

JUDETUL SIBIU  
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SIBIU



ID VII.A.5

COPIE

**HOTĂRÂREA NR. 446**

**privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu**

Consiliul Local al Municipiului Sibiu întrunit în ședința ordinară din data de 17.12.2020, Analizând referatul de aprobare nr.86059/03.12.2020 întocmit de inițiator primar Astrid Cora Fodor și raportul de specialitate nr.86726/07.12.2020 prin care Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, propune aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern al acestuia,

Văzând avizul Comisiei pentru administrație publică locală, juridică, apărarea ordinii publice, respectarea drepturilor și libertăților cetățenilor,

Având în vedere următoarele:

- modificările legislative, precum și actualizarea atribuțiilor fiecărei structuri în concordanță cu obiectivele instituției;
- aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu în ședința Consiliului de Administrație din 11.09.2020 și avizarea acestora de Consiliul Etic și sindicat,
- ORDINUL nr.446 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

În conformitate cu prevederile art.15 din HG nr.56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a OUG. nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, a Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată,

În temeiul prevederilor art.129 alin.2 lit a și alin.3 lit.c, art.136 alin.1 și alin.8, art.196 alin.1 lit. a și art. 243 alin.1 lit.a din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ,

**HOTĂRĂȘTE :**

**Art.1.** Se aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu, conform anexei nr.1, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art.2.** Se aprobă Regulamentul Intern al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu, conform anexei nr.2 care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art.3.** Managerul Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu va asigura executarea prevederilor prezentei hotărâri.

Președinte de ședință  
Tiberiu-Cornel Drăgan

Adoptată în Sibiu, la data de 17.12.2020.

Contrasemnează  
Secretar General  
Dorin Ilie Nistor

PENTRU CONFORMITATE  
AD CU ORIGINALUL



# Spitalul Clinic de Pediatrie

550178 Sibiu, România  
Tel.: 0269/230250. 230260  
Fax: 0269/230045

Str. Pompeiu Onofreiu, nr. 2-4  
Web: www.pediatriesibiu.ro  
E-mail: secretariat@pediatriesibiu.ro



HCL NR. 446 din 17.12.2020

APROBAT,  
CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SIBIU



APROBAT,  
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE AL  
SPITALULUI CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU  
Dr. Gabriel Budescu

APROBAT,  
MANAGER SPITAL CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU  
Dr. Camelia Grigore



AVIZAT,  
CONSILIUL ETIC  
Dr. Maria Novac

## REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE A SPITALULUI CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU

Prezentul Regulament a fost avizat în Consiliul Etic în data de 31.08.2020, aprobat în ședința Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu din data de 11.09.2020 și se aplică de la data aprobării în ședința Consiliului Local al Municipiului Sibiu.

### CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

**Art.1:** (1) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este o unitate sanitară publică cu paturi, cu personalitate juridică, care asigură asistență medicală tuturor pacienților cu vârste între 0-18 ani din județul Sibiu și din județele limitrofe.

(2) Spitalul acordă servicii medicale spitalicești, de urgență, ambulatorii de specialitate, paraclinice și stomatologice, în cadrul secțiilor, compartimentelor, cabinetelor de specialitate și laboratoarelor din structură.

(3) Spitalul desfășoară și activitate de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală și educație continuă, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

(4) La nivelul spitalului se derulează, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, programe naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate.

(4) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spital sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății.

(5) Spitalul furnizează servicii medicale în condițiile autorizației sanitare de funcționare și ale contractului cadru anual de furnizare a serviciilor medicale, conform legii.

**Art.2:** (1) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este un spital public de interes local, aflat în subordinea Consiliului Local Sibiu.

(2) Din punct de vedere al clasificării în funcție de regimul proprietății, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este un spital public, organizat ca instituție publică.

(3) Din punct de vedere al clasificării în funcție de specificul patologiei, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este un spital de specialitate.

(4) Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este un spital clinic cu secții universitare.

(5) Din punct de vedere al clasificării în funcție de competență, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este un spital de categoria II M.

(6) Din punct de vedere al clasificării în funcție de tipul de urgență, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este un spital de specialitate de urgență cu nivel de competență II B.

(7) Tipul/categoria de spital, în funcție de criteriile de clasificare menționate anterior, se modifică de drept la data apariției modificărilor legislative în aceste domenii.

**Art.3:** (1) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii provenind din sumele încasate pentru serviciile medicale, sume de la bugetul de stat – prin bugetul Ministerului Sănătății, sume de la bugetul local precum și din alte surse, potrivit legii.

(2) Contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei județene de asigurări de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul cadru de furnizare servicii medicale.

(3) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu poate realiza venituri suplimentare din:

- donații și sponsorizări;
- legate;
- asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
- închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
- contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau agenți economici;
- editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
- servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
- contracte de cercetare;
- alte surse, conform legii.

(4) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public 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 publice.

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

(6) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului, nivelul acestora fiind indicator al contractului de administrare.

(7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se urmărește pe secții și compartimente, fiind un indicator al contractului încheiat între manager și șefii secțiilor, laboratoarelor și compartimentelor din structura spitalului.

(8) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial către Consiliul Local Sibiu.

**Art.4:** Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu - în calitate de operator de date cu caracter personal, garantează și protejează drepturile și libertățile fundamentale ale angajaților, pacienților, aparținătorilor, reprezentanților legali ai acestora precum și ale furnizorilor de medicamente, echipamente și servicii medicale, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016.

## **CAPITOLUL II. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ**

**Art.5:** Structura Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu este următoarea:

### **Structura activității medicale**

- a. secții cu paturi
- b. laboratoare medicale:
- c. ambulatoriul integrat al spitalului
- d. compartiment de primire urgențe (CPU)

### **Structura activității farmaceutice**

- a. farmacie cu circuit închis

### **Structura funcțională**

- a. birouri
- b. compartimente

**Art.6:** În cadrul structurii organizatorice există următoarele relații:

- a. **Secțiile cu paturi** asigură asistență medicală de specialitate a bolnavilor internați, cu afecțiuni acute sau cronice care necesită internare.
- b. **Laboratoarele medicale** asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltărilor, preparatelor și oricăror altor prestații medico-sanitare specifice profilului lor de activitate, deserving atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul.
- c. **Ambulatoriul integrat al spitalului** asigură asistența medicală ambulatorie a bolnavilor prezentați în ambulatoriu, fiind în corelație cu cabinetele de specialitate, secțiile cu paturi și laboratoarele medicale.
- d. **Compartimentul de primire urgențe** asigură primirea, trierea, investigarea de bază, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice, care se prezintă la spital spontan, cu mijloace proprii de transport, sau care sunt transportați de ambulanțe.
- e. **Farmacia** asigură medicamentele și materialele sanitare specifice, pentru spital precum și eliberarea rețetelor medicale gratuite prescrise de medicii acreditați pentru programele naționale de sănătate.
- f. **Compartimentele funcționale** au atribuțiuni privitoare la activitatea tehnico-administrativă, juridică, economică și financiară a spitalului.

**Art.7:** (1) Structura Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu se aprobă prin act administrativ de către Consiliul Local al Mun.Sibiu, cu avizul Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile legale, la propunerea managerului.

(2) La data întocmirii prezentului regulament structura spitalului este aprobată prin HCL Sibiu 214/28.06.2018:

## **STRUCTURA ORGANIZATORICĂ**

<b>Secția Clinică de Pediatrie I</b>	<b>- 44 paturi</b>
-din care:	
-Compartiment medicină respiratorie pediatrică	- 4 paturi
<b>Secția Clinică de Pediatrie II</b>	<b>- 35 paturi</b>
-din care:	
-Compartiment Cardiologie	- 5 paturi
-Compartiment Neurologie pediatrică	- 5 paturi

<b>Secția Clinică de Chirurgie Pediatrică</b>	<b>- 29 paturi</b>
-din care:	
-Compartiment ORL	- 5 paturi
-Compartiment Oftalmologie	- 2 paturi
<b>Secția Ortopedie Pediatrică</b>	<b>- 25 paturi</b>
-din care:	
-Compartiment recuperare medicală-ortopedie și traumatologie	- 10 paturi
<b>Secția A.T.I.</b>	<b>- 16 paturi</b>
-din care:	
- Compartiment Terapie Intensivă pediatrie	- 6 paturi
<b>Secția de Boli Infecțioase</b>	<b>- 36 paturi</b>
-din care:	
-Compartiment HIV/SIDA	- 5 paturi
Camera de gardă	
Compartiment de Primire Urgențe (CPU)	
<b>TOTAL</b>	<b>- 185 paturi</b>
<b>ÎNȘOȚITORI</b>	<b>- 50 paturi</b>
<b>SPITALIZARE DE ZI</b>	<b>- 15 paturi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacia cu punct de lucru în Str. Pompeiu Onofreiu, nr.2-4</li> <li>- Bloc operator</li> <li>- Laborator de analize medicale</li> <li>- Laborator de radiologie și imagistică medicală - Str.Gh. Barițiu, nr.1-3</li> <li>- Laborator de radiologie și imagistica medicală - Str. Pompeiu Onofreiu, nr.2-4</li> <li>- Laborator de explorări funcționale</li> <li>- Compartiment de endoscopie digestivă</li> <li>- Compartiment de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale (CSPLIAAM)</li> <li>- Cabinet diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;</li> <li>- Cabinet boli infecțioase</li> <li>- Cabinet stomatologie (asigură și urgențe)</li> </ul>	
<b>Ambulatoriu integrat cu cabinete de specialitate:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- pediatrie</li> <li>- chirurgie pediatrică</li> <li>- cardiologie</li> <li>- endocrinologie</li> <li>- ortopedie pediatrică</li> <li>- neurologie pediatrică</li> <li>- psihiatrie pediatrică</li> <li>- pediatrie (medicină respiratorie)</li> <li>- ORL</li> <li>- oftalmologie</li> <li>- gastroenterologie</li> <li>- dermatovenerologie/alergologie și imunologie clinică</li> <li>- recuperare, medicină fizică și balneologie</li> <li>- Cabinet audiologie</li> <li>- Cabinet ortoptică</li> <li>- Cabinet psihologie</li> </ul>	
<b>Colectiv de cercetare în medicina respiratorie la copii</b>	
<b>Secția de cercetare în bolile neurologice la copii</b>	

\* Nota: Laboratoarele deservesc atât paturile cat și ambulatoriul integrat

### **STRUCTURA ACTIVITĂȚII FUNCȚIONALE (APARAT FUNCȚIONAL)**

- Birou RUNOS
- Compartiment Juridic
- Birou Financiar -contabil
- Servicul Administrativ – Tehnic – cu următoarele compartimente:
  - Birou Administrativ Tehnic
  - Compartiment Intretinere si bucatarii
  - Compartiment Informatica
  - Personal de deservire
  - Secretariat
  - Arhiva
  - Spalatorii
- Servicul Achizitii, Aprovizionare si Transport cu următoarele compartimente:
  - Birou Aprovizionare-achizitii
  - Compartiment Transport
- Birou Evaluare si Statistica Medicala
- Birou Managementul Calitatii
- Compartiment Sanatate si Securitate in Munca si PSI
- Compartiment Protectia Datelor cu Caracter Personal
- Relații cu Publicul
- Alte compartimente:
  - Compartiment Dietetica
  - Compartiment Asistenta Sociala

(3) Structura organizatorica a Spitalului Clinic de Pediatrie se va modifica de drept la data emiterii unei noi Hotarari a Consiliului Local Sibiu, fara a fi necesara modificarea prezentului regulament.

### **CAPITOLUL III. ATRIBUTIILE SPITALULUI CLINIC DE PEDIATRIE**

**Art.8:** (1) Spitalul Clinic de Pediatrie are, în principiu, următoarele **atribuții, pe linie medicala:**

1. Participa la asigurarea starii de sanatate a populatiei, conform prevederilor legale;
2. Respecta criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguratilor, care se refera la diagnostic si tratament medico-chirurgical elaborate de Ministerul Sănătății si Casa Nationala de Asigurări de Sanatate ;
3. Asigură condiții de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului Sănătății ;
4. Raspunde, in condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, precum si pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților ;
5. Aplica masurile de crestere a eficientei si calitatii serviciilor medicale si de asigurare a accesului echitabil al populatiei la serviciile medicale, reglementate de Ministerul Sănătății si/sau Casa Nationala de Asigurări de Sanatate;
6. Acorda primul ajutor si asistenta medicala de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea Sănătății persoanei este critica. Dupa stabilizarea functiilor vitale, spitalul va asigura, dupa caz, transportul obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil;

7. Participa la prevenirea si combaterea bolilor transmisibile, a bolilor cronice si degenerative;
8. Participa la stabilirea factorilor de risc din mediul de viata, a influentei acestora asupra starii de sanatate a populatiei si controlul aplicarii normelor de igiena;
9. Efectueaza investigatii si anchete medico-sociale pentru cunoasterea unor aspecte particulare ale starii de sanatate a pacienților sai;
10. Informeaza pacientul sau aparținătorii acestuia asupra starii bolii si evolutiei acesteia ;
11. Participa la educatia sanitara a populatiei ;
12. Inregistreaza pacienții acarora le acorda asistenta medicala si intocmeste documentele medicale stabilite prin lege. Inregistrarea si raportarea activitatii desfasurate, documentele folosite in circuitul acestora se incadreaza in sistemul informational stabilit de către Ministerul Sănătății si de către Casa Nationala de Asigurări de Sanatate ;
13. Asigură respectarea normelor prevazute de lege pentru cazurile de deces in spital si intocmirea documentatiei specifice acestor cazuri;
14. Asigură asistenta medicală în cadrul fiecărui schimb în secțiile cu paturi, în ambulatoriul integrat, compartimentul de primire urgente, cabinetele de specialitate si laboratoare;
15. Asigură efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor spitalizați si a celor care se prezinta în ambulatoriul integrat si compartimentul de primire urgente;
16. Stabileste corect diagnosticul și conduita terapeutică pentru pacienții spitalizați;
17. Asigură aprovizionarea și distribuirea de medicamente, materiale sanitare, substanțe și materiale de curățenie și dezinfecție - în limita bugetului aprobat și cu respectarea normelor în vigoare privind achizițiile publice;
18. Asigură aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, respectand alocația de hrană stabilită conform legislației în vigoare;
19. Asigură realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de protecție a muncii și paza contra incendiilor în unitate, conform normelor în vigoare;
20. Limiteaza, în perioada de carantină, accesul vizitatorilor în spital;
21. Asigură, in condițiile legii, confidentialitatea fata de terti (altii decat familia sau reprezentantii legali) asupra tuturor informatiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguraților;
22. Asigură respectarea drepturilor pacienților;
23. Respecta dreptul pacientului la libera alegere a furnizorului de servicii medicale in situatiile de trimitere la consulturi interdisciplinare;
24. Acorda îngrijiri medicale tuturor pacienților, fără nici o discriminare - indiferent de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, sex, categorie sociala, orientare sexuala
25. Completeaza toate documentele medicale necesare, conform prevederilor legale in vigoare, inclusiv prescripțiile medicale conexe serviciului medical, atunci cand este cazul, pentru afectiuni acute, subacute, cronice;
26. Informeaza pacienții cu privire la normele de prelucrare a datelor cu caracter personal și asigură respectarea și confidențialitatea datelor cu caracter personal;
27. Se asigură că nu aduce atingere drepturilor pacienților prin prelucrarea datelor ce caracter personal, așa cum sunt ele conferite de Regulamentul (UE) 679/2016
28. Îndeplinește orice alte atribuții stabilite prin acte normative în competența sa.

