARE, DEZINFECTIE

- Control zilnic consemnat în registrul de control și respectarea protocoalelor SJU Buzău.
- Accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta de BO-OG: bonetă, mască și echipament special de culoare verde sau albastră.

ACCESUL ÎN BO CU ȚINUTA DE SPITAL (ALBA) ESTE INTERZISĂ, PRECUM ȘI ACCESUL PE SECȚIE ÎN ȚINUTA VERDE SAU ALBASTRĂ.

- Vizitatorii/orice persoană care nu este implicată în îngrijirea pacienților ce se află în sala de operație, trebuie să solicite permisiunea medicilor chirurghi, anesteziști, medicului coordonator de BO-OG, asistenta șefă de BO-OG, în scris, pentru a avea acces în sala de operații, echipați corespunzător.
- Persoanele care fac parte dintr-un proces didactic de tip medical, au acces în blocul operator echipate corespunzător, după obținerea acceptului scris al medicului coordonator de BO, asistentei șef de BO.
- Responsabilitatea aseptiei și antisepsiei în BO o are Asistenta Șefă BO și Asistentele Responsabile de compartimente, iar în sala de operație asistenta de sală și operatorul. În BO se limitează accesul la personalul implicat în activitatea de anestezie și operatorie. Întreg personalul va respecta normele de comportament civilizată, de aseptie, antisepie, ținută corespunzătoare.
- Conform normelor legale în vigoare, **fumatul în blocul operator este interzis.**
Asistenta responsabilă de compartiment răspunde de curățenia din compartimentul său. Zonele de curățenie trebuie să fie precis delimitate de către Asistenta Șefă de BO și comunicate personalului. Curățenia este asigurată de personalul auxiliar conform dispozițiilor în vigoare în BO. Materiale biologice: antibiogramele și piesele anatomo patologice vor fi înregistrate în registre speciale, conform protocoalelor.

PROTOCOL PRIVIND CURĂȚENIA ȘI DEZINFECTIA BLOCULUI OPERATOR-OG

La sfârșitul programului operator se face:

- Stergerea lampii scialitice cu soluție dezinfectantă.
- Curățirea mobilierului prin spălare cu soluții de detergenți în apă caldă. După spălarea și clătirea mobilierului (mese de instrumente, masa de operație, etc) se dezinfectează prin stergere cu soluție dezinfectantă.
- Suprafețele plane (pervazuri, ferestre, uși, etc.) și pereții se curată prin stergere cu o soluție dezinfectantă iar în cazul în care sunt murdărite cu produse patologice se spală cu apă caldă și detergenți după care se dezinfectează în același mod.

- Pavimentul se spala începând de la extremitatea opusa iesirii din camera, cu o solutie de detergenti în apa calda si se dezinfecteaza cu dezinfectanți de nivel înalt.

SĂLILE DE OPERAȚIE SE CURĂȚĂ SI SE DEZINFECTEAZĂ DUPĂ FIECARE OPERAȚIE

Dezinfectia salilor de operatie se face zilnic prin nebulizare, cu solutiile specifice achizitionate de spital, expunere timp de 15 minute, urmata de aerisire.

În actiunile de curatire si dezinfectie mentionate se cuprind atât salile de operatie cât si salile de spalare instrumente, spalare chirurgicala si echipare sterila.

Curatenia spatiilor de circulatie în blocul operator se efectueaza prin stergere umeda ori de câte ori este nevoie si obligatoriu zilnic, dupa curatenia si dezinfectia blocului.

Aparatura din blocul operator (anestezie, terapie intensiva, etc.) se decontamineaza prin demontare si curatire minutioasa si dezinfectie, potrivit recomandarilor producatorului. Orice piesa suporta sterilizarea va fi supusa sterilizarii.

Tubulatura, sondele endotraheale, mastile de oxigen vor fi de preferinta sterilizate prin autoclavare, daca prin instructiunile de utilizare date de producator nu se contraindica aceasta metoda.

În cazul utilizarii altor metode, aparate sau instalatii de sterilizare sau dezinfectie, se recomanda testarea eficientei acestora da catre instituttele de igiena si sanatate publica.

La sfarsit de saptamana se face dezinfectia ciclica a salilor de operatii prin nebulizare timp de expunere 60 minute, urmata de aerisire.

MASURI IN CAZUL OPERATIILOR SEPTICE, A BOLILOR TRANSMISIBILE SI A AGENTILOR PATOGENI REZISTENTI

1. Generalitati

- conform definitiei o operatie este septica daca in zona de operatie exista o infectie purulenta, indiferent de agentul patogen.
- se recomanda sa se efectueze operatiile septice dupa cele aseptice.
- bolile transmisibile sunt de exemplu Hepatitele, enteritele generate de diferiti agenti patogeni, TBC, HIV
- agenti patogeni multirezistenti, de ex. stafilococul auriu, enterococi rezistenti la vancomicina si meticilina, piocianic etc.
- in principiu sunt valabile acealeasi masuri de protectie, dezinfectie si debarasare ca si in cazul contaminarii cu sange, secretii corporale, excremente.

2. Protectia personalului

In cazul pericolului de contaminare :

- imbracaminte impermeabila
- manusi duble (hepatita B C D, HIV)
- ochelari de protectie contra stropirii, formarii de aerosoli.
- executie controlata si deosebit de atenta cu instrumentarul

3. Protectia mediului

In cazul pericolului de contaminare a mediului cu puroi sau material infectat cu agenti patogeni trebuiesc luate din timp masuri de protectie pentru reducerea razei de contaminare a mediului (de ex. indepartarea aparatului care nu este necesara sau acoperirea acesteia, folosirea unor pungi de unica folosinta, pregatirea galetilor cu solutie dezinfectanta)

In cazul infectiilor respiratorii asociate, pacientul trebuie sa poarte o masca de protectie in cazul anesteziei fara IOT (de ex.TBC pulmonar)