(2) **In relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sanatate Sibiu**, Spitalul are următoarele obligatii generale:

1. să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
2. să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale și ale asigurațului referitoare la actul medical;
3. să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

4. să factureze lunar, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate în mod distinct, conform prevederilor contractului-cadru anual și ale normelor de aplicare a acestuia, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
5. să raporteze casei de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare;
6. să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;
7. să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;
8. să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;
9. să respecte programul de lucru și să îl comunice casei de asigurări de sănătate, cu avizul direcției de sănătate publică Sibiu, pentru repartizarea acestuia pe zile și ore, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în normele de aplicare ale contractului cadru anual, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
10. să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;
11. să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
12. să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să furnizeze tratamentul adecvat, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;
13. să asigure utilizarea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, care este formular cu regim special unic pe țară, și să recomande investigațiile paraclinice în concordanță cu diagnosticul, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;
14. să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală, ori de câte ori se solicită în timpul programului de lucru, în limita competenței și a dotărilor existente;
15. să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;
16. să acorde cu prioritate asistență medicală femeilor gravide și sugarilor;
17. să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;
18. să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite în norme;
19. să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, documente stabilite în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în condițiile prevăzute în contractul-cadru în vigoare și în norme;
20. să respecte protocoalele de practică pentru prescrierea, monitorizarea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni, elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, conform dispozițiilor legale;
21. să utilizeze sistemul de raportare în timp real;

22. să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;
23. să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate;
24. să asigure acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale;
25. să încaseze sumele reprezentând contribuția personală pentru unele servicii medicale de care au beneficiat asigurații, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
26. să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice - și prescripția medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare.
27. să recomande asiguraților tratamentul adecvat, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;
28. să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor.
29. alte atribuții stabilite prin contractul cadru anual de furnizare servicii medicale.

**Art.9:** Spitalul asigură asistenta medicala si cetatenilor straini, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, astfel:

**A.** (1) Asistenta medicala si de urgenta pentru cetatenii straini posesori ai unui card european de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, in perioada de valabilitate a cardului, se face in aceleasi conditii ca si pentru persoanele asigurate in cadrul sistemului de asigurări de sanatate din Romania.

(2) Serviciile medicale efectuate la cerere de către cetatenii straini posesori ai unui card european de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, in perioada de valabilitate a cardului, se platesc.

(3) Asistenta medicala si de urgenta pentru cetatenii straini posesori ai unui card european de sanatate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, in afara perioadei de valabilitate a cardului sau care nu poseda card european de sanatate se face contra cost.

**B.** (1) Asistenta medicala de urgenta este gratuita pentru cetatenii straini provenind din statele cu care România a încheiat acorduri, in cazurile si pentru categoriile de persoane mentionate in aceste acorduri, in conformitate cu prevederile Legii nr. 296/2002 si a anexei nr. 1 a OMSF 154/2003 - Norme de aplicare a Legii 296/2002.

(2) Acordarea asistenței medicale după depășirea situației de urgenta, constatată prin referat medical al șefului de secție, se face numai în condițiile acordurilor încheiate - anexa nr. 1 la OMSF 154/2003 – norme de aplicare ale Legii nr. 296/2002.

(3) Acordarea asistentei medicale in afara cazurilor de urgenta si in afara cazurilor si condițiilor mentionate in acordurile incheiate - anexa nr. 1 la OMSF 154/2003 – norme de aplicare ale Legii nr. 296/2002 - se face contra cost.

**C.** Asistenta medicala si de urgenta pentru cetatenii straini provenind din state cu care Romania nu are incheiate acorduri, in condițiile Legii nr. 296/2002, se face contra cost.

#### **CAPITOLUL IV. CONDUCEREA UNITATII**

**Art.10:** (1) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu este condus de **managerul spitalului**.

(2) Managerul spitalului, persoana fizica sau juridica, este numit prin act administrativ al primarului Municipiului Sibiu, în urma castigării concursului sau licitației publice, după caz, organizat de Consiliul de Administrație al spitalului.

(3) Consiliul de administrație organizează concurs pentru selecționarea managerului, potrivit Legii nr. 95/2006 – Titlul VII “Spitalele” și normelor aprobate prin act administrativ al Primarului Municipiului Sibiu.

(4) Managerul, persoana fizica sau juridica, încheie contract de management cu Primarul Municipiului Sibiu, pe o perioadă de maximum 4 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale prevăzute prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor prevăzute și aprobate prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale. 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. Primarul Municipiului Sibiu, numește prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.

**Art. 11: Atributiile managerului sunt:**

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

1. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secție și de servicii și îl supune aprobării Consiliului Local al Municipiului Sibiu;

2. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

4. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;

5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice Comitetului Director;

6. numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director;

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

8. prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

9. încetează contractele de administrare încheiate, înainte de termen, în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acestea;

10. stabilește, de comun acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat, programul de lucru al acestuia în situația în care desfășoară activitate medicală în unitatea sanitară respectivă, în condițiile legii;

11. numește în funcție șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii și încheie cu aceștia, în termen de maximum 30 de zile de la data numirii în funcție, contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați;

12. solicită Consiliului de Administrație constituirea comisiei de mediere, în condițiile legii, în cazul în care contractul de administrare prevăzut la pct. 11 nu se încheie în termen de 7 zile de la data stabilită în condițiile menționate;

13. delegă unei alte persoane funcția de șef de secție, de laborator și de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, în cazul în care la concursul organizat, în condițiile legii, pentru ocuparea acestor funcții nu se prezintă niciun candidat în termenul legal;

14. repetă procedurile legale de organizare a concursului sau examenului pentru ocuparea funcțiilor de șefi de secție, de laborator și de serviciu medical ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;

15. aprobă regulamentul intern al spitalului, ulterior supunându-l aprobării Consiliului Local al Municipiului Sibiu; aproba fișa postului pentru personalul angajat;

16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, nucleul de calitate, comisia de analiză a decesului etc., al căror mod de organizare și funcționare este prevăzut în regulamentul de organizare și funcționare a spitalului;

17. realizează evaluarea performanțelor profesionale ale personalului aflat în directă subordonare, potrivit structurii organizatorice, și, după caz, soluționează contestațiile formulate cu privire la rezultatele evaluării performanțelor profesionale efectuate de alte persoane, în conformitate cu prevederile legale;

18. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului, în conformitate cu legislația în vigoare;

19. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, conform reglementărilor legale în vigoare;

20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, precum și de reînnoirea acesteia ori de câte ori situația o impune;

21. răspunde de respectarea prevederilor legale privind incompatibilitățile și conflictul de interese de către personalul din subordine, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Consiliul Local Sibiu, în condițiile legii;

23. în situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora;

24. analizează modul de îndeplinire a obligațiilor membrilor comitetului director, ai consiliului medical și consiliului etic și dispune măsurile necesare în vederea îmbunătățirii activității spitalului;

25. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

26. răspunde de organizarea și desfășurarea activității de audit public intern, conform legii.

**(2) Atribuțiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale** sunt următoarele:

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;

2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;

3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;

4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită cu aprobarea Consiliului Local al Municipiului Sibiu;

6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumați prin contractul de administrare;

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

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

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

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

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

13. negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale;

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

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

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

17. poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică Sibiu în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora;

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

20. răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora;

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

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

**(3) Atributiile managerului în domeniul managementului economico-financiar** sunt următoarele:

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

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

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

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

5. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli Consiliului Local Sibiu precum și de publicarea acesteia pe site;

6. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli, dacă beneficiază de finanțare din bugetul local;

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

8. aprobă lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, la propunerea comitetului director;

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

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

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

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

**(4) Atributiile managerului în domeniul managementului administrativ** sunt următoarele:

1. înainteaza, in vederea aprobarii de către Consiliul Local al Municipiului Sibiu, proiectul regulamentului de organizare si functionare si urmareste respectarea acestuia;
2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;
3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;
4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;
6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;
7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor cu caracter personal a angajaților, pacienților, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;
8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;
10. transmite Consiliul Local al Municipiului Sibiu, informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;
11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;
12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, inclusiv a datelor cu caracter personal ale angajaților proprii și pacienților, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății, Regulamentului (UE) 679/2016 și Legea nr. 190/2018 care reglementează măsurile la necesare punerii în aplicare, la nivel național a Regulamentului;
13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;
15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
16. raspunde de stabilirea unui inlocuitor pentru perioadele in care nu este prezent in spital;
17. informează Consiliul Local al Municipiului Sibiu cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;
18. răspunde de monitorizarea și raportarea datelor specifice activității medicale, economico-financiare, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
19. respectă măsurile dispuse de către Primarul Municipiului Sibiu în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;
20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii, în termen de maximum un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare;
21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;
22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;
23. elaborează, împreună cu Comitetul Director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de pandemie, război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;
24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

25. asigură și răspunde de organizarea activităților de învățământ și cercetare astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale;

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

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

(6) **Atribuțiile managerului în domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale:**

1. răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. participă la definitivarea propunerilor de activități și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
3. 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;
4. răspunde de înființarea și funcționarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
5. 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;
6. răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a consumului de antibiotice din spital;
7. răspunde de afișarea pe site-ul propriu al spitalului 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 antibioticilor de rezervă;
8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
9. răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
10. controlează și răspunde pentru organizarea 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;
11. analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
12. 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;
13. solicită, la propunerea 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;
14. angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
15. reprezintă spitalul 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.

**Art.12:** La nivelul Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu functioneaza urmatoarele organisme, cu rol de a ajuta managerul in activitatea de conducere a spitalului:

#### **A. COMITETUL DIRECTOR AL SPITALULUI**

(1) Conducerea executivă a spitalului este asigurată de Comitetul Director, care are următoarea componență:

- Manager
- Director Medical
- Director Financiar-Contabil.
- Medicul epidemiolog, coordonator al CSPLIAAM - participa atunci când sunt supuse analizei măsuri cu privire la prevenirea, supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistentei medicale.
- Responsabilul cu managementul calității - participă, fără drept de vot, la ședințele Comitetului Director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de îmbunătățire a calității din întreaga spital și a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

(2) Managerul conduce activitatea Comitetului Director.

(3) Membrii comitetului director sunt numiți de către managerul spitalului, în urma ocupării funcțiilor prin concurs organizat în condițiile legii.

(4) Membrii Comitetului Director încheie contracte de administrare cu managerul spitalului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(5) Comitetul Director conduce activitatea spitalului ținând cont de cele stabilite de Consiliul de Administrație și de propunerile Consiliului Medical al spitalului.

(6) **Atribuțiile** Comitetului Director sunt:

1. elaborează planul de dezvoltare al spitalului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului Medical;
2. elaborează, pe baza propunerilor Consiliului Medical, planul anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
3. propune managerului, în vederea aprobării:
  - a. numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările legale în vigoare;
  - b. organizarea concursurilor pentru posturile vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
4. elaborează regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern și organigrama spitalului, pe baza propunerilor Consiliului Medical și în urma consultării cu sindicatele, conform legii;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare (hoteliere), igiena și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
6. elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către Biroul Financiar Contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, pe care îl supune aprobării managerului;
7. urmărește realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijinul de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;
8. analizează propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;
9. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului, conform metodologiei stabilite;

10. analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practica medicală;
11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de pandemie, război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;
12. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;
13. analizează, trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;
14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu Consiliul Medical și le prezintă Primăriei Municipiului Sibiu și/sau Direcției de Sănătate Publică a Județului Sibiu la solicitarea acestora;
15. negociază, prin manager, director medical și director financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate județeană;
16. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii spitalului;
17. negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului, care vor fi prevăzuți ca anexa la contractul de administrare al secției/laboratorului;
18. răspunde în fața managerului pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;
19. analizează activitatea membrilor săi pe baza rapoartelor de evaluare și elaborează raportul anual de activitate al spitalului;
20. urmărește în permanență îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și medicale și asigură, în limita bugetului aprobat și a competențelor sale, îmbunătățirea acestora;
21. îndeplinește orice alte atribuții stabilite prin acte normative sau ordine ale managerului sau Ministerului Sănătății în competența sa.

**(7) Atribuțiile Comitetului Director în domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale::**

1. organizează Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează regulamentul de funcționare al acestuia;
2. 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;
3. aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
4. asigură condițiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
6. verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. 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;
8. 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;
9. 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;

10. 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;

11. asigură condițiile de îngrijire la pacienții cu infecții/colonizări cu germeni multiplurezistenți.