4.Masuri post-operatorii

a) Echipa de operatori

- dezbraca halatul de operatie in sala de operatie

- scoate masca de protectie de pe cap in sala de operatie in cazul in care aceasta a fost stropita cu puroi sau material infectios (atentie la schimbarea mastii)
- scoate pantofii in sala de operatie in cazul unei contaminari evidente
- isi schimba imbracamintea in filtru in cazul in care acestea au fost contaminate
- efectueaza o dezinfectie igienica a mainilor

b) Masuri de dezinfectie

Contaminarea mediului trebuie inlaturata imediat (solutie dezinfectanta , manusi, prosop de unica folosinta)

- curatenia intermediara se realizeaza ca de obicei cu solutie dezinfectanta, asistenta de instrumentar determina dimensiunile de dezinfectie pentru personal si serviciul de curatenie.
- sala de operatie va fi din nou functionala in momentul in care suprafetele vor fi din nou uscate.

c) Debarasarea

- Instrumentele: in container inchis
- halatele de operatie: sac pentru infectate

d) Evacuarea pacientilor

Pacientul se evacueaza pe circuitul stabilit si se izoleaza in salonul septic ATI.

GESTIONAREA DEȘEURILOR

La nivelul B.O-OG se generează următoarele tipuri de deșeuri:

- Deseuri non-medicale- deseurile care nu sunt provenite din activitatea medicala curenta, care nu sunt toxice si periculoase ;
- Deseuri medicale, categorie in cadrul careia identificam urmatoarele :
 - deseuri medicale nepericuloase- deseuri a caror compozitie si ale caror proprietati nu prezinta pericol pentru sanatatea umana si pentru mediu ;
 - deseuri medicale periculoase- deseuri rezultate din activitati medicale care prezinta una sau mai multe din proprietatile periculoase enumerate in legislatia actuala.

In conformitate cu **Ord. 1226/2012** și **Hotararea de Guvern nr. 856/2002** identificam urmatoarele categorii de deseuri rezultate din activitatea B.O-OG

| Cod deșeu, conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002 | Categoriile de deșeuri |
|--|--|
| 18 01 01 obiecte ascuțite (cu excepția 18 01 03*) | <p>Deșeurile înțepătoare-tăietoare: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu etc. de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de expirare depășit, care nu a intrat în contact cu material potențial infecțios</p> <p>În situația în care deșeurile mai sus menționate au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri, sunt considerate deșeuri infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.</p> <p>În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*.</p> |
| 18 01 02 fragmente și organe | Deșeurile anatomo-patologice constând în |

| | |
|---|---|
| umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge (cu excepția 18 01 03*) | fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*. |
| 18 01 03* deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor | Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc. |
| 15 01 01 | ambalaje de hârtie și carton |
| 15 01 02 | ambalaje de materiale plastice |
| 15 01 07 | Sticla |

Colectarea și separarea pe categorii a deșeurilor este prima etapă în gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală.

Deșeurile nepericuloase asimilabile celor menajere se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră. În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparentă și incolori.

Ambalarea deșeurilor

Recipientul în care se face colectarea deșeurilor periculoase și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

Atât deșeurile înțepătoare-tăietoare identificate prin codul 18 01 01, cât și prin codul 18 01 03* se colectează separat în același recipient din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice.

Recipientul trebuie prevăzut la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere a recipientului, fiind prevăzut în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul recipientului are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu.

Deșeurile anatomo-patologice încadrate la codul 18 01 02 (18 01 03*) destinate incinerării sunt colectate în mod obligatoriu în cutii din carton rigid, prevăzute în interior cu sac din polietilenă care trebuie să prezinte siguranță la închidere sau în cutii confecționate din material plastic rigid cu capac ce prezintă etanșitate la închidere, având marcaj galben, special destinate acestei categorii de deșeuri, și sunt eliminate prin incinerare.

Pentru deșeurile infecțioase care nu sunt obiecte ascuțite identificate prin codul 18 01 03*, se folosesc cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni ori marcați cu galben.

Zilnic, sau ori de câte ori ambalajul de colectare este plin în proporție de 75% este solicitată infirmiera, pentru ridicarea ambalajelor și înlocuirea acestora cu unele goale.

Infirmiera de serviciu în momentul colectării ambalajelor cu deșeuri medicale periculoase, va scrie cu creion tip marker rezistent la apă, direct pe sac sau pe cutie, denumirea secției/ care a generat deșeul și data.

Transportul intern al deșeurilor către spațiul central de depozitare se realizează cu liftul insalubru, cu carucioare mobile, în containerele mobile conform unui circuit și program stabilit (zilnic în intervalul orar 7.00-7.30 ; 14.30-15.00 ; 18.30-19.00), de către infirmiera echipată corespunzător (halat, mănuși de latex, nesterile)

Personalul care manipulează cutiile cu deșeuri respectă Precauțiile Universale fiind instruit în acest sens.

Evidența deșeurilor se face pe formularul "Evidența gestiunii deșeurilor" care se folosește pentru înregistrarea cantităților de deșeuri predate la spațiul de depozitare temporar a deșeurilor din cadrul spitalului. În evidente trebuie să fie identificabile prin nume și semnătura, persoana care a predat și cea care a primit deșeurile medicale.

Responsabilul spațiului de depozitare temporară vă menține înregistrări în conformitate cu prevederile legale, privind cantitățile de deșeuri primite, precum și pentru cantitățile de deșeuri predate firmei de transport și eliminare finală a deșeurilor medicale

LA REGULAMENTUL DE ORGANIZARE SI FUNCȚIONARE AL
SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENTA BUZAU

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU
BLOC MATERNO-INFANTIL/SECȚIILE OG I ȘI OG II
BLOC DE NAȘTERI

REGULAMENT DE FUNCȚIONARE BLOC DE NAȘTERI

- A. Principii generale
- B. Managementul nașterii
- C. Circuitul gravidei/lăuzei în Blocul de Nașteri
- D. Circuitul gravidei pentru operația cezariană
- E. Analgezia la naștere
- F. Materiale și echipamente medicale
- G. Curățenie, decontaminare, dezinfectie, sterilizare
- H. Personalul Blocului de Nașteri
- I. Evacuarea deșeurilor

A. Principii generale

1. Blocul de Nașteri (B.N.) este compartimentul în care se efectuează numai activități calificate specifice parturientelor aflate în travaliu, pe parcursul nașterii și în perioada post-partum imediată. Acesta este situat la etajul 1 al Blocului Materno-Infantil, în imediata vecinătate a camerei de resuscitare și stabilizare a nou-născutului, a secției de Neonatologie, A.T.I și a Blocului Operator. Are un circuit închis și controlat prin filtre ce permit accesul permanent numai cadrelor titulare și după caz, sporadic și altor specialiști autorizați.

B.N. este constituit din următoarele componente spațio-funcționale:

- 6 Unități Individuale de Naștere:

Unitățile 1 și 2 pentru nașterile cu potențial septic

Unitățile 3, 4, 5 și 6 pentru nașterile aseptice

- Fiecare Unitate este dotată corespunzător asistenței unei nașteri în condiții de siguranță și dispune de toate utilitățile necesare unei intervenții de urgență
- Pentru asistența nașterilor cu potențial septic se utilizează instrumentar, material și personal separate
- Fiecare Unitate este prevăzută cu spălător, masă radiantă și grup sanitar propriu;
- 1 salon post-partum;
- 1 hol spațios prevăzut cu birou de lucru
- Spații aferente: depozit de rufe murdare, depozit de rufe curate, spațiu de deșeuri, cabinet moașe, grup sanitar personal, camera de gardă, cabinet moașă coordonatoare și depozit material sanitare.

Unitățile individuale de naștere se curăță și se dezinfectează înaintea începerii programului și conform orelor afișate în programul de curățenie general pe spital, după fiecare naștere sau intervenție, se realizează dezinfectia aeromicroflorei și a suprafețelor prin nebulizare după transferul lăuzei în secțiile spitalului.

2. Pentru realizarea acestor obiective, **B.N.** este o entitate comună, unică și indivizibilă, care cuprinde personal calificat în conformitate cu standardele europene și care respectă criteriile de eligibilitate în ceea ce privește dezvoltarea profesională continuă. În **B.N.** beneficiază de îngrijire și asistență calificată gravidele monitorizate și îngrijite de medicii specialiști și primari din secțiile OG I, OG II și gravidele/lăuzele venite în urgență.

3. Coordonarea activității în **B.N.** este asigurată de un Medic Coordonator și de o Moașă Coordonatoare, în a căror subordine se află cele 10 moașe licențiate și 6 infirmiere, ce constituie personalul mediu activ. Complementar personalului obstetrical la fiecare naștere i se alătură echipa de Neonatologie.

4. Personalul mediu activ în **B.N.** este subordonat Medicului Coordonator și Moașei Coordonatoare precum și medicilor de gardă, conform graficului, și are obligația de a se consulta cu aceștia permanent și/sau de a-i informa ori de câte ori se impune adoptarea unor decizii importante fie ele medicale sau administrative cu privire la activitatea din **B.N.**

5. Zilnic, activitatea în **B.N.** este coordonată și asigurată de moașele de serviciu, conform graficului, în a căror responsabilitate intră și inventarul acestui sector precum și coordonarea personalului auxiliar.

B. Managementul nașterii

Nasterea reprezintă totalitatea fenomenelor mecanice, active și pasive, fiziologice care duc la expulzia fătului și anexelor sale în afara cailor genitale materne.

Mecanismul nașterii constă în parcurgerea de către mobilul fetal a filierei pelvi-genitale/canalului de naștere sub acțiunea contracțiilor uterine.

La mecanismul nașterii participă trei factori:

- Fătul;
- Filiera pelvi-genitală/Canalul de naștere;
- Con tracția uterină.

Acești factori condiționează fenomenele dinamice (privesc gravida), mecanice și plastice (privesc fătul) ale nașterii.

În practica obstetricală sunt delimitate 4 faze ale nașterii. Travaliul corespunde fazei a 2-a și poate fi definit ca o dilatație progresivă a colului, asociată cu contracții uterine dureroase sistematizate.

Travaliul este împărțit în 4 perioade:

I – Dilatarea colului uterin;

II – Expulzia fătului;

III - Delivrența;

IV - Lăuzia imediată.

Prima etapă în evaluarea unei gravide la termen, care are contracții uterine dureroase, o constituie stabilirea unui diagnostic corect de travaliu. Acest diagnostic se stabilește de către obstetrician prin consultul clinic și ginecologic al gravidei la internare sau pe secțiile O.G. unde au fost internate și la care se declanșează spontan travaliul. Odata diagnosticul de travaliu stabilit, gravida este transferată în **B.N.**

Personalul activant în **B.N.** are permanent în atenție identificarea gravidelor cu R.O.C.(risc obstetrical crescut), atitudine esențială pentru o conduită adecvată în travaliu și la naștere.

Gravida va fi admisă în **B.N.** numai după o prealabilă igienizare care presupune:

- înlăturarea părului pubian;
- toaleta locală cu soluții dezinfectante;
- clisma evacuatorie.

Aceste măsuri trebuie respectate atât de personalul activant la serviciul de internări cât și de personalul activant din secțiile de obstetrică, pentru gravidele cu diagnosticul de travaliu. Excepție fac urgențele majore care vor fi igienizate direct în **B.N.**

Conduita în perioada a I-a a travaliului:

Dilatarea colului uterin sau **Perioada a I-a** a travaliului are o evoluție variabilă interindividuală și poate avea o durată medie de aproximativ 8-12 ore la primipare și de 4-8 ore la multipare. Supravegherea travaliului se face de către moașele licențiate, calificate și antrenate să acorde îngrijire de înaltă calitate și să asigure suport psiho-emoțional adecvat parturientei. Moașele respectă procesul natural al nașterii, credințele și valorile individuale și au o atitudine nonintervențională dar extrem de atentă pentru a surprinde absolut orice anomalie ce poate apărea și a anunța în timp util obstetricianul.