(8) Atribuțiile pentru fiecare funcție de conducere care face parte din Comitetul Director se elaborează de către manager, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(9) Comitetul Director se întrunește trimestrial sau ori de câte ori este nevoie. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

(10) Atribuțiile **generale** ale Directorului medical și ale Directorului financiar contabil sunt:

1. participă la elaborarea planului de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor Consiliului Medical;

2. participă la elaborarea, pe baza propunerilor Consiliului Medical, a planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

3. propune managerului, în domeniul său de responsabilitate, în vederea aprobării:

a) numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de reglementările legale în vigoare;

b) organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

4. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, regulamentului intern și organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatele, conform legii;

5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare (hoteliere), igienă și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

6. participă la elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, pe baza centralizării de către Biroul Financiar Contabilitate a propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului;

7. urmărește, în domeniul său de responsabilitate, realizarea indicatorilor privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente, asigurând sprijin șefilor de secții și compartimente pentru încadrarea în bugetul alocat;

8. analizează, în domeniul său de responsabilitate, propunerea Consiliului Medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

9. asigură, în domeniul său de responsabilitate, monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, activității de îngrijire, financiare, economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control, pe care le prezintă managerului;

10. analizează, la propunerea Consiliului Medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale și de îngrijiri ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicale;

11. participă la elaborarea planului de acțiune pentru situații speciale și asistența medicală în caz de pandemie, război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

12. la propunerea Consiliului Medical, în domeniul său de responsabilitate, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investițiilor și a lucrărilor de reparații curente și capitale care urmează să se realizeze într-un exercițiu financiar, în condițiile legii, și răspunde de realizarea acestora;

13. analizează trimestrial sau ori de câte ori este nevoie, în domeniul său de responsabilitate, modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și propune managerului măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

14. întocmește, pentru domeniul său de responsabilitate, informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le prezintă managerului spitalului;

15. participă la negocierea contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile legii;

16. participă lunar sau ori de câte ori este nevoie la ședințele comitetului director;

17. face propuneri privind structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirii spitalului;

18. participă la negocierea și stabilirea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului/serviciului;

19. participă, anual, la programe de perfecționare profesională organizate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar;

20. răspunde în fața managerului spitalului public pentru îndeplinirea atribuțiilor care îi revin;

21. participă la elaborarea raportului anual de activitate al spitalului.

(9) Atribuțiile **specifice** fiecărei funcții de conducere care face parte din Comitetul Director sunt elaborate de către manager, în conformitate cu prevederile legale în vigoare:

**a) DIRECTORUL MEDICAL:**

1. în calitate de președinte al consiliului medical coordonează și răspunde de elaborarea la termen a 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;
2. monitorizează calitatea serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților, și elaborează, împreună cu șefii de secții, propuneri de îmbunătățire a activității medicale;
3. aprobă protocoale de practică medicală la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a protocoalelor și ghidurilor de practică medicală la nivelul întregului spital;
4. răspunde de coordonarea și corelarea activităților medicale desfășurate la nivelul secțiilor pentru asigurarea tratamentului adecvat pentru pacienții internați;
5. coordonează implementarea programelor de sănătate la nivelul spitalului;
6. întocmește planul de formare și perfecționare a personalului medical, la propunerea șefilor de secții, laboratoare și servicii;
7. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
8. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
9. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
10. analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite (de exemplu, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite etc.);
11. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, pandemii, epidemii și în alte situații speciale, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
12. stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente și materiale sanitare la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
13. supervizează respectarea prevederilor în vigoare referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
14. 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;

15. coordonează activitatea de informatică în scopul înregistrării corecte a datelor în documentele medicale, gestionării și utilizării eficiente a acestor date;
16. ia măsurile necesare, potrivit dispozițiilor legale și contractului colectiv de muncă aplicabil, pentru asigurarea condițiilor corespunzătoare de muncă, prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor profesionale;
17. îndeplinește orice alte atribuții prevăzute în sarcina comitetului director sau direct în sarcina sa, prin dispoziția managerului sau a prevederilor legale.

## **(2) Atribuțiile Directorului Medical în domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale**

1. 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;
2. răspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora;
3. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în spital;
4. 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;
5. controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
6. prelucrează procedurile și protocoalele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborate de compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale cu asistentele șefi de secție și răspunde de aplicarea acestora;
7. 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/șefi de secție;
8. răspunde de implementarea și respectarea precauțiilor standard și specifice la nivelul unității sanitare;
9. organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);
10. controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.
11. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
12. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;
13. verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
14. propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
15. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuția alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
16. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
17. constată și raportează 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;
18. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiilor de curățenie și dezinfecție în secții;

19. 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 coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
20. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;
21. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
22. instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;
23. 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;
24. 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;
25. 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;
26. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;
27. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;
28. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

#### **b) DIRECTORUL FINANCIAR CONTABIL**

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a spitalului, în conformitate cu dispozițiile legale;
2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. 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;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. 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;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;

16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;
19. împreună cu 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;
20. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate;
22. întocmește indicatorii economici specifici fiecărei secții în vederea încheierii contractelor de administrare cu medicii sefi de secții;
23. analizează trimestrial îndeplinirea indicatorilor economici pe fiecare secție și prezintă managerului concluziile analizei;
24. prezintă rapoarte de activitate ale spitalului, pe linie economico-financiară, în cadrul Consiliului de Administrație sau la solicitarea expresă a managerului;
25. urmărește cheltuirea cu eficiență a fondurilor banesti prin analizele de oportunitate periodice pe care trebuie să le facă la nivelul Biroului Financiar Contabilitate și a celorlalte servicii consumatoare de fonduri;
26. solicită lunar prin note de fundamentare necesarul de credite de la ordonatorul secundar de credite cu privire la alocațiile bugetare repartizate spitalului pentru finanțarea cheltuielilor de personal pentru medicii rezidenți precum și pentru programele de sănătate cu finanțare bugetară derulate în spital;
27. întocmește lunar, pe baza situației centralizatoare, facturile pentru încasarea contravalorii serviciilor medicale;
28. îndeplinește orice alte atribuții prevăzute în sarcina Comitetului Director sau direct în sarcina sa, prin dispoziția managerului sau a prevederilor legale în vigoare.

## **B. CONSILIUL DE ADMINISTRATIE**

(1) Consiliul de Administrație are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie și de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Consiliul de Administrație al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu este compus din:

- a) 1 reprezentant al Direcției de Sănătate Publică Sibiu;
- b) 2 reprezentanți numiți de Consiliul Local Sibiu, din care unul este economist;
- c) un reprezentant numit de Primarul Municipiului Sibiu;
- d) un reprezentant al Universității "Lucian Blaga" Sibiu;
- e) un reprezentant al Colegiului Medicilor din România - Sibiu, cu statut de invitat;
- f) un reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

– Sibiu, cu statut de invitat.

(3) Instituțiile prevăzute la alin. (2) numesc și membrii supleanți în Consiliul de Administrație.

(4) Membrii Consiliului de Administrație al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2).

(5) **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 în baza regulamentului aprobat prin act administrativ al Primarului Municipiului Sibiu;

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 situațiilor prevăzute la art. 178 alin. (1) și la art. 184 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicata, privind reforma în domeniul Sănătății.

(6) 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 spitalului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(7) 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.

(8) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(9) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele Consiliului de Administrație.

(10) Reprezentantul/reprezentanții salariaților din spital poate/pot participa la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(10) La ședințele Consiliului de Administrație vor participa, în funcție de specificul problemelor ce urmează a fi analizate, specialiști din cadrul spitalului sau din afara acestuia, după caz, care vor avea statut de invitat.

(11) La ședințele Consiliului de Administrație participă, în calitate de invitat, reprezentanta Asociației "Maini Unite" Sibiu, în vederea pastrării legăturii directe cu beneficiarii serviciilor pe care spitalul le ofera.

### **C. CONSILIUL MEDICAL**

(1) Consiliul Medical este compus din medicii șefi de secție, șefi de laboratoare și farmacistul șef. Președintele Consiliului Medical este Directorul Medical.

(2) Atribuțiile Consiliului Medical sunt:

1. evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:
  - a. planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului;
  - b. planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;
  - c. planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
2. face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;
3. participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a regulamentului intern ale spitalului;
4. desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
  - a. evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
  - b. monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
  - c. prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.
5. 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;
6. stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
7. elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului;

8. înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
  9. evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții/laborator și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
  10. evaluează necesarul liniilor de gardă și face propuneri directorului general cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
  11. participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
  12. înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
  13. face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
  14. reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
  15. asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
  16. răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare;
  17. 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.);
  18. participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, pandemii, epidemii și în alte situații speciale;
  19. stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
  20. supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
  21. avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
  22. analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
  23. elaborează raportul anual de activitate medicală a spitalului, în conformitate cu legislația în vigoare.
- alte atribuții prevăzute în sarcina sa de legislația în vigoare.

(3) Consiliul Medical se va întruni o dată la 3 (trei) luni sau ori de câte ori este nevoie la convocarea președintelui consiliului. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

#### **D. CONSILIUL ETIC**

(1) Consiliul etic este format din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a) un reprezentant ales al corpului medical al spitalului, din personalul cu integrare clinică;
- b) 3 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului, altul decât personalul cu integrare clinică;
- c) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;
- d) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

(2) Consilierul juridic va asigura suportul legislativ pentru activitatea Consiliului etic al spitalului.

(3) 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.

(4) Membrii Consiliului etic, precum secretarul și consilierul juridic beneficiază, cu prioritate, de instruire în domeniul eticii și integrității din partea Ministerului Sănătății.

(5) Consiliul etic este alcătuit din membri permanenți; pentru fiecare membru permanent și pentru secretar există câte un membru supleant.

(6) În alegerea și desemnarea membrilor consiliului etic se vor respecta prevederile OMS nr.1502/2016.

(7) Consiliul etic este condus de un președinte ales prin vot secret dintre membrii acestuia.

(8) Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalizarea mandatului, procedura de selecție se reia, pentru asigurarea continuității în funcționarea Consiliului etic.

(9) 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.

(10) În termen de cel mult 30 de zile de la vacantarea unui loc, managerul are obligația de a demara procedurile necesare pentru completarea componenței Consiliului etic.

(11) Principiile de funcționare a Consiliului etic sunt:

(a) 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.

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

(c) Managerul spitalului are obligația publicării și actualizării pe pagina web a spitalului a informațiilor referitoare la existența și activitatea Consiliului etic.

(12) Atribuțiile Consiliului etic sunt:

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. respectareanerespectarea 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.

(13) 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.

(14) 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. 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.

(15) 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. obligația

(16) Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice poate fi făcută de către pacient, aparținător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului și orice altă persoană interesată.

(17) a) Sesizările sunt adresate managerului spitalului și se depun la registratură, se transmit prin poștă electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului.

b) Fiecare sesizare (depusă la registratură, prin poștă electronică sau formular online) primește un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează.

c) Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiționarului nu se iau în considerare și vor fi clasate. Ca excepție, în situația în care există mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la spețe diferite din cadrul aceleiași secții a unității sanitare sau la același angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

(18) a) Analiza sesizărilor și emiteria unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul ședinței Consiliului etic, urmând următoarele etape:

- i. managerul înaintează președintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuțiile Consiliului etic și orice alte documente în legătură cu acestea;
- ii. secretarul Consiliului etic pregătește documentația și asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părților implicate;
- iii. secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;
- iv. președintele prezintă membrilor Consiliului etic conținutul sesizărilor primite;
- v. membrii Consiliului etic analizează conținutul sesizărilor primite și propun soluții de rezolvare a sesizărilor folosind informații de natură legislativă, morală sau deontologică;

- vi. în urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;
  - vii. secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al ședinței, care este semnat de către toți membrii prezenți;
  - viii. secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura președintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;
  - ix. managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuțiile ce îi revin;
  - x. managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;
  - xi. managerul spitalului asigură comunicarea acțiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic și petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.
- b) Avizele de etică și hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluționare a unei spețe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare și comunicate spitalului în vederea prevenirii apariției unor situații similare.

(19) a) Raportul Consiliului etic este încărcat în sistemul informatic securizat în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului și în termen de 15 zile de la finalizarea anului.

b) Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu, prin personalul acesteia aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, are obligația verificării rapoartelor transmise de secretarii consiliilor de etică, în termen de 7 zile de la încărcarea acestuia.

c) Ministerul Sănătății asigură posibilitatea raportării electronice a datelor prin sistemul informatic securizat creat în acest scop cu sprijinul Serviciului de Telecomunicații Speciale.

(20) Documentele rezultate din activitatea Consiliului etic se arhivează prin includerea acestora în nomenclatoarele arhivistice ale spitalelor, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru acest domeniu.

(21) Nerespectarea prevederilor legate de funcționarea Consiliului etic, precum și transmiterea întârziată a raportărilor sau transmiterea unor raportări incomplete, din vina secretarului sau a membrilor desemnați, responsabili cu avizarea acestora, atrag după sine cercetarea disciplinară.

## **E. CONSILIUL ȘTIINȚIFIC**

(1) Consiliul Științific este compus din:

Presedinte: Director Medical

Membri: Cadre didactice din spital cu activitate de cercetare științifică  
Responsabilul cu cercetarea științifică la nivelul spitalului.

(2) **Atribuțiile** Consiliului Științific sunt:

1. coordonează activitatea de cercetare științifică din spital;
2. analizează și aprobă rezultatele concursurilor pentru ocuparea funcțiilor din cadrul nucleelor de cercetare din spital;
3. colaborează cu departamentele de cercetare din cadrul Universității "Lucian Blaga" Sibiu și cu alte departamente / compartimente / consilii științifice din țară;
4. elaborează planul anual de cercetare la nivelul spitalului;
5. coordonează și îndrumă procesul de acreditare științifică a spitalului;
6. coordonarea activității nucleelor de cercetare existente în structura spitalului;
7. asigurarea planificării strategice în domeniul său de competență, definind obiective strategice ale cercetării științifice medicale în spital în concordanță cu prioritățile, obiectivele și activitățile specifice ERA (European Research Area);
8. aplică, monitorizează și evaluează politicile necesare realizării obiectivelor naționale privind cercetarea științifică medicală;
9. dezvoltă resursa umană înalt performantă a spitalului și promovează cercetarea de excelență în domeniile medicale prioritare la nivel european;
10. identificarea și atragerea resurselor de finanțare interne și externe;
11. orice alte atribuții legate de activitatea de cercetare științifică din spital.

## **F. COMISIA DE MONITORIZARE**

(1) Comisia de monitorizare funcționează în conformitate cu Ordinul nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

(2) Este compusa din conducătorii compartimentelor incluse în primul nivel de conducere din structura organizatorică a spitalului/ reprezentanți ai compartimentelor, desemnați de către managerul spitalului.