Moașa licențiată:

- Preia gravida care se internează direct în **B.N.** sau care se transferă din secțiile OGI/OGII;
- Verifică respectarea normelor de igienizare și a ținutei vestimentare;
- Consultă F.O. și indicațiile obstetricianului care a internat-o sau a îngrijit-o pe secție;
- Familiarizează gravida cu **B.N.** și o instruește cu privire la Regulamentul de Ordine Interioară afișat în unitate precum și cu drepturile, obligațiile și sancțiunile aplicate pacientului internat;
- Pregătește gravida fizic și psihic pentru naștere și pentru examinările necesare;
- După caz, organizează transportul gravidei și supraveghează starea ei în timpul transportului;
- Efectuează procedurile terapeutice, tratamentele și investigațiile la indicația medicului conform procedurilor implementate;
- Monitorizează gravida și fătul pe parcursul travaliului:

√ Monitorizarea fetală externă constă în urmărirea B.C.F.-urilor cu stetoscop obstetrical sau cu cardiotocograf și înregistrare C.T.G. În cazul sarcinilor considerate fără risc, este suficientă monitorizarea intermitentă. BCF se ascultă în intervalul dintre contracții, la 30 de minute la debutul travaliului, la 15 minute în travaliul avansat, după ce s-au rupt membranele, după fiecare contracție, în expulzie. În sarcinile cu risc (restricție de creștere, feți macrosomi la mame diabetice), în cazurile în care testul de stres la admitere în travaliu a fost pozitiv (prima înregistrare cardiotocografică a avut modificări), sau după documentarea semnelor de suferință fetală în travaliu, este necesară monitorizarea fetală continuă.

√ Monitorizarea gravidei constă în supravegherea în permanență a comportamentului și stării ei, notând în F.O.: T.A., pulsul, temperatura, dinamica uterină, durata și intensitatea C.U.D (înregistrare C.T.G.), starea membranelor, cantitatea și aspectul lichidului amniotic, pierderea de sânge, cantitatea și aspectul acestuia și alți parametri stabiliți de obstetrician;

- În mod obligatoriu informează orice abatere de la normalitate a parametrilor urmăriți, atât materni cât și fetali, și dacă situația impune are atitudine de urgență până la venirea obstetricianului, respectând ghidurile și protocolul secției;
- Completează și semnează partograma;
- Efectuează tușeul vaginal la 2 ore dacă membranele sunt intacte și la 4 ore dacă sunt rupte.

Tactul vaginal, se face, însă, în condiții de asepsie, ori de câte ori este impus de evoluția travaliului, ori de câte ori apar incidente sau accidente ale travaliului, care trebuie diagnosticate.

Principalii parametri urmăriți de moașă în travaliu:

- caracterele contracției uterine
- starea fetală
- starea membranelor și caracterele lichidului amniotic
- progresiunea dilatației
- progresiunea prezentației
- durata fazelor travaliului, de la admiterea în BN

- sediul durerii și calitatea analgeziei

Conduita în perioada a II-a:

Perioada a II-a a travaliului, **Expulzia**, începe din momentul când dilatarea colului este completă și se încheie în momentul expulziei fătului. În accepțiunea obstetricii clasice, abordarea de către mobilul fetal a interiorului bazinului osos și coborârea mobilului fetal nu poate avea loc decât după dilatația completă a colului, prin urmare perioada a II-a a travaliului și timpul mecanic al nașterii descris drept coborârea se suprapun temporal.

Pașii de urmat:

- Pregătirea pentru naștere a gravidei și a personalului;
- Anestezia locală și Epiziotomia, unde este cazul;
- Expulzia fătului propriu-zisă;
- Îngrijirea imediată a nou-născutului;
- Identificarea mamei și a nou-născutului.

Pregătirea pentru naștere

Moașa licențiată asistă nașterile normale în prezentație craniană și în urgență și cele în prezentație pelviană. Nașterile care deviază de la normalitate sunt asistate de către obstetrician sau de către moașă sub supravegherea obstetricianului.

Moașa licențiată sau obstetricianul care asista nașterea va respecta protocolul standard de pregătire: spălarea chirurgicală a mâinilor, mănuși, halate sterile, mască, bonetă, material moale și instrumente sterile.

Poziția gravidei în timpul nașterii este, de obicei clasică, pe masa ginecologică, în decubit dorsal, cu picioarele flectate și fixate în suportți, la aceeași înălțime. Poziționarea gravidei pe masa ginecologică se efectuează numai după ce craniul a coborât pe planșeul pelvin (în faza a doua a expulziei) și se destinde vulva. Se efectuează, obligatoriu, toaleta vulvo-perineală tip “câmp chirurgical” cu soluție antiseptică, inclusiv suprafața extinsă până deasupra simfizei pubiene și fețele interne ale coapselor.

Moașa licențiată sau obstetricianul care asistă nașterea se îmbracă în echipament steril (halat, mănuși, mască), plasează câmpuri sterile (unul pe abdomenul parturientei, două pe coapse, unul sub perineu) pentru izolarea regiunii vulvo-perineale, pregătește trusa de asistență a nașterii, pe masa de asistență acoperită cu câmpuri sterile. Trusa conține două pense (pentru a fi plasate pe cordonul ombilical/CO), foarfece (pentru secționarea CO), clemă pentru pensarea finală a CO, material moale (comprese, câmp cald pentru ștergerea nou-născutului). Cel care asistă nașterea se plasează la dreapta parturientei și dirijează eforturile expulzive. Moașa ajutor servește materialele și instrumentarul care vor fi așezate pe o masa îmbrăcată steril după care se va așeza la dreapta parturientei pentru dirijarea eforturilor expulzive și susținerea psihică și fizică a acesteia. Suportul psihologic și comunicarea permanentă cu parturienta sunt obligatorii și benefice pentru desfășurarea normală a expulziei.

Asistența nașterii craniului:

- Moașa ajută flectarea craniului, până când diametrul occipito-bregmatic este înlocuit cu cel suboccipito-bregmatic, iar occiputul ia punct fix sub simfiză și se degajă;
- în momentul când începe mișcarea de deflexiune a craniului, moașa susține cu mâna dreaptă perineul, prin apăsare blândă, și menține occiputul în podul palmei stângi, pentru a modula deflectarea. Presiunea blândă, cu mâna stângă, asupra occiputului evită deflectarea bruscă, posibil traumatizantă, iar susținerea perineului cu mână dreaptă îl protejează; în același timp, printr-o ușoară mișcare în jos a mâinii drepte (apăsare spre anus), este favorizată alunecarea tegumentelor perineale pe fața fetală (manevra Ritgen inversată).
- imediat după nașterea craniului fetal, se verifică dacă există circulare cervicale ale CO; dacă există, efortul expulziv matern este întrerupt până când acestea sunt degajate sau, după caz, se pensează și se secționează între pense.

Asistența nașterii umerilor:

- Moașa aplică fețele palmare ale ambelor mâini pe regiunile parietale ale craniului fetal și dacă este cazul ajută rotația externă (occiputul de partea spatelui fetal); astfel, umerii își completează rotația în diametrul antero-posterior al strâmătorii inferioare;
- prin tracțiuni lentă și constantă asupra craniului, se aduce umărul anterior sub simfiză;
- degajarea umărului anterior se face prin tracțiunea în jos a craniului fetal;
- degajarea umărului posterior se face prin tracțiunea în sus a craniului fetal.

Dupa realizarea contactului “skin to skin” (când starea nou-născutului și a mamei permite), prin punerea nou-născutului pe abdomenul mamei, timp în care se răresc pulsațiile CO, se pensează, se secționează și se clampează CO. După dezinfectia și aplicarea de comprese sterile a bontului ombilical, nou-născutul este preluat de către personalul de la neonatologie, care asistă obligatoriu la naștere.

Anestezia și Epiziotomia - se efectuează numai de necesitate

În vederea epiziotomiei se practică anestezia locală (metoda Aburel în H1 și H2) și loco-regională (blocul pudendal) prin infiltrația perineului cu xilină (lidocaină) 1%, 20ml.

Indicații:

- Înainte de efectuarea epiziotomiei
- După naștere în cazul rupturilor perineale ce necesită sutura
- După epiziotomie, dacă nu s-a efectuat înainte

Epiziotomia/Perineotomia este o incizie în masa perineală, efectuată pentru favorizarea expulziei, când occiputul ia punct fix sub simfiză și începe mișcarea de deflectare (destinde la maxim perineul). Se execută numai dacă este necesar, nu de rutină, cu parturienta în poziție confortabilă, după o prealabilă explicare/informare și obținerea consimțământului ei. (conform ghidurilor NICE).

Se folosește o foarfecă dreaptă. Incizia vaginului trebuie să fie mai lungă decât cea a tegumentelor. Modalitatea de execuție poate fi mediană (perineotomie) sau laterală (epiziotomie).

Indicațiile absolute ale epiziotomiei, după protocolul românesc:

- nașterea înainte de termen;
- nașterea feților macrosomi;
- expulzia în OS;
- expulzia în pelviană;
- expulzie prelungită.

Dupa **expulzia fatului** moașa sau obstetricianul asigură **primele îngrijiri ale nou-născutului, conform procedurii** standard și transferă nou-născutul echipei de neonatologie împreună cu F.O. a acestuia;

În cazul recoltării de celule stem pregătirea kitului îi revine unei a 2-a moașă sau asistentă de obstetrică-ginecologie care pregătește în condiții de asepsie și antisepsie materialele necesare și ajută moașa sau obstetricianul la tehnica de recoltare conform protocolului implementat. Documentația aferentă și împachetarea kitului este efectuată de moașa care a recoltat sau, după caz, a jutat la recoltare.

Conduita în perioada a III-a:

Perioada a III-a a travaliului, **Delivrența**, începe imediat după expulzia fătului și se încheie în momentul expulziei placentei. Intervalul de timp dintre nașterea copilului și delivrență este în medie de aproximativ 10 minute. Prin consens larg, se admite în prezent că durata normală a delivrenței este de maxim 30 de minute. Este necesară precizarea “după expulzia fatului”, pentru ca exista cazuri patologice, cand placentă se decolează înainte de nașterea fătului (decolarea prematură de placentă).

Dupa modul de desfășurare, întâlnim:

- Delivrența spontană;

- Delivrența naturală;
- Delivrența dirijată;
- Extracția manuală de placentă.

Asistența delivrenței:

- în mod fiziologic, se constată: coborârea cordonului ombilical; evacuarea hematomului retroplacentar; formarea „globului de siguranță” Pinard (retracția uterului);
- Moașa primește placenta în ambele mâini și, învelind-o în membrane, o lasă să cadă în greutatea ei, imprimându-i în același timp o ușoară mișcare de rotație, continuă și lentă, care să ajute la decolarea completă a membranelor;

Dupa manevra “de culegere” a placentei este necesară examinarea atentă a acesteia, a cordonului ombilical și a membranelor.

Placenta se apreciază sub următoarele aspecte:

- ambele fețe;
- greutatea (aproximativ 1/6 din greutatea copilului);
- integritatea;
- structura.

Cordonul ombilical:

- lungimea;
- inserția;
- existența celor 3 vase;
- structura.

Membranele:

- integritatea;
- impregnația meconială;
- consistența și aspectul lor;
- aspectul” de clopot “al placentei.

Indicațiile extracției manuale a placentei:

- durata delivrenței peste 30 min;
- sângerare evaluată peste 1000 mL;
- sângerare peste 500 mL, cu deteriorarea statusului hemodinamic matern.

Indicațiile controlului manual al cavității uterine:

- lipsuri cotiledonare placentare, retenție de membrane;
- sângerare importantă după delivrență;
- atonie uterină;
- utere malformate / cicatriciale;
- placentă multilobată / lob succenturiat;
- nașteri la mari multipare;
- nașteri multiple;
- nașteri înainte de termen.