(3) Comisia de monitorizare este coordonată de către un președinte, care poate fi managerul spitalului sau o altă persoană de conducere cu autoritate, delegată de acesta și asistată de un secretariat tehnic.

(4) Atribuții:

1. Coordonează procesul de actualizare a obiectivelor generale și specifice, a activităților procedurale, a procesului de gestionare a riscurilor, a sistemului de monitorizare a performanțelor, a situației procedurilor și a sistemului de monitorizare și de raportare, respectiv informare către conducătorul entității publice;
2. Elaborează Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, denumit Program de dezvoltare, care se actualizează anual la nivelul fiecărei entități publice;
3. Centralizează riscurile semnificative în Registrul de riscuri al spitalului;
4. Analizează și prioritizează riscurile semnificative, care pot afecta atingerea obiectivelor spitalului, prin stabilirea profilului de risc și a limitei de toleranță la risc, anual, aprobate de către managerul spitalului;
5. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare pe baza Registrului de riscuri de la nivelul entității propune profilul de risc și limita de toleranță la risc care sunt analizate și avizate în ședința comisiei și aprobate de către managerul spitalului;
6. Analizează Planul de implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul spitalului, care este aprobat de către managerul spitalului;
7. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare transmite Planul de măsuri aprobat compartimentelor responsabile cu gestionarea riscurilor semnificative, în vederea implementării;
8. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare elaborează, pe baza raportărilor anuale, ale conducătorilor compartimentelor de la primul nivel de conducere, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor o informare către managerul spitalului, aprobată de președintele Comisiei de monitorizare, privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor și monitorizarea performanțelor la nivelul entității;
9. Coordonează elaborarea procedurilor documentate de către compartimentele spitalului, în vederea îndeplinirii în condiții de regularitate, eficacitate economicitate și eficiență a obiectivelor spitalului;
10. Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare analizează procedura din punctul de vedere al respectării conformității cu structura minimală prevăzută în Procedura documentată;
11. Întocmește situația centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial la nivelul spitalului, care este transmisă entității publice ierarhic superioare.

(5) În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

## **G. (1) La nivelul spitalului funcționează și alte comisii având componenta și atribuțiile stabilite prin reglementari legale speciale:**

Enumerarea acestora este exemplificativa și nu se limitează doar la cele de mai jos:

### **1. COMISIA DE MEDICAMENTE**

Funcționează în conformitate cu:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificări și completări ulterioare;
- Necesitatea asigurării consumului de medicamente la nivelul fiecărei secții/compartiment sau laborator care administrează pacienților produse încadrate în categoria produselor farmaceutice de uz uman

**Componenta:**

Președinte: Director Medical

Membri: Director Financiar Contabil  
Sefi secțiilor cu paturi și sefi laboratoare care administrează pacienților produse farmaceutice de uz uman  
Farmacistul Șef

**Atributii:**

1. analizează necesarul anual și lunar de medicamente (inclusiv cele necesare derulării programelor de sănătate) la nivelul Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu;
2. analizează situațiile de consum excesiv de medicamente;
3. ia măsuri privind reglarea consumului de medicamente pentru încadrarea în bugetul alocat cu această destinație;
4. analizează problemele în aprovizionarea cu medicamente și în organizarea procedurilor de atribuire a contractelor de achiziție a medicamentelor potrivit legislației achizițiilor publice;
5. alcătuieste lista medicamentelor care pot fi prescrise de orice medic din spital, a celor care pot fi prescrise cu aprobarea șefului de secție și a celor care necesită aprobarea Consiliului Medical;
6. verifică prin sondaj modul de stabilire a medicației pentru pacienții internați și evidențierea acesteia;
7. verifică investigațiile stabilite la internare pentru pacienții internați, ca număr și din punct de vedere al oportunității.

**Intrunire:** o dată la două luni sau ori de câte ori este nevoie. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

**2. COMISIA DE FARMACOVIGILENTA**

Funcționează în conformitate cu:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificări și completări ulterioare;
- Reglementările în vigoare privind strategia terapeutică și activitatea de farmacovigilantă;
- Necesitatea luării unor măsuri în scopul prevenirii reacțiilor adverse și a interacțiunilor produselor farmaceutice de uz uman;

**Componenta:**

Presedinte: Director Medical

Membri: Director Financiar Contabil

Sefi secțiilor cu paturi și sefi laboratoare care administrează pacienților produse farmaceutice de uz uman

Farmacistul Șef

**Atributii:**

1. monitorizarea cazurilor și a frecvenței reacțiilor adverse în tratamentul pacienților cu produse farmaceutice de uz uman;
2. identificarea factorilor de risc la prescrierea anumitor medicamente;
3. evaluarea avantajelor administrării unor medicamente pentru pacienții internați;
4. evitarea întrebuntării eronate și abuzului de produse medicamentoase.

**Intrunire:** ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin o dată pe trimestru. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

**3. NUCLEUL DE CALITATE**

Funcționează în conformitate cu:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul CNAS nr. 559/874/4017/08.11.2001 privind înființarea nucleelor de calitate în unitățile spitalicești;

**Componenta:**

Presedinte: Director Medical

Membri: Sefi secțiilor cu paturi și sefi laboratoare

**Atributii:**

1. Implementeaza de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității actului medical, a condițiilor de cazare, igienă și alimentație;
2. Desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital;
3. Analizează sugestiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
4. Identifica, clasifica și determina indicatorii de calitate;
5. Analizează indicatorii de calitate a activității medicale;
6. Analizează corectitudinea completării documentelor medicale justificative cerute de lege și existența lor;
7. Evaluează gradul de satisfacție al pacienților și propune măsuri de îmbunătățire;
8. Analizează numărul de infecții asociate asistentei medicale și evaluează factorii de risc;
9. Implementează și dezvoltă mecanismul de monitorizare a calității îngrijirilor medicale în raport cu indicatorii activității clinice și financiare;
10. Desfășoară activitățile prevăzute în programul de management aprobat de către Comitetul Director și se încadrează în cheltuielile aprobate pentru implementarea sistemului de management al calității;
11. Coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune Managerului / Comitetului Director acțiunile corective;

**Intrunire:** ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin de o dată pe trimestru. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

**4. COMISIA DE ANALIZA A DECESELOR**

Funcționează în conformitate cu:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și tesuturilor de la cadavre în vederea transplantului;
- H.G. nr. 451.2004 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 104/2003.

**Componenta:**

Presedinte: Director Medical  
Membri: Șefii secțiilor cu paturi

**Atributii:**

1. analizează periodic, o dată pe luna, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel:
  - a. Numărul deceselor în totalitate
  - b. Numărul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
  - c. Numărul deceselor la 48 de ore de la internarea pacientului
  - d. Numărul deceselor intraoperatorii
  - e. Numărul deceselor la 48 de ore de la intervenția chirurgicală
  - f. Numărul deceselor intraspitalicești la 7 zile de la intervenția chirurgicală
  - g. Numărul deceselor în zilele libere
2. analizează motivele medicale care au dus la decesul pacienților, cuprinse în FOCG și Certificatul de deces;
3. În situația în care se constată un deces survenit ca urmare a acțiunii personalului medical (malpraxis) prezintă cazul conducerii spitalului în vederea luării de măsuri necesare;

**Intrunire:** ori de câte ori este nevoie dar nu mai puțin o dată pe trimestru. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

**5. COMISIILE DE TRANSFUZIE ȘI HEMOVIGILENTA**

**a. Comisia de transfuzie și hemovigilenta la nivelul spitalului, în calitatea sa de utilizator de sânge și de componente sanguine:**

Funcționează în conformitate prevederile OMSP nr. 1228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilenta, de asigurare a trasabilitatii, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane.

**Componenta:**

Presedinte: Director Medical  
Membri: Delegat din partea centrului județean de transfuzie sanguina  
Coordonator unitate de transfuzie sanguina din spital (puncte de transfuzie)  
Medici sefi secției/compartimente/laboratoare  
Sef Serviciu Administrativ

**Atributii:**

1. verifică dacă dosarul medical/foaia de observație al/a bolnavului cuprinde documentele menționate în anexa nr. 1 și, după caz, în anexa nr. 2 - partea A și în anexa nr. 3 - partea A din OMSP nr. 1228/2006;
2. este sesizată în legătură cu orice problemă privitoare la circuitul de transmitere a informațiilor pentru ameliorarea eficacității hemovigilenței;
3. verifică condițiile de preluare, de stocare și distribuție a depozitelor de sânge din unitatea de transfuzie sanguină a spitalului;
4. întocmește rapoarte bianuale de evaluare a hemovigilenței, pe care le transmite coordonatorului județean de hemovigilență;
5. transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoartele, conform anexei nr. 3 - partea A și anexei nr. 4 - partea A din OMSP nr. 1228/2006;
6. participă la efectuarea anchetelor epidemiologice și a studiilor privind factorii implicați în producerea reacțiilor sau incidentelor adverse severe (donator, unitate de sânge sau produs sanguin primitiv);
7. transmite coordonatorului județean de hemovigilență rapoarte, conform anexei nr. 3 - partea C și anexei nr. 4 - partea B din OMSP nr. 1228/2006.

**Intrunire:** de doua ori pe an pentru evaluarea sistemului de hemovigilenta sau ori de cate ori este necesar.

În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

**b. Comisia de transfuzie si hemovigilenta la nivelul spitalului**

Funcționează în conformitate prevederile OMSP nr. 1224/2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguina din spitale.

**Componenta:**

Presedinte: Coordonator unitate de transfuzie sanguina din spital (puncte de transfuzie)  
Membri: Un reprezentant al centrului de transfuzie sanguina teritorial  
Medici sefi secției/compartimente  
Sef Serviciu Administrativ

**Atributii:**

1. monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
2. elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinica a sângelui total și a componentelor sanguine;
3. evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguina din spital;
4. monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
5. organizarea și monitorizarea functionarii sistemului de hemovigilenta la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
6. elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguina din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguina.

**Intrunire:** cel puțin o dată la trei luni sau ori de câte ori este necesar. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

## **6. COMISIA DE ANALIZA DRG**

Funcționează în conformitate prevederile:

- Ordinului Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate nr.226/2013 privind aprobarea Regulilor de validare a cazurilor spitalizate în regim de spitalizare continuă și a Metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicită revalidarea
- Contractului cadru anual privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

### **Componenta:**

Presedinte: Director Medical  
Membri: Șefii de secții cu paturi

### **Atributii:**

1. Comisia va analiza dosarele medicale originale ale pacienților externati urmărindu-se motivul internării, diagnosticul principal și secundar (acordându-se atenție relației dintre acestea atât din punct de vedere medical, cât și al cronologiei acestora), secția/secțiile în care a fost îngrijit și din care a fost externat pacientul, motivul externării, intervențiile chirurgicale (tipul acestora, eventualele complicații) precum și alte informații pe care Comisia le consideră utile. Analiza fiecărui caz se va concretiza cu un raport scris semnat de membrii comisiei care au participat la evaluarea respectivă. Membrii comisiei vor participa în funcție de necesitate și cu ocazia analizării cazurilor nevalidate pentru care s-a solicitat validarea prin Comisia de analiză formată împreună cu reprezentanții ai casei de asigurări de sănătate conform reglementărilor în vigoare.

În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

## **7. COMISIA DE DISCIPLINA**

Funcționează în conformitate prevederile Legii nr. 53/2003 – Codul Muncii

### **Componenta:**

Presedinte: Director Medical/inlocuitorul de drept al acestuia  
Membri: Șef Secție/Compartiment/Serviciu/Birou – funcție de apartenență celui/celei care a săvârșit posibilă abatere disciplinară - fără drept de vot  
Șef Laborator Radiologie și Imagistică Medicală  
Șef Birou RUNOS  
Consilier Juridic  
Asistentă șefa secție/compartiment – funcție de apartenență celui/celei care a săvârșit posibilă abatere disciplinară - fără drept de vot  
Presedinte al Sindicatului semnatar al Contractului Colectiv de Muncă/Reprezentantul salariaților

În funcție de situația concretă, comisia își rezervă dreptul de a invita și alți specialiști, în vederea elucidării cazului.

### **Atributii:**

- cercetarea disciplinară prealabilă a abaterilor în disciplina muncii săvârșite de salariații spitalului și propunerea de sancțiuni disciplinare;
- stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită, strangerea probelor care pot duce la stabilirea situației de fapt și a vinovăției persoanei respective;
- verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare aplicate anterior salariatului;
- efectuarea cercetării disciplinare prealabile care va cuprinde obligatoriu și audierea celui învinuit;
- efectuarea anchetei disciplinare și consemnarea rezultatelor într-un proces verbal;

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

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

- analizarea fiecărui caz se va consemna într-un raport al comisiei de disciplina privind rezultatele cercetării disciplinare, care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului.

- procesul-verbal și raportul comisiei de disciplina privind rezultatele cercetării disciplinare vor fi înaintate Managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.

**Intrunire:** ori de câte ori este nevoie. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

**Procedura cercetării disciplinare prealabile** este următoarea:

1. Odată cu luarea la cunoștință de către angajator de săvârșirea unei fapte ce ar putea fi considerată abatere disciplinară, acesta emite decizia de cercetare disciplinară.

2. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă trebuie să descrie acțiunea și inacțiunea cercetată, data producerii acesteia, prevederile avute în vedere ca fiind încălcate, cine a făcut sesizarea, data și ora la care are loc prima audiere din partea comisiei de cercetare disciplinară prealabilă.

Audierea trebuie consemnată în scris sub sancțiunea nulității.

3. Decizia de cercetare disciplinară prealabilă, împreună cu copia de pe actul de sesizare a faptei se comunică celui cercetat cu semnătură de primire. În cazul în care salariatul refuză primirea, aceasta va fi trimisă prin scrisoare recomandată la domiciliul sau reședința acestuia.

4. La prima audiere sunt convocați toți salariații care erau prezenți, sau ar fi trebuit să fie prezenți în locul și la data la care a avut loc fapta.

5. După prima audiere, comisia de cercetare prealabilă comunică concluziile celor audiați.

6. Dacă se consideră că există o abatere disciplinară, comisia de cercetare disciplinară prealabilă comunică celui învinuit acuzația care i se aduce, copii de pe actele comisiei care stau la baza acuzației și i se acordă un termen de două zile lucrătoare pentru a-și formula, într-o notă explicativă, apărarea în scris și pentru a prezenta noi probe în apărarea sa, inclusiv martori.

7. După primirea notei explicative, comisia de cercetare disciplinară prealabilă dă curs apărărilor salariatului, formulate în scris sau exprimate oral în fața comisiei.

8. După cercetarea apărărilor salariatului, comisia disciplinară propune sau nu o sancțiune disciplinară.

9. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, fără un motiv obiectiv, dă dreptul angajatorului să dispună sancționarea, fără realizarea cercetării disciplinare prealabile.

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

11. Sancțiunile disciplinare se aplică potrivit legii.

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

13. Decizia de sancționare se comunică personal salariatului în cel mult 5 zile de la data emiterii ei și produce efecte de la data comunicării.

14. Decizia de sancționare poate fi contestată de către salariat la Tribunalul Sibiu în termen de 30 de zile calendaristice de la data comunicării.

## **8. COMITETUL DE SANATATE SI SECURITATE IN MUNCA**

Functioneaza in conformitate prevederile Legii securitatii si Sănătății în munca nr. 319/2006 si HG nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006

### **Componenta:**

Presedinte:	Managerul spitalului
Reprezentantii angajatorului:	Medic coordonator CSPLIAAM Lucratorul desemnat cu activitatile de protectie si de prevenire a riscurilor profesionale la nivelul spitalului
Reprezentantii salariatilor:	Asistent coordonator Compartiment TI Asistent sef Sectia Clinica Pediatrie I Asistent sef CPU Asistent sef Sectia Boli Infectioase Copii
Medic medicina muncii:	medic medicina muncii de la furnizorul de servicii medicale in domeniu cu care spitalul are incheiat contract de colaborare
Secretar:	Lucratorul desemnat cu activitatile de protectie si de prevenire a riscurilor profesionale la nivelul spitalului

### **Atributii :**

1. analizează și face propuneri privind politica de securitate și sănătate în muncă și planul de prevenire și protecție, conform regulamentului intern sau regulamentului de organizare și funcționare;
2. urmărește realizarea planului de prevenire și protecție, inclusiv alocarea mijloacelor necesare realizării prevederilor lui și eficiența acestora din punct de vedere al îmbunătățirii condițiilor de muncă;
3. analizează introducerea de noi tehnologii, alegerea echipamentelor, luând în considerare consecințele asupra securității și sănătății, lucrătorilor, și face propuneri în situația constatării anumitor deficiențe;
4. analizează alegerea, cumpărarea, întreținerea și utilizarea echipamentelor de muncă, a echipamentelor de protecție colectivă și individuală;
5. propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;
6. analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate;
7. urmărește modul în care se aplică și se respectă reglementările legale privind securitatea și sănătatea în muncă, măsurile dispuse de inspectorul de muncă și inspectorii sanitari;
8. analizează propunerile lucrătorului privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și propune introducerea acestora în planul de prevenire și protecție;
9. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;
10. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;
11. 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, la acțiunile care au fost întreprinse și la eficiența acestora în anul încheiat, precum și propunerile pentru planul de prevenire și protecție ce se va realiza în anul următor;
12. îndeplinește orice alte atribuții prevăzute în sarcina sa în legislația în vigoare.

Comitetul se întrunește trimestrial și ori de câte ori este nevoie. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

## **9. COMITETUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE**

Funcționează în baza a Ordinul nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este compus din: coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, farmacistul, medicul șef de laborator și șefii de secții- compartimente. Comitetul este condus de coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

### **Atributii si responsabilități:**

1. se asigură de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
2. verifică raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale și urmărește implementarea măsurilor de limitare a acestora, prin supravegherea pasivă a medicilor curanți și supravegherea activă care presupune identificarea IAAM de către medicul epidemiolog pe baza definițiilor de caz prevăzute de legea în vigoare prin controlul FO;
3. verifică supravegherea mediului de spital – autocontrolul microbiologic. Scopul supravegherii: cunoașterea circulației germenilor și evaluarea eficienței aplicării măsurilor profilactice în vederea reducerii IAAM;
4. verifică respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;
5. verifică evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele); – Verifică organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor;
6. verifică monitorizarea respectării procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. verifică aplicarea soluțiilor 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;
8. verifică existența evidenței 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;
9. verifică respectarea prevederilor ord. nr. 1226/2012 privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale (triere corectă la locul de producere, inscripționare corectă a recipientelor, transportul corespunzător cu respectarea modului și orarului de transport în zona special amenajată depozitării temporare);
10. verifică asigurarea de substanțe biocide, realizarea Listei cu antiseptice și dezinfectante în care este explicat modul, domeniul de utilizare și frazele de risc necesare utilizării corecte;
11. verifică monitorizarea stării igienico-sanitare a unității sanitare și înaintarea de rapoarte către Manager cu problemele depistate;
12. verifică realizarea până la sfârșitul anului a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor și a consumului de antibiotice din spital;
13. răspunde de respectarea confidențialității datelor prelucrate la nivelul spitalului.

Comitetul elaborează propuneri către Comitetul Director, iar managerului îi propune sancțiuni administrative pentru personalul care se abate de la protocoalele și procedurile specifice prevenirii infecțiilor.

Comitetul se întrunește trimestrial sau la nevoie. În urma ședințelor se întocmește un proces verbal semnat de toți participanții.

## **10. ALTE COMISII**

(1) La nivelul spitalului funcționează și comisiile enumerate mai jos, a căror activitate se desfășoară potrivit reglementărilor speciale în domeniul pentru care se constituie, având componenta stabilită conform necesităților

momentului la care este necesara functionarea comisiilor precum si a celor prevazute in actele normative care le reglementeaza activitatea:

1. Comisia de etica
2. Comisia de evaluare a ofertelor de pret in vederea atribuirii contractelor de furnizare, servicii si lucrari
3. Comisia de casare
4. Comisia de evaluare a bunurilor rezultate din casare ce urmeaza a fi vandute la licitatie
5. Comisia de Licitatie a bunurilor scoase din functiune - aflate in stare de functionare, a bunurilor care nu mai sunt necesare sau a materialelor/pieselor rezultate in urma demolarii sau a dezmembrarii acestora (rezultate din casare)
6. Comisia de receptie a lucrarilor
7. Comisia de receptie a materialelor – produselor si serviciilor
8. Comisia de receptie a medicamentelor si materialelor sanitare,
9. Comisia de receptie a bunurilor provenite din donatii
10. Comisii de predare-primire a gestiunilor de mijloace fixe si obiecte de inventar
11. Comisii de inventariere periodice (prin sondaje)
12. Comisii de inventariere a gestiunilor
13. Comisia de inventariere generala a patrimoniului Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu
14. Comisia de biocide si materiale sanitare
15. Comisia de politica a medicamentului.

(2) Prin decizia managerului, la nivelul spitalului, se pot infiinta si alte comisii in vederea bunei functionari a spitalului, functie de necesitati si prevederile legale in vigoare.

## **11. MEDICII SEFI DE SECȚII/LABORATOARE**

(1) Secțiile si laboratoarele din structura spitalului sunt conduse de un sef de sectie si/ sau sef de laborator, dupa caz. Aceste functii se ocupa prin concurs sau examen, dupa caz, in conditiile legii, organizat conform normelor in vigoare.

(2) Șefii de sectie si de laboratoare au ca atributii indrumarea si realizarea activitatii de acordare a ingrijirilor medicale in cadrul sectiei respective si raspund de calitatea actului medical, precum si atributiile asumate prin contractul de administrare.

(3) La numirea în funcție, șefii de secție si de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen.

(4) În secțiile si laboratoarele clinice funcția de șef de secție sau șef de laborator se ocupă de cadrul didactic recomandat de senatul Universitatii "Lucian Blaga" Sibiu, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea Consiliului Local al Municipiului Sibiu.

(5) Șefii de secții si șefii de laboratoare au in principal, următoarele **atributii**:

1. indruma și realizează activitatea de acordare a ingrijirilor medicale în cadrul sectiei și răspunde de calitatea actului medical;
2. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul sectiei, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanta ai sectiei, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
3. răspund de crearea condițiilor necesare acordării de asistenta medicală de calitate de către personalul din secție;
4. propun Directorului Medical planul anual de furnizare de servicii medicale al sectiei și răspunde de realizarea planului aprobat;
5. răspund de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico-sanitar din cadrul sectiei;

6. evalueaza necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al sectiei, investițiile și lucrările de reparații curente și capitale necesare pentru desfășurarea activității în anul bugetar respectiv, pe care le transmite spre aprobare conducerii spitalului;
7. angajează cheltuieli în limita bugetului repartizat;
8. aplica strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice sectiei;
9. înaintează Comitetului Director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al sectiei, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
10. înaintează Comitetului Director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale sectiei, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
11. întreprind măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai sectiei, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
12. fac propuneri cu privire la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern în ceea ce privește secția pe care o conduce;
13. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
14. răspund de respectarea la nivelul sectiei a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
15. stabilesc 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;
16. fac propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
17. propun programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
18. propun aplicarea de sancțiuni administrative pentru personalul aflat în subordine care se face vinovat de nerespectarea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului sau a fișei postului;
19. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice pentru pacienții internați în secție;
20. aproba internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
21. hotărâsc oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
22. avizează și răspund de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale elaborate / eliberate în cadrul sectiei;
23. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
24. propun planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
25. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medico-sanitar din cadrul sectiei;
26. răspund de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale în cadrul sectiei, în conformitate cu normele stabilite de Ministerul Sănătății;
27. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economici, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul sectiei, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
28. răspund 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;
29. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea sectiei;
30. urmăresc încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;

31. în domeniul financiar îndeplinesc atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonantare a cheltuielilor, care se aproba de conducătorul spitalului;
32. propun protocoale specifice de practica medicală, care urmează sa fie implementate la nivelul sectiei, cu aprobarea consiliului medical;
33. răspund de soluționarea sugestiilor, sesizarilor și reclamațiilor referitoare la activitatea sectiei;
34. raspund de intocmirea documentatiilor necesare in vederea incheierii contractelor anuale de furnizare de servicii medicale cu CJAS Sibiu sau alte case de asigurări de sanatate publice/ private, a documentatiilor in vederea autorizării sanitare de functionare si a certificatului de acreditare - pentru sectia pe care o conduce.
35. propun managerului un înlocuitor pentru perioada când lipsesc din spital ;
36. îndeplinesc atribuțiile stabilite in sarcina Consiliului Medical al spitalului, ai carui membri de drept sunt;
37. îndeplinesc orice alte atributii stabilite de Comitetul Director, prin prevederi legale, contractul de administrare sau prin fisa postului.

## **12. MEDICII DE GARDA**

### **Atributii:**

1. Raspund de buna desfasurare si de calitatea activitatii de asistenta medicala si de ingrijire in sectie pe perioada serviciului de garda.
2. La intrarea in garda verifica prezenta pe sectie a personalului medico-sanitar, existenta mijloacelor necesare asigurării asistentei medicale curente si de urgenta precum si predarea serviciului de cadrele medii si auxiliare care lucreaza in ture.
3. Supravegheaza tratamentele medicale efectuate de cadrele medii si la nevoie intervine personal.
4. Supravegheaza cazurile grave, existente in sectie, predate de către medicul curant la preluarea garzii si mentionate in registrul special al medicului de garda.
5. Interneaza bolnavii care se prezenta cu bilet de trimitere precum si cazurile de urgenta care se adreseaza direct.
6. Intocmesc foaia de observatie pentru cazurile internate in garda, consemneaza cererea de investigatii de urgenta, evolutia la caz, recomandarile de dieta si tratament.
7. Raspund de justa indicatie a internarii sau a refuzului de internare. In cazul refuzului de internare inscriu in registrul de consultatii datele pacientului (nume, prenume, adresa, CNP) diagnosticul, consemneaza riscurile majore, motivul pentru care se refuza internarea, solicita semnatura apartinatorilor, semneaza si parafeaza registrul.
8. Supravegheaza si intervin la cazurile internate care au evolutie nefavorabila, consemneaza in foaia de observatie evolutia la caz, investigatiile efectuate in urgenta, cererea de consult interdisciplinar - daca este cazul - si tratamentul recomandat.
9. Solicita consult interdisciplinar (anestezie si terapie intensiva, chirurgie, ortopedie, oftalmologie, ORL, boli infectioase, neurologie) sau interclinic (neurochirurgie) de urgenta pentru cazurile internate in garda sau existente in sectie pentru care se consemneaza agravare si la care se justifica interventia unui medic din alta specialitate.
10. Solicita pentru consult interdisciplinar medicul de garda din alta specialitate sau solicita medicul de la domiciliu conform programului existent. Asigură transportul pacientului in condiții de securitate, insotit de cadrul medical si de documentatia medicala. Solicitarea si consultul interdisciplinar se consemneaza in foaia de observatie (data, ora, diagnostic, recomandari, semnatura si parafa).
11. Raspund la solicitarea de consult de specialitate pentru pacienții internați in alte secții ale spitalului.
12. Solicita si organizeaza transferul interclinic pentru pacientul aflat in stare critica catre unitatea sanitara cu nivel de competenta superior in conformitate cu prevederile legale in vigoare si cu respectarea protocolului de transfer interclinic.
13. Anunta cazurile cu implicatii medico-legale coordonatorului echipei de garda, medicului sef de sectie sau Directorului medical al spitalului.