Controlul manual sau instrumental al cavității uterine este dictat de necesități. Spre deosebire de controlul manual al cavității uterine și de decolarea și extracția manuală a placentei ce pot fi efectuate de moașa licențiată, controlul instrumental al cavității uterine îl efectuează doar obstetricianul.

Conduita în perioada a IV-a:

Perioada a IV-a a travaliului se întinde pe durata primelor două ore după delivrență, moment în care hemostaza la nivelul patului de inserție placentară este definitivată prin retracție și contracție uterină. Este denumită și **lăuzia imediată**.

Preocuparea caracteristică perioadelor III și IV ale travaliului este evitarea sângerării materne excesive. Dupa delivrența placentei, obstetricianul sau moașa sau au obligația să efectueze examenul

cu valve pentru inspectarea integrității părților moi și în vederea refacerii soluțiilor de continuitate în caz de rupturi vaginale, ale colului uterin, labiale sau perineale. Controlul cu valve postpartum este obligatoriu pentru că prin el se evaluează integritatea canalului de naștere și astfel se poate face, eventual, diagnosticul topografic al hemoragiei post-partum: din uter sau din tractul genital inferior. După refacerea soluțiilor de continuitate moașa sau asistenta de obstetrică-ginecologie va monitoriza atent lăuza urmărind:

- constantele biologice;
- fundul uterin pentru a observa starea de contractilitate a acestuia (globul de siguranță Pinard);
- cantitatea de sânge pierdută pe cale vaginală.

Orice modificare patologică va fi adusă la cunoștința obstetricianului pentru a se lua măsurile necesare în timp util. În situații de urgență moașa licențiată este abilitată să aplice conduita de urgență conform ghidurilor și protocoalelor de practică, până la sosirea obstetricianului anunțat. Lăuza va fi urmărită timp de 2-4 ore postpartum sau până la mobilizarea acesteia după care va fi transferată în secția de lăuzie.

C. Circuitul gravidei pentru nașterea pe cale vaginală

- 1) Gravida va intra în **B.N.** numai în condițiile în care nașterea este declanșată/travaliu activ.
- 2) Gravida va fi transferată în **B.N.** din secțiile O.G.I și/sau O.G.II numai după examinarea acesteia de către medicul curant și/sau de garda și confirmarea în F.O. a diagnosticului de naștere declanșată/travaliu activ.
- 3) Transportul gravidei către **B.N.** se va realiza numai de către asistenta secției care o va prezenta pe baza F.O. moașei sau asistentei de obstetrică-ginecologie de serviciu în **B.N.** care în funcție de status o va invita în una din unitățile de naștere sau în camera de travaliu.
- 4) Dacă gravida este transferată la **B.N.** de către obstetricianul curant sau de către un medic din garda anterioară, moașa sau asistenta OG va prezenta medicului șef de gardă gravida și se va pune în aplicare protocolul și procedurile implementate în funcție de caz.
- 5) Travaliul care se derulează în parametri normali este dirijat și supravegheat de moașa licențiată iar cel care deviază de la normalitate este manageriat de obstetricianul de care aparține sau de cel care este de gardă
- 6) Nașterea care se derulează în parametri normali este condusă și asistată de moașa licențiată de serviciu. Moașa este obligată să anunțe orice deviere de la normalitate și în funcție de situație asistența nașterii se efectuează în continuare de către moașă sub supravegherea obstetricianului sau de către obstetricianul desemnat și/sau de gardă.
- 7) În caz de necesitate, moașa efectuează epiziotomia și ulterior epiziorafia. De asemenea moașa efectuează și sutura lăcărațiilor vaginale, de col, perineale în limitele competențelor sale (NU refecerea Rupturii de gr. IV, a rupturilor vaginale și hematoamelor paravaginale de mari dimensiuni)
- 8) După finalizarea nașterii, după 2-4 ore, sau după mobilizarea lăuzei și dacă evoluția este una fiziologică, aceasta va fi transportată de către infirmieră și însoțită de moașa din **B.N.** care o va prezenta, spre transferare, asistentei/ moașei din lăuzie pe baza F.O. Personalul secției lăuzie va îngriji și urmări lăuza până la externare.
- 9) În situația apariției unei complicații post-partum moașa anunță obstetricianul desemnat și/sau de gardă care în funcție de starea leuzei și de necesitățile intervenționale va decide și dispune managementul situației și eventual transferul în secția A.T.I.
- 10) FO nou-născutului se completează de către asistenta de Neonatologie și tot ea completează și atașează brățelele de identificare ale mamei și nou-născutului
- 11) Nou-născutul va părăsi **B.N.** la puțin timp după naștere, acesta fiind însoțit și preluat de asistenta de neonatologie repartizată la **B.N.** și transferat în camera de resuscitare și stabilizare a nou-născutului, și după 2 ore odată și împreună cu mama, dacă starea nou-născutului o permite, va fi transferat pe secție și preluat de personalul de neonatologie al secției/salonului mamă și copil.