14. Anunta cazurile cu implicatii epidemiologice medicului de garda de la Directia de Sanatate Publica Sibiu - Compartimentul Epidemiologie.
15. Confirma decesul, consemneaza in foaia de observatie si asigura transportul la serviciul de medicina legala si anatomopatologie dupa doua ore de la deces.
16. Anunta in regim de urgenta conducerea spitalului, medicul sef de sectie si autoritatile competente in caz de incendiu si alte calamitati ce survin in timpul garzii si intervine prin masuri de prim ajutor cu mijloacele disponibile.
17. Efectueaza controlul calitatii hranei (organoleptic, cantitativ si calitativ) distribuita la nivelul sectiei unde este de garda si sesizeaza eventuale abateri de la calitatea alimentelor. Controleaza respectarea meniului stabilit de asistenta dieteticiana, verifica pastrarea probelor si consemneaza aceste date in registrul de la blocul alimentar.
18. Urmaresc disciplina si comportamentul apartinatorilor in zilele si orele de vizita, intervine si ia masurile necesare pentru aplanarea conflictelor apeland la serviciul de paza existent in sectie.
19. Intocmesc si prezinta la terminarea serviciului de garda, raportul de garda, consemnand activitatea medicala din timpul garzii, prezinta evolutia cazurilor grave si preda cazurile garzii urmatoare; consemneaza aspecte ale activitatii administrative, deficientele si masurile necesare.

## **CAPITOLUL V. ACTIVITATEA DE ÎNVĂȚĂMÂNT SI CERCETARE**

**Art.13: (1) Activitatea de învățământ** medico-farmaceutic, postliceal, universitar si post-universitar si de educatie continua se desfasoara in secțiile spitalului (Sectia Clinica Pediatrie I, Sectia Clinica Pediatrie II, Sectia Clinica de Chirurgie Pediatrică, Sectia de Ortopedie Pediatrică, Sectia de Boli Infectioase, Laborator de Analize Medicale, Laborator de Radiologie si Imagistica Medicala, CPU, Sectia ATI, Sectia de Cercetare in Bolile Neurologice la Copii), care ofera toate condițiile pentru asigurarea unei activitati didactice eficiente.

(2) Desfasurarea activitatii de învățământ si a practicii medicale a elevilor si studentilor/rezidentilor se realizeaza in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

(3) Activitatea de învățământ este axata pe asigurarea insusirii de către elevi si studenti/rezidenti a notiunilor fundamentale si a celor mai noi cunostinte legate de patologia pediatrică (pediatrie, chirurgie pediatrică, boli infectioase) pe fundamentul datelor de fiziopatologie, diagnostic clinic, de laborator si paraclinic, tratament.

(4) Cursurile se desfasoara, dupa un program bine stabilit in colaborare cu unitatea de învățământ trimitatoare, in sala de curs din Sectia Clinica Pediatrie I si II.

(5) Stagiile practice se desfasoara in toate clinicile/secțiile clinice/compartimentele spitalului, acestea beneficiind de experienta didactica a cadrelor universitare care isi desfasoara activitatea in spital.

(6) Pe langa activitatea de predare, la nivelul disciplinelor se desfasoara si alte activitati academice: indrumare pentru elaborarea lucrarilor de licenta, coordonarea si indrumarea studiilor postuniversitare (rezidentiat, competente medicina scolara), conducere lucrari de doctorat, editare de cursuri pentru studenti/ rezidenti, organizare de congrese sau alte manifestari stiintifice, cu participare nationala si internationala, indrumare ore de educatie medicala continua.

**Art.14: (1) Activitatea de cercetare-dezvoltare** constituie o prioritate a spitalului si are un rol determinant in strategia de dezvoltare a unitatii.

(2) Activitatea de cercetare –dezvoltare se desfasoara de personalul de cercetare din cadrul spitalului in conformitate cu prevederile legale in vigoare (OG nr. 57/2002 privind cercetarea stiintifica si dezvoltarea tehnologica, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr.319/2003 privind Statutul personalului de cercetare-dezvoltare, Legea nr.206/2004 privind buna conduită în cercetarea științifică, dezvoltarea tehnologică și inovare, Ordinul nr.215/2002 pentru aprobarea Metodologiei privind definirea domeniilor cercetării științifice clinice, de medicina preventivă și fundamentală, nucleeele, colectivele, departamentele de cercetare, precum și instituțiile sanitare în care se desfășoară activitate de cercetare științifică si Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului).

(3) Activitatea de cercetare-dezvoltare in legatura cu aplicarea de noi metode de investigatii si tratament se realizeaza prin colaborari nationale sau internationale in cadrul unor studii clinice sau proiecte de cercetare, nationale si internationale, finantate din fonduri publice sau private.

(4) Valorificarea rezultatelor din cercetare –dezvoltare se face prin realizarea unei baze de date cuprinzand informatii referitoare la cazurile internate in spital, studiile clinice, paraclinice si de laborator efectuate, prezentarea datelor obtinute in urma procesului de cercetare in cadrul manifestarilor stiintifice, nationale si internationale, la care participa personalul de cercetare, publicarea datelor din cercetare in reviste cotate ISI si nu numai, etc.

## **CAPITOLUL VI. ORGANIZAREA PREGATIRII PRIN REZIDENTIAT IN SPECIALITATEA PEDIATRIE IN SPITALUL CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU**

**Art.15:** (1) Prezenta sectiune s-a elaborat in conformitate cu prevederile OMS/OMECT nr. 1141/1386/2007 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală si ale OG nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, cu modificările și completările ulterioare.

(2) In Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu, unitate acreditata pentru pregatire medicala postuniversitara, activitatea de coordonare a programului de rezidentiat in specialitate pediatrie revine unui Coordonator de program de pregatire prin rezidentiat in specialitatea pediatrie desemnat de Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu.

(3) **Coordonatorul programului de rezidentiat** are următoarele atribuții si responsabilitati:

- Coordoneaza desfasurarea programului de rezidentiat si raspunde de calitatea pregatirii studentilor,
- Nominalizeaza responsabilii de formare in rezidentiat din Clinica de Pediatrie si Secțiile Clinice din spital pentru module si stagii clinice complementare prevazute in curricula de rezidentiat (Sectia de Boli Infectioase, Sectia Clinica de Chirurgie Pediatrică, Sectia de Ortopedie Pediatrică, Neurologie, Ecografie, Pneumologie, Laborator de Analize Medicale, Laborator de Radiologie si Imagistica Medicala, CPU si Sectia ATI),
- Coordoneaza activitatea responsabililor de formare de rezidentiat din Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu.

(4) **Responsabilul de formare in rezidentiat** trebuie sa fie șef de sectie, șef de laborator sau farmacist-șef.

(5) Repartitia rezidentilor in specialitatea pediatrie respecta, in ordine, următoarele compartimente:

- Compartiment Terapie Intensiva
- Compartiment sugar si copil mic din cadrul Secțiilor Clinice Pediatrie I si II
- Compartiment prescolar si scolar din cadrul Secțiilor Clinice Pediatrie I si II.

## **CAPITOLUL VII. DERULAREA PROGRAMELOR NATIONALE DE SANATATE**

**Art.16:** (1) La nivelul spitalului, la data intocmirii prezentului regulament, se deruleaza următoarele programe nationale de sanatate:

### **A. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE PUBLICĂ FINANȚATE DIN BUGETUL MINISTERULUI SĂNĂȚĂȚII**

#### **I. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI TRANSMISIBILE:**

##### **3. Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV**

<ul style="list-style-type: none"> <li>PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI: 2. Subprogramul de sănătate a copilului INTERVENȚIA : 2.5. Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil Structura: 2.5.1.1. astmul bronșic la copil 2.5.1.2. afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică la copil 2.5.1.3. mucoviscidoza la copil</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>I.5 PROGRAMUL NATIONAL DE SUPRAVEGHERE SI LIMITARE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE SI A REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM SI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>PROGRAMUL NATIONAL SI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYARE-TESTARE RT-PCR</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>PROGRAMUL NATIONAL DE EVALUARE A STATUSULUI VITAMINEI D PRIN DETERMINAREA NIVELULUI SERIC AL 25-OH VITAMINEI D LA PERSOANELE DIN GRUPELE DE RISC</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>AP - ATI</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>AP - PENTRU MONITORIZAREA, TRATAMENTUL SI INGRIJIREA PACIENȚILOR CRITICI IN SECȚIILE ATI - COVID19</li> </ul>
<p><b>B. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE FINANȚATE DIN BUGETUL FONDULUI NAȚIONAL UNIC DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>I. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV Programul național de diabet zaharat Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei Programul national de tratament pentru boli rare (scleroza tuberoasa si atrofie musculara spinala)</li> </ul>

(2) Denumirea, încadrarea, finanțarea, desfășurarea și organizarea programelor naționale de sănătate ce se derulează la nivelul spitalului ulterior aprobării prezentului regulament se stabilesc anual prin acte normative speciale (hotărâre de guvern, ordine ale MS și CNAS, etc).

(3) La nivelul spitalului, se stabilesc anual, prin decizie a managerului, medicii responsabili cu derularea programelor naționale de sănătate, care au în principiu, următoarele atribuții:

1. dispun măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute, stabilite prin legislația aplicabilă;
2. răspund de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor;
3. răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului/subprogramului de sănătate și de raportarea la timp a datelor către Direcția de Sănătate Publică Sibiu și Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu;
4. evaluează impactul asupra stării de sănătate a populației cuprinse în programele sau subprogramele de sănătate
5. elaborează raporturile medicale la termenele specifice programului/subprogramului pentru care sunt responsabili, conform prevederilor legale aplicabile
6. îndeplinesc orice alte activități stabilite în sarcina lor de prevederile legale aplicabile în vigoare.

## CAPITOLUL VIII. ORGANIZAREA ȘI ATRIBUTIILE SECȚIILOR/LABORATOARELOR/COMPARTIMENTELOR

## **A. SECȚIILE CU PATURI:**

**Art.17:** (1) Secțiile cu paturi sunt organizate pe profiluri de specialitate, sunt conduse de câte un medic șef secție, ajutat de o asistentă medicală sefa.

(2) Medicul șef de secție este numit de managerul spitalului în urma ocupării postului prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii, organizat conform normelor în vigoare. În secțiile și laboratoarele clinice funcția de șef de secție sau șef de laborator se ocupă de cadrul didactic cu gradul cel mai mare de predare, la recomandarea senatului sau a consiliului profesoral al Universității "Lucian Blaga" Sibiu, cu avizul Consiliului Local al Municipiului Sibiu.

(3) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator sau de serviciu vor încheia cu spitalul, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 4 ani, în cuprinsul cărui sunt prevăzuți indicatori specifici de performanță, în condițiile prevăzute de lege. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen.

(4) Coordonarea activității de specialitate în cazul compartimentelor medicale se asigură de unul din medicii desemnați de conducerea spitalului.

**Art. 18:** Furnizarea de servicii medicale spitalicești se acordă în baza contractelor încheiate de spital cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu, având în vedere indicatorii specifici spitalelor – cantitativi și calitativi – prevăzuți de contractul cadru de furnizare servicii medicale anual și a normelor de aplicare a acestora.

**Art.19:** Asistența medicală spitalicească se asigură cu respectarea următoarelor **criterii de internare:**

a) urgențe medico-chirurgicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau care au acest potențial, ce necesită supraveghere medicală continuă;

b) diagnosticul nu poate fi stabilit în ambulatoriu;

c) tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii, pacientul este nedepasabil, necesită izolare sau internare obligatorie conform art. 109 și 110 din Codul penal și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale;

d) naștere;

d) alte situații bine justificate de către medicul care face internarea și avizate de medicul șef de secție.

**Art.20:** Serviciile medicale spitalicești sunt preventive, curative, de recuperare și paliative și cuprind:

a) consultații;

b) investigații;

c) stabilirea diagnosticului;

d) tratamente medicale și/sau chirurgicale;

e) îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă.

**Art.21:** (1) Serviciile medicale spitalicești se acordă asigurătorilor pe baza **recomandării de internare** din partea medicului de familie, a medicului de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare, aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, a medicilor din unitățile de asistență medico-socială, precum și a medicilor care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi, cabinete de planificare familială, cabinete medicale de boli infecțioase, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) urgențele medico-chirurgicale și bolile cu potențial endemo-epidemic, care necesită izolare și tratament, și internările obligatorii pentru prevăzute de art.109 și 110 din Codul penal, precum și cele dispuse prin ordonanță a procurorului pe timpul judecării sau al urmăririi penale

(3) Internarea tuturor bolnavilor, din județul Sibiu sau din afara acestui județ, se aproba de medicul șef de secție, în primele 24 ore de la internare, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale.

**Art.22:** Fiecare secție acordă îngrijirile medicale conform profilului de activitate, a competențelor profesionale ale medicilor, precum și a dotării tehnice existente.

**Art.23:** Asistența medicală a bolnavilor internați se face non-stop, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, cu standardele clinice și modelele de practică medicală la nivelul spitalului, cu protocoalele de internare și cu protocoalele de externare dirijată întocmite la nivelul fiecărei secții.

**Art.24:** Repartizarea bolnavilor in sectie, pe saloane, se face avandu-se in vedere natura si gravitatea bolii, sexul, grupele de afectiuni, grupele de varsta si asigurarea de profilaxie a infectiilor interioare.

**Art.25:** (1) In cazurile prevazute de lege sau la cerere se poate aproba **internarea bolnavului cu insotitori, in limita locurilor disponibile**. Insotitorii pot fi internati in saloane separate, cu exceptia cazurilor care necesita prezenta acestora in acelasi salon cu pacientul.

(2) Pot fi internati, fara plata, insotitorii copiilor bolnavi in varsta de pana la 3 ani, precum si insotitorii persoanelor cu handicap grav, conform contractului cadru de furnizare servicii spitalicesti, pentru care serviciile hoteliere (cazare si masa) se asigura de spital.

(3) In afara cazurilor prevazute la al. 2, la cerere, internarea insotitorilor copiilor bolnavi este posibilă doar contracost, cu avizul medicului șef de secție, la tarifele stabilite de conducerea spitalului, si **in limita locurilor disponibile**.

(4) La nivelul spitalului este elaborat un Regulamentul de Organizare si Functionare pentru apartinatorii si pacienții internați supus spre aprobare conducerii spitalului. Acesta se afiseaza in mod vizibil in sectie/compartiment si se aduce la cunostinta pacienților si apartinatorilor la momentul internării.

(5) In cazul nerespectării prevederilor inscise in Regulamentul Intern al spitalului sau Regulamentul de Organizare si Functionare pentru apartinatorii si pacienții internați sau a nerespectării normelor de comportament sau igienă, precum și în cazul producerii de pagube patrimoniului din secție, persoanele internate ca insotitori se externează.

(6) Persoanele internate ca insotitori, indiferent de varsta pacientului, si in special in cazul pacienților imobilizati la pat, vor prelua o parte din atribuțiile personalului auxiliar sanitar (infirmier) si anume: alimentatie, imbaiere, schimbare scutece, mobilizare.