- 12) Moașa are obligația de a controla și efectua transferul în altă secție cu acordul medicului de gardă sau, după caz, a șefului de secție.
- 13) De asemenea personalul medical al **B.N.** efectuează procedurile medicale și transferul parturientelor în alte secții în sistemul informatic HIPOCRATE.
- 14) În caz de transfer interspitalicesc se va respecta protocolul conform ordinului 1091/2006 (se va complete biletul de trimitere, formularele de transfer în 3 exemplare după confirmarea avizului medicului Șef secție sau medic șef gardă al unității medicale unde urmează a fi transferată parturienta, scrisoarea medicală și solicitarea telefonică a ambulanței de la Serviciul de ambulanță);
- 15) În caz de naștere la domiciliu, după acordarea îngrijirilor medicale care se impun mamei, moașa va specifica în F.O. starea mamei și va consemna toate procedurile efectuate, iar transferul pe secție, dacă evoluția este una fiziologică, se va face tot la 2-4 ore.
- 16) În condițiile în care nașterea la domiciliu a fost asistată, nașterea va fi consemnată în Registrul de nașteri. Dacă nașterea s-a derulat fără asistență de specialitate, nașterea va fi înregistrată doar dacă există retenție de placentă și/sau există laceratii ce necesită sutură.
- 17) Lehuza născută la domiciliu sau în ambulanță va beneficia de aceleași îngrijiri generale care se acordă și lehuzei născute în **B.N.** cu amendamentul că ea va fi repartizată în una din Unitățile de Naștere Septice și se va respecta și protocolul de îngrijiri specific situației.
- 18) Gravida cu boli contagioase, cu membrane rupte de mai mult de 6 ore și/sau lichid modificat, făt mort antepartum și/sau orice alte condiții cu potențial septic vor fi cazate direct în una din Unitățile de Naștere Septice.
- 19) Nașterea fătului mort antepartum/intrapartum se înregistrează în Registrul de Nașteri și în Registrul pentru feți morți. Pregătirea pentru trimiterea la examenul histopatologic se efectuează conform protocolului. Moașa completează toată documentația necesară care este verificată și parafată de medical desemnat și/sau de gardă.

D. Circuitul gravidei pentru operația cezariană

- 1) Pentru gravidele monitorizate în **B.N.** la care din motive medicale se hotărăște finalizarea nașterii prin operație cezariană de urgență, moașa întocmește cu date preliminare F.O. nn, efectuează pregătirea preoperatorie a gravidei la recomandarea medicului curant, cu avizul medicului șef de secție sau a medicului șef de gardă, conduce și prezintă gravida secției A.T.I.-asistentei de serviciu-împreună cu F.O.completată cu diagnosticul indicației scris și parafat de medicul curant sau de garda și/sau sau a medicului șef;
- 2) Gravidele provenite de la Internări, din secțiile O.G.I și/sau O.G.II programate conform programului operațional al Blocului Operator sau urgențe, sunt însoțite de către asistenta de serviciu până la **B.N.** unde moașa de serviciu verifică BCF (cardiotocogramă la FO) și efectuează toaleta vulvo-vaginală a gravidei. Moașa anunță Neonatologia în vederea completării FO a viitorului nou-născut cu datele anamnestice materne și paterne necesare. După efectuarea acestor proceduri, moașa însoțește gravida până la ATI unde o prezintă asistentei de serviciu. Asistenta A.T.I. înregistrează gravida în Registrul A.T.I.
- 3) După ce medicul ATI a consultat gravida și a dispus transferul ei pentru intervenție, asistenta ATI conduce gravida la Blocul Operator și anunță Neonatologia specificând și numărul sălii de intervenție. Gravidele vor fi în permanență sub supravegherea și responsabilitatea celui care le-a preluat, până în momentul instalării pe masa de operație.
- 4) După extracția prin cezariană, obstetricianul efectuează transferul nou-născutului medicului neonatolog și asistentei de Neonatologie cărora le prezintă aspectele legate de LA, CO, prezentație și placenta. Asistenta de Neonatologie precizează tare și clar ora nașterii, sexul nou-născutului și scorul Apgar la 1 minut după acordarea primelor îngrijiri. După clamparea CO, de către asistenta de Neonatologie și o primă evaluare clinică efectuată de medicul neonatolog, nou-născutul este transportat la salonul Primire Noi Născuți unde i se efectuează măsurătorile uzuale și este reevaluat clinic.

- 5) Nașterea se înregistrează în Condica de Nașteri de la Blocul de Nașteri de către moașa de serviciu pe baza FO a mamei și a nou-născutului, prezentate de către asistenta de la Neonatologie, care ulterior completează și atașează brățelele de identificare ale mamei și nou-născutului. La momentul atașării brățării mamei aflată încă în Blocul Operator, asistenta de Neonatologie va furniza echipei operatorii date preliminare despre starea nou-născutului și parametrii măsuțați.
- 6) Asistenta din Blocul Operator completează datele Partogramei pe baza FO a nou-născutului și a observațiilor furnizate de către medical operator (caseta superioară, rezultat și concluzii asupra nașterii). Medicul operator consemnează, în Condica de intervenții și FO, intervenția și protocolul acesteia, precum și ora de început și sfârșit a intervenției.
- 7) Asistentele din secția de Neonatologie asigură materialele uzuale în vederea preluării nou-născutului (baby-clamp, comprese, aleze, scutece, mănuși, măști, halate, sonde aspirație, brățări identificare, materiale pentru dezobstruare și administrare oxigen și restul de materiale specifice).

ATENȚIE: din momentul ieșirii din salon și până la la întoarcerea sa din nou în salon, parturienta nu va rămâne nici un moment singura, nesupravegheata de personalul medical sau eventual de personalul mediu, dar cu un medic în proximitate.

E. Analgezia si anestezia la naștere:

Travaliul poate fi însoțit de fenomene potențial patologice care îi afectează progresia și induc acidoza materno-fetală: catecolamine materne crescute – datorită durerii stresului (reducerea fluxului sanguin uteroplacentar), hiperactivitate musculară, hipocapnie asociată hiperventilației.

Calmarea durerii trebuie să fie eficientă, sigură pentru mamă și făt / nou-născut, fără impietarea progresiei travaliului. Analgezia este frecvent inițiată datorită senzației algice materne după certificarea diagnosticului de travaliu (dilatatie > 2 cm și CUD sistematizate) și după aproximarea timpului până la naștere. Anestezistul este un membru important al echipei perinatale moderne. Persoana care asistă nașterea trebuie să posedă cunoștințe de bază asupra receptorilor și căilor durerii.

1. Metode nefarmacologice

Pot reduce durerea și diminua / anula necesitatea analgeziei farmacologice:

- pregătire psihologică și încurajare;
- tehnici de respirație, relaxare (Lamaze);
- schimbarea poziției;
- dușuri calde, bai, hidroterapie, aplicații locale;
- masaj;
- alte metode practicate de specialiști cu competențe speciale (acupunctură, hipnoză)

2. Analgezie si sedare:

- Oxid de azot (N₂O) prin inhalație intermitentă pe mască (50% N₂O + 50% O₂).

Sedativele sunt utilizate numai în travaliu incipient, în cazul necesității inducerii somnului (nu sunt analgezice – chiar antianalgezice).

Benzodiazepinele au efecte secundare semnificative în doze moderate/mari. Atât diazepamul cât și lorazepamul scad tonusul muscular neonatal.

Analgezia se inițiază numai la recomandarea medicului curant cu avizul medicului coordonator al **B.N.** și/sau medicului de gardă și numai în cazul unui travaliu ferm stabilit, la o dilatație >2-3 cm. Tipul de

analgezie, frecvența administrării se stabilesc pentru fiecare caz în parte și necesită examinări vaginale periodice, pentru a evalua timpul care se scurge până la naștere, respectiv doza de analgezice necesară. Anestezia peridurală se efectuează de către medicul anestezișt în acord cu medicul obstetrician, în **B.N.** respectiv Unitatea Individuală de Naștere.

Dacă până la momentul expulziei nu s-a recurs la anestezie peridurală și se impune efectuarea epiziotomiei se va efectua de către moașa licențiată sau obstetrician anestezia locală sau loco-regională.

F. Materiale și echipamente medicale:

- 1) Toate materialele și echipamentele din **B.N.** fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea Medicului Coordonator și a Moașei Coordonatoare a **B.N.** Fiecare moașă, din fiecare tură, are în subinventar materialele și echipamentele din **B.N.** de care răspunde. Toate moașele din **B.N.** trebuie să cunoască modul de funcționare și întreținere al echipamentelor medicale și să aducă la cunoștință superiorilor ierarhici orice defecțiune pentru rapida remediere.
- 2) Materialele și echipamentele primite de la magazia spitalului, vor fi distribuite și folosite în mod echitabil de personalul medical. În cazul achiziționării personale de instrumentar, acesta va fi folosit de medicul care l-a achiziționat, sau cu acordul acestuia și de alți medici.

G. Curățenie, decontaminare, desinfecție, sterilizare:

- 1) Curățenia și dezinfecția în **B.N.** se face la intrarea în tură de către infirmiera de serviciu și după fiecare naștere sau intervenție, fiind supravegheată de moașa de serviciu, conform protocolului intern al S.P.C.I.N.
- 2) După transferul parturientei în saloanele de lăuze, după efectuarea curățeniei, sala individuală de naștere se închide 15 minute pentru dezinfecție. Dezinfecția este efectuată de agentul de dezinfecție la solicitarea moașei și consemnată ulterior în Tabelul de dezinfecție zilnică, conform protocolului S.P.C.I.N.
- 3) Accesul tuturor persoanelor străine în **Blocul de Nașteri** se va face numai cu aprobarea Medicului Coordonator și/sau Moașei Coordonatoare sau, după caz, a medicilor de gardă și respectând strict protocolul **B.N.** care prevede ținuta specifică: bonetă, mască, botoși și halat.

Responsabil de respectare: Medicul Coordonator B.N., Moașa Coordonatoare B.N. și Moașa de serviciu.

- 4) Responsabilitatea aseptiei și antisepsiei în **B.N.** o au Moașa Coordonatoare, moașele de serviciu și medicii de gardă. Întreg personalul va respecta normele de comportament civilizate, de aseptie, antisepie și ținuta corespunzătoare. Discuțiile din **B.N.** vor fi civilizate astfel încât să nu deranjeze actul nașterii și pentru a evita stresul suplimentar al parturientelor. Nu se vor purta discuții neprincipiale.
- 5) Conform normelor legale în vigoare, fumatul în blocul operator este strict interzis.
- 6) **B.N.** nu are sterilizare proprie, materialul și instrumentarul fiind sterilizat în compartimentul de sterilizare a unității care se află la același etaj cu **B.N.** Materialul moale și instrumentarul nesteril este pregătit în **B.N.** de către infirmiere, verificat de către moașe și transportat de infirmiere la Sterilizare unde este predat asistentei de serviciu. Materialul steril este adus în **B.N.** tot de infirmieră, verificat și distribuit în sălile de nașteri de către moașa din **B.N.**
- 7) Periodic, asistenții S.P.C.I.N. recoltează probe pentru verificarea eficienței curățeniei și dezinfecției, sterilizării materialului/instrumentarului și apei sterile.
- 8) În timpul petrecut de parturientă de la sosirea până la părăsirea **B.N.**, pentru buna funcționare a aparatului din dotare, este interzisă folosirea telefoanelor mobile .

H. Personalul Blocului de Nașteri:

Este reprezentat angajații cuprinși în schema organizatorică a secțiilor OG I respectiv OG II care desfășoară activitatea direct în **B.N.** și respectă fișa postului și care sunt subordonați Medicului Coordonator al **B.N.** și direcțiunii secțiilor OGI și OG II precum și direcțiunii Spitalului Județean de Urgență Buzău, respectând dispozițiile suplimentare. Personalul **B.N.** este personal mobil în interiorul celor două secții și în **B.N.**, în funcție de volumul de activitate și necesități. **B.N.** activează cu 5 echipe formate din câte 2 moașe licențiate și o infirmieră. Moașele și infirmierele lucrează în ture de zi/noapte de 12 ore .

Respectarea programului de activitate și a orarului este obligatorie. Schimbările de program se anunță la Medicul Coordonator **B.N.**, cu specificarea și semnătura persoanei înlocuitoare. Nerespectarea sarcinilor de serviciu se analizează în Comisia de Disciplină.

I. Evacuarea deșeurilor: Conform Protocolului S.P.I.A.A.M.

Prezentul regulament este perfectibil și modificările propuse se discută de conducerea B.N. cu conducerea secțiilor OG I/OG II și personalul secției.