(7) Tarifele de cazare si masa specifice fiecarei secții cu paturi se stabilesc funcție de condițiile de cazare din fiecare sectie, se aproba de conducerea spitalului si se afiseaza la nivelul fiecarei secții precum si pe site-ul spitalului.

**Art.26:** (1) La internare pacienții pot lua asupra lor următoarele obiecte: periuță și pastă de dinți, pieptene, săpun, prosop, hârtie igienică; lenjerie intimă, pijamale, papuci de casa; cană, tacâmuri (opțional); cărți, reviste, jucarie preferata.

(2) La internare in Sectia Boli Contagioase pacienții pot lua asupra lor următoarele obiecte: periuță și pastă de dinți, pieptene, cărți, reviste si jucarii; acestea nu se returneaza la externare, datorita potentialului infectios, fiind neutralizate la nivelul sectiei.

**Art.27:** (1) Pe parcursul internării alimentatia pacienților se face la recomandarea medicului curant, de către spital, conform regimului dietetic al afectiunii respective.

(2) Pacienții pot primi alimente de la apartinatori numai cu acordul medicului curant si de tipul aprobat de acesta; alimentele se pastreaza exclusiv in spatiile frigorifice aferente fiecarui salon.

(3) Apartinatorii internați alaturi de pacienți, in cazul in care nu doresc sa serveasca mesele oferite de spital, pot consuma propriile alimente ce vor fi pastrate exclusiv in spatiile frigorifice aferente fiecarui salon.

(4) Pentru pacienții internați in Sectia Boli Infectioase alimentele primite de la apartinatori se limiteaza strict la fructe, care se pastreaza in spatii frigorifice si sunt servite la orele de gustare; fructele neconsumate sunt indepartate dupa neutralizare, nefiind pastrate de la o masa la alta.

**Art.28:** (1) Programul de vizită al aparținătorilor pacienților internați în spital se realizează de luni până vineri în intervalul orar 15,00-20,00, iar în zilele de sâmbătă și duminică programul de vizită se realizează între orele 10,00-20,00, cu exceptia orelor de efectuare a tratamentului, programului de vizita a medicului si programul de alimentatie a sugarilor.

(2) Programul de vizita al apartinatorilor trebuie sa respecte orele de efectuare a tratamentului (18.00-19.00) si programul de alimentatie a sugarilor (15.00-16.00 si 18.00-19.00).

(3) Programul de vizita poate fi limitat si modificat din motive de ordin epidemiologic ori de cate ori situatia o impune

(4) Numărul de vizitatori pentru un pacient internat într-un salon cu mai mult de 3 paturi nu poate fi mai mare de 3 persoane și pot fi vizitați maximum 2 pacienți în același timp.

(5) În situația prevăzută la alin. (2), pentru a da posibilitatea vizitei și pentru ceilalți pacienți, dacă există solicitări în acest sens, durata vizitei va fi limitată la 60 de minute.

(6) Programul de vizitare permite accesul vizitatorilor, cu respectarea procedurilor interne, într-un spațiu identificat la nivelul fiecărei secții; în Secțiile Chirurgie Pediatrică și Ortopedie Pediatrică pentru pacienții nedepășabili vizita aparținătorilor va fi permisă în salon.

(7) Prin excepție de la prevederile al.(1), în cazul pacienților în stare critică sau terminală, indiferent de secția/compartimentul în care aceștia sunt internați, familia are dreptul de a vizita pacientul zilnic, indiferent de oră, sau poate solicita prezența permanentă lângă pacient a unui singur membru de familie, cu acordul medicului șef/medicului de gardă/medicului curant, dacă condițiile din secția/compartimentul respectivă/respectiv permit acest lucru. În caz contrar, se va asigura accesul familiei periodic la pacient, asigurându-se un spațiu adecvat de așteptare, în apropierea secției/compartimentului respective/respectiv.

(8) În cazul pacienților internați care au un grad redus de mobilitate din cauza patologiei prezentate, pe oricare dintre secțiile/compartimentele din spital, accesul unei persoane poate fi permanent, cu acordul medicului șef de secție/compartiment.

(9) a. În cazul copiilor internați în secția ATI / Compartiment TI se asigură prezența cu caracter permanent a unuia dintre părinți, dacă se solicită, acest lucru.

b. Vizitarea pacienților în secția ATI / Compartiment TI este permisă zilnic doar membrilor familiei, părinți/frăți/surori/bunici, cu condiția ca vizita să se facă individual, cu respectarea procedurilor interne.

c. Programul de vizita poate fi modificat/întrerupt de medicii din ATI/TI ori de câte ori situația o cere.

d. Programul de vizita al aparținătorilor în ATI/TI trebuie să respecte orele de efectuare a tratamentului (14.00-15.00, 18.00-19.00, 21.00-22.00) și programul de vizita al medicului.

(10) În cazul copiilor până la 14 ani internați în oricare dintre secțiile/compartimentele din spital se acceptă prezența unui aparținător permanent, dacă se solicită acest lucru, în limita locurilor disponibile și cu respectarea condițiilor legale.

(11) În cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani internați în oricare dintre secțiile/compartimentele din unitatea sanitară se poate accepta prezența unui aparținător permanent, cu acordul șefului de secție/coordonatorului de compartiment, în limita locurilor disponibile și cu respectarea condițiilor legale.

(12) Accesul aparținătorilor în Secția Boli Infecțioase va fi restricționat datorită caracterului contagios al unor boli care pot afecta starea de sănătate a acestora; întrevederea pacient-aparținător este admisă cu respectarea măsurilor de protecție (halat, mască), limitarea timpului de contact și avizul medicului șef de secție/medicului curant/medicului de gardă.

(13) Vizitele la pacienții internați în Secția Boli Infecțioase sunt asigurate într-un spațiu special amenajat pentru a limita circulația aparținătorilor (persoane sănătoase) în saloane (cu boli contagioase).

(14) Accesul pe secție pentru vizitatorii bolnavilor este permis numai în cadrul programului stabilit, iar în afara acestui program pe baza "biletului de liber acces eliberat" de medicul curant și vizat de șeful de secție sau de medicul de gardă.

(15) Relații pentru aparținători se eliberează de către medicul curant zilnic, între orele 12-13, la cabinetul medicilor.

**Art.29:** (1) **Bolnavul poate fi TRANSFERAT** în alta secție sau în alt spital după anunțul telefonic și acceptarea cazului de către medicul șef de secție/medicul de gardă, asigurându-se documentația medicală completă și mijlocul de transport, respectând procedurile de transfer interclinic, conform prevederilor legale în vigoare.

(2) Transportul pacientului pentru transfer între secțiile spitalului se face cu Ambulanta A2, din dotarea spitalului, în intervalul orar cuprins între 07.00-22.00, în zilele de luni până vineri și în intervalul orar 8.00-22.00 în zilele de sâmbătă, duminică sau sărbători legale. În afara acestui interval orar transportul pacienților este efectuat de către Serviciul Județean de Ambulanta Sibiu.

(3) Transportul pacientului critic pentru transfer din secțiile/compartimentele spitalului în secția ATI este efectuat de către Serviciul Județean de Ambulanta Sibiu, după anunțul telefonic și respectând procedurile de transfer interclinic, conform prevederilor legale în vigoare. După stabilizare, transferul pacientului Compartimentul TI se va

efectua de către Serviciul Județean de Ambulanță Sibiu, după anunțul telefonic și respectând procedurile de transfer interclinic, conform prevederilor legale în vigoare.

**Art.30:** În situațiile în care este necesar transferul interclinic al pacientului critic la o unitate spitalicească cu capacitate terapeutică mai mare decât a unității noastre, medicii curanți / medicii de gardă vor lua în data toate măsurile prevăzute de legile speciale aplicabile și protocoalele încheiate și vor întocmi toate documentele cerute de aceste legi speciale pentru asigurarea transferului.

**Art.31** (1) Libertatea de deplasare a pacientului/apartinătorilor în cadrul secției/compartimentului în care este/sunt spitalizați este nerestricționată în cadrul perimetrului aferent spațiului de internare (saloane, holuri, grupuri sanitare, sala de mese), cu excepția perioadelor de vizită medicală și a altor dispoziții ale medicului curant, medicului șef secție sau al conducerii spitalului.

(2) Deplasarea pacientului la consulturi interdisciplinare sau pentru explorări și investigații se face cu însoțirea de către personalul medical.

**Art.32:** (1) La terminarea tratamentului, externarea bolnavilor se face pe baza scrisorii medicale întocmită de medicul curant și a decontului de cheltuieli, completate conform prevederilor legale.

(2) Medicii care își desfășoară activitatea în spital au obligația ca la externarea pacientului să informeze medicul de familie sau medicul de specialitate din ambulatoriu, după caz, prin scrisoare medicală - transmisă direct sau prin intermediul asigurătorului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asigurătorului.

**Art.33:** Bolnavul poate părăsi spitalul la cerere după ce el / aparținătorii săi au fost informați de starea bolnavului și de consecințele posibile asupra stării de sănătate a externării la cerere și cu asumarea răspunderii de către reprezentanții săi legali. În foaia de observație de consemnează motivul externării la cerere, ora, data, semnătura aparținătorilor și a medicului. Se recomandă prezentarea bolnavului la medicul de familie în primele 24 ore de la externare.

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

**Art.34:** (1) În cazurile de deces în spital medicul curant sau medicul de gardă va parcurge și va îndeplini toate etapele prevăzute de lege și va întocmi toate documentele prevăzute de lege în vederea păstrării și transferării cadavrului din secție/compartiment la Serviciul de Medicină Legală din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu, pentru efectuarea autopsiei.

(2) Transportul cadavrelor se va face exclusiv cu mijloacele de transport autorizate în acest scop ale Serviciului de Medicină Legală din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu.

(2) Manipularea cadavrelor în spital se face după cum urmează:

a) decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și 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, confirmarea medicală a acesteia de către medicul curant se face prin completarea Protocolului de declarare a morții cerebrale, aprobat de Comisia de transplant de țesuturi și organe umane a Ministerului Sănătății, prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul regulament;

b) după constatarea decesului, cadavrul este păstrat două ore în secția unde a fost internat pacientul, în camera special amenajată; în secțiile unde nu există camera special amenajată cadavrul este păstrat în salonul unde s-a produs decesul, fiind izolat cu paravan, ceilalți pacienți fiind relocați în alte saloane;

c) anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia de medicul care constată decesul;

d) după două ore de la deces, cadavrul este transferat la Serviciul de Medicină Legală din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu de către personalul acestui serviciu;

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

f) decedatului i se va aplica, de preferință pe antebraț, o brățară de identificare cu: numele și prenumele, vârsta, secția unde a fost internat, data și ora decesului, numărul foii de observație;

g) în cazul donatorilor de organe și țesuturi este obligatorie respectarea normelor pentru procedurile de prelevare, aprobate potrivit Legii nr. 104/2003, republicata, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

(3) Decedatul este transportat către Serviciul de Medicina Legală din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu împreună cu următoarele acte:

a) biletul de însoțire a decedatului către Serviciul de Medicina Legală din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu, prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul regulament;

b) foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului și epicriza de deces, cu semnătură, parafă și data efectuării;

c) buletinul de identitate/carta de identitate/pașaportul decedatului;

d) actele care însoțesc decedatul se transmit către medicul anatomopatolog prin intermediul unui cadru medical din secția unde a decedat bolnavul; foaia de observație și actul de identitate ale decedatului se transmit Serviciului de Medicina Legală cel mai târziu până la ora 09.00 a zilei următoare survenirii decesului.

(4) În situația în care aparținătorii/reprezentanții legali solicită scutirea de autopsie și sunt întrunite condițiile legale acordării acesteia, se va proceda după cum urmează:

a) aparținătorii/reprezentanții legali vor completa formularul privind scutirea de autopsie, prevăzut în anexa nr. 3 la prezentul regulament;

b) solicitarea scutirii de autopsie se va face în cel mai scurt timp de la anunțarea decesului, de preferință în primele 24 de ore;

c) scutirea de autopsie, la care se atașează o copie de pe actul de identitate al aparținătorului/reprezentantului legal, va fi aprobată de medicul curant, șeful de secție unde a decedat bolnavul, șeful serviciului de anatomie patologică și managerul spitalului și va fi păstrată împreună cu biletul de însoțire a decedatului;

d) se poate acorda scutire de autopsie, dacă nu există dubii asupra tratamentului aplicat sau asupra diagnosticului de deces, precum și în cazul decesului survenit în cursul internării pentru o cură periodică a unei afecțiuni cronice terminale.

### **Art.35: REGULI GENERALE PRIVIND INTERNAREA IN SPITAL / CIRCUITELE DIN SECȚII :**

#### **A. Internarea se face respectandu-se, in principiu, urmatoarele etape:**

- Identificarea pacientului prin verificarea certificatului de nastere, cartii de identitate;
- Verificarea recomandarii de internare emisa de medicul de familie sau de a medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare, sau a biletului de transfer din alte secții/spitale;
- Solicitarea medicului de garda pentru consultatie si internare;
- Pregatirea bolnavului pentru examinarea medicala;
- Evaluarea clinica a bolnavului;
- Se ofera pacienților / aparținătorilor acestuia informatii referitoare la: boala, durata aproximativa a internării, manevrele invazive posibile si se obtine, in scris, acordul informat al pacientului/reprezentatilor sai legali, medicul curant si salonul unde este repartizat, posibilitatile de vizitare, regulamentul intern si cel de organizare si functionare.

#### **Daca se decide internarea:**

- Se inregistreaza bolnavul in registrul de internari;
- Se intocmeste foaia de observatie si se ataseaza in foaie eventualele documente preexistente (bilete de externare, analize, radiografii etc);
- Medicul decide sectorul destinat internării, funcție de vârsta, sex și patologie;

- Se efectueaza controlul starii de igiena si se aplica masurile impuse de fiecare situatie in parte (imbaiere, deparazitare, etc);
- Se fac recomandari referitoare la normele generale de comportament din sectie: explicarea circuitului, indicarea dependintelor (toaleta, sala de tratamente, sala de mese), precizarea efectelor personale admise pe perioada internarii;
- Masurarea parametrilor fiziologici ai pacientului;
- Efectuarea de investigatii, tratament, preluarea de probe biologice, efectuare de radiografii, administrarea tratamentului.

**Daca bolnavul nu necesita internare sau refuza internarea:**

- pacientul este inregistrat in registrul de consultatii, unde se consemneaza si refuzul de internare din partea bolnavului sau a reprezentantilor sai legali, cu semnatura acestora si a medicului curant /de garda.

**B. Obținerea acordului informat al pacientului/reprezentantului legal**

(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical, pacientului i se solicită acordul scris.

(2) În obținerea acordului informat al pacientului/reprezentantului legal, personalul medical este dator să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

(3) Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau a reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;

b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.

(4) Medicul curant, asistentul medical răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență.

(5) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat/ă, medicul, asistentul medical pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare, sau pot acționa fără acordul acestuia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.

(6) Comunicarea informațiilor necesare obținerii acordului informat se va face:

- într-o formă ce maximizează înțelegerea,
- într-un mod respectuos și clar;
- într-o manieră neutră, care nu influențează pacientul/reprezentantul legal, ținând cont de nivelul cultural și proveniența socială a acestuia.

Este de preferat să se comunice orice informație utilă pentru a se lua o decizie în deplină cunoștință de cauză.

Pacientul/reprezentantul legal poate pune întrebări la care medicul este dator să răspundă pe înțelesul acestuia.

În cazul cetățenilor străini sau a celor ce folosesc limbaj mimico-gestual, comunicarea se va face prin intermediul unui traducător.

Pacientului/reprezentantului legal analfabet sau care nu vede i se va citi cu voce tare textul acordului; pacientul/reprezentantul legal va fi întrebat dacă a înțeles și reprezintă voința sa, medicul urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris.

(7) În situația prezentării unui pacient, medicul curant/medicul de gardă care îl primește va proceda astfel:

- va invita la discuție însoțitorul pacientului și îl va identifica ca și reprezentant legal al pacientului;

- îi va prezenta reprezentantului legal informațiile legate de: starea de sănătate, serviciile medicale disponibile, identitatea și statutul profesional al personalului care îl tratează, regulile din secție/compartiment pe care trebuie să le respecte și faptul că are dreptul la o a doua opinie medicală;
- în această situație va solicita consimțământul pentru serviciile medicale specifice, folosind formularul existent (acordul pacientului/reprezentantului legal informat);
- asistenta medicală va solicita o copie după CI/BI a reprezentantului legal;
- asistenta medicală va consemna în FOCG datele de contact ale reprezentantului legal;
- ulterior, dacă în cursul prestării serviciilor medicale, survin alte situații în care este nevoie de acordul reprezentantului legal al pacientului, medicul curant/medicul de gardă are obligația obținerii noului acord informat.

(8) Medicul șef al secției/compartimentului/laboratorului va instrui personalul din subordine, cu atribuții referitoare la obținerea acordului informat, la angajare, semestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la:

- obținerea acordului informat al pacientului/reprezentantului legal;
- modul de completare al formularelor specifice;
- identificarea vulnerabilităților în obținerea acordului informat și diminuarea efectelor acestora;
- explicarea pacientului a consecințelor refuzului acordării acordului informat sau opririi actelor medicale.

(9) În situația în care se prezintă în urgență un pacient fără discernământ și fără însoțitor, adus de ambulanță, consimțământul pentru asistența medicală de urgență va fi acordat de echipa medicală prezentă la internare prin semnăturile din FOCG.

## **C. CIRCUITE FUNCTIONALE**

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

Personalul medico-sanitar are obligația :

- a) sa poarte echipament de protectie adecvat, corect si complet (halat, bluza cu maneca scurta, pantaloni, papuci inchisi in fata cu talpa antiderapanta);
  - b) sa poarte tipul corespunzator de manusi atunci cand se anticipeaza contactului cu sange sau alte produse biologice contaminate, inainte de efectuarea unei manopere aseptice, manipularea dupa utilizare a instrumentarului utilizat, la efectuarea curateniei, la evacuarea deseurilor, etc
  - c) Personalul va avea unghiile tăiate scurt 0,5-1 mm, fiind interzisă aplicarea unghiilor false sau folosirea a unui lac colorat sau alte elemente decorative, care să mascheze posibila murdărie. Este permisă aplicarea pe unghii de lac incolor care să poată face posibilă verificarea stării de sănătate a unghiei și depistarea prezenței murdăriei.
  - d) Este interzis portul de bijuterii și accesorii la nivelul antebrățelor și al mâinii, de la coate în jos, cum ar fi inele, brățări, verighete, ceasuri, împletituri, etc. în timpul programului de lucru.
  - e) Părul va fi purtat obligatoriu strâns, pentru a preveni căderea și posibilitatea de contaminare a diferitelor suprafețe.
  - f) Orice persoană care lucrează în spital, încadrat permanent sau în stagiu, este obligată ca la intrarea în serviciu să se autodeclare șeful secției sau serviciului, în cazul în care are semne de îmbolnăvire (tulburări digestive acute, stări febrile, leziuni cutanate, afecțiuni respiratorii etc.). și sa se supuna triajului epidemiologic efectuat de către persoana desemnata
  - g) Intreg personalul medico-sanitar al unitatii noastre este obligat sa aplice si sa respecte Precautiunile Standard, pentru evitarea accidentelor prin expunere la produse biologice.
  - h) Medicii rezidenti, studentii si elevii aflati in practica sunt obligati sa poarte echipament de protectie corect, complet si adecvat si sa respecte regulile generale de igiena individuala si colectiva aplicabile personalului
- Personalul are obligația sa respecte și sa aplice precauțiile standard (utilizarea echipamentului de protecție, spălarea mâinilor, prevenirea accidentelor și a altor tipuri de expunere profesională), cu scopul prevenirii transmiterii infecțiilor cu cale de transmitere sanguină la locul de muncă. Este interzis accesul în secții a personalului

medico-sanitar care prezinta afectiuni acute transmisibile, respiratorii, digestive sau cutanate; personalul are obligatia sa se autodeclare in cazul afectiunilor mai sus amintite.

Fiecare sector este coordonat de medicii sefi de sectie/compartiment si asistentele sefe, care stabilesc atributiile si indatoririle fiecarui angajat din subordine, funcție de fisa postului.

Fiecare angajat trebuie sa respecte regulile generale de igiena individuala si colectiva, sa respecte timpii si ritmul de spalare a mainilor (spalare simpla, antiseptica si chirurgicala), sa efectueze curatenia, dezinfectia tuturor spatiilor, suprafetelor, instrumentelor si echipamentelor sanitare, conform protocoalelor/procedurilor implementate la nivelul spitalului.

Pentru consultul interdisciplinar in secțiile/compartimentele spitalului, transportul cadrelor medicale se face cu masina spitalului in intervalul orar cuprins intre 07.00-22.00, in zilele de luni pana vineri și in intervalul orar cuprins intre orele 08.00-20.00 in zilele de sambata și duminica sau sarbatori legale. In afara acestui interval orar, transportul pacienților este efectuat de către Serviciul Județean de Ambulanta Sibiu in urma solicitarii.

**Personalul medico-sanitar NU poate parasi incinta spitalului cu echipamentul de protectie.**

**Este strict interzis fumatul in incinta si curtile interioare ale spitalului.**

## **2. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL PACIENȚILOR**

Igienizarea pacienților care vor fi internați se va face în încăperea destinată acestui scop, aflată în fiecare secție/locație. După igienizare pacienții se vor echipa în ținuta de spital specifică vârstei. Efectele personale ale pacienților și aparținătorilor se păstrează în modul și locul stabilit la nivelul fiecărei secții sau, se returnează aparținătorilor.

În orice situație, deplasarea pacienților în interiorul secției/spitalului se va face întotdeauna însoțit de un cadru medical desemnat de secție, în modul adaptat stării pacientului (prin deplasare voluntară a pacientului, fotoliu rulant, brancardă, etc.).

Consultul interdisciplinar al pacientului internat se va face prin deplasarea medicului care îl va efectua în locația pacientului. În cazuri excepționale în care medicul nu se poate deplasa (de exemplu un singur medic pe secție/medic de gardă) pacientul va fi transportat în secția/locația unde va fi efectuat consultul. Transportul pacientului/medicului se va face cu Ambulanta A2 a spitalului, in intervalul orar cuprins intre orele 07.00-22.00, in zilele lucrătoare și in intervalul orar 8.00-20.00 în zilele de sâmbătă și duminică sau sărbători legale; in afara acestui interval orar, transportul este efectuat de către Serviciul Județean de Ambulanță Sibiu.

Externarea pacienților se face de regulă în intervalul orar: 12.30 – 14.00.

### **SECȚIILE CLINICE PEDIATRIE I SI PEDIATRIE II, COMPARTIMENT TI PEDIATRIE**

Circuitul pacienților la internarea in Secțiile Clinice de Pediatrie/Compartimentul TI:

Accesul pacienților se realizează prin intrarea din Str. Pompeiu Onofreiu, corpul B în sala de așteptare, respectiv in cabinetul de internări situat la demisol. După echipare în ținuta de spital pacientul este însoțit de asistenta/infirmiera cu liftul in salonul de internare de la etajul I, II, mansarda/compartiment TI - parter.

Pacientul adus cu ambulanța în curtea interioară a locației va fi transportat pe rampa de acces în corpul B. Dacă este necesară igienizare, pacientul va fi transportat la demisol și după efectuarea acesteia va fi transportat cu liftul către salonul in care va fi spitalizat.

Deplasarea pacienților din secție spre Laboratorul de radiologie si imagistica medicala, se realizează cu liftul.

Deplasarea pacienților spre/dinspre sala de mese se realizează pe scări, la orele stabilite.

Transferul pacienților din secție către Compartimentul TI se face cu liftul/pe scări după caz.

La externare, pacientul însoțit de cadrul medical, este transportat cu liftul pana la parter, apoi în cabinetul de externare situat in corpul de clădire C unde este echipat cu hainele personale. Părăsește spitalul prin ușa de acces din str. Pompeiu Onofreiu.

## **SECȚIILE CU PATURI / COMPARTIMENTELE DIN LOCATIA STR. GHE.BARIȚIU NR. 1-3**

### Circuitul pacienților la internarea în secțiile cu paturi:

Accesul pacienților se realizează, pe scările și ușile de acces de la etajul I și II al corpului de clădire A al locației/cu liftul de la parter către fiecare etaj.

Deplasarea pacienților din secție spre Laboratorul de radiologie și imagistica medicală, se realizează cu liftul.

La externare pacientul se echipează cu efectele personale în salon, este însoțit pe lift/scări până la parter de un cadru medical și părăsește spitalul.

### Circuitul pacientului în Secția ATI:

Din ATI în Blocul operator – însoțit de brancardier se face din salon pe holul secției ATI și prin culoarul de legătură în Blocul Operator.

Din CPU în ATI se face cu liftul de acces spre Secția Clinică de Chirurgie, prin holul secției, către holul etajului I (casa scărilor) în secția ATI.

Din alta secție/altă locație în ATI se face până la etajul I cu liftul spre Secția Clinică de Chirurgie, prin holul secției, către holul etajului I (casa scărilor) în secția ATI.

### Circuitul pacienților în Blocul Operator:

a) Circuitul pacientului din Secția Clinică de Chirurgie Pediatrică se face din salon prin holul secției și culoarul de acces în Blocul Operator, în holul Blocului Operator și apoi spre sala de operații; după intervenție pacientul este transportat prin culoarul legătură în secția ATI.

b) Circuitul pacientului din Secția de Ortopedie Pediatrică se face din salon pe holul secției, spre liftul acces în Blocul Operator, prin culoarul de acces, în holul Blocului Operator și apoi spre sala de operații; după intervenție pacientul este transportat prin culoarul legătură în secția ATI.

c) Circuitul pacientului din Compartimentul de Primire Urgențe se face cu liftul de acces spre Secția Clinică de Chirurgie, prin holul secției și culoarul de acces în Blocul Operator, în holul Blocului Operator și apoi spre sala de operații; după intervenție pacientul este transportat prin culoarul legătură în secția ATI.

## **SECȚIA BOLI INFECȚIOASE**

### Circuitul pacienților la internarea în secție:

Accesul pacienților se realizează din Str. Transilvaniei, prin intrarea principală, în cabinetul de internări situat la parter, cu acces direct din holul de intrare.

Pacientul este preluat din cabinetul de internări, echipat cu ținuta de spital și condus de către asistenta/infirmiera în salonul destinat afecțiunii și grupei de vârstă.

Efectele personale ale pacienților nu se păstrează la nivelul secției, acestea fiind returnate aparținătorilor; în situațiile speciale în care pacienți se prezintă la internare fără aparținători, efectele personale sunt păstrate în saci etichetați în camera de externare special amenajată în subsolul clădirii. Pentru situațiile în care este necesară igienizarea și deparazitarea pacientului se efectuează duș de igienizare și deparazitare cu substanțe specifice, imediat după internare.

Circulația pacienților în cadrul secției este restricționată, deplasarea fiind permisă doar în spațiul comun destinat categoriei de afecțiuni cărora aparține pacientul (boli cu transmitere aeriană, boli cu transmitere digestivă, compartimentul HIV- SIDA).

La externare, pacientul este însoțit în camera de externare, situată la fiecare palier, unde este așteptat de aparținător, echipat cu hainele personale și părăsește secția prin ușa laterală a clădirii.

## **3. CIRCUITUL PROBELOR BIOLOGICE PENTRU EXAMENUL DE LABORATOR**

Recoltarea probelor biologice pentru analize de laborator se efectuează la nivelul fiecărei secții, în sala de tratament sau la patul bolnavului pentru cei imobilizați, de către asistenta de salon iar pentru analizele speciale de către asistenta din laborator.

Probele recoltate în locația din str. Pompeiu Onofreiu vor fi transportate la Laboratorul de Analize al spitalului, pe liftul A, prin curtea interioară, către camera de primire probe a laboratorului. Acestea se transportă în cutii din material plastic, dezinfectabile, inscripționate cu pictograma „Pericol Biologic” și înscrisul “Cutie transport probe biologice”, însoțite de cererile de analiză.

Pentru locațiile din Str. Ghe. Barițiu nr. 1-3 și din Str. Transilvaniei nr. 2-4 probele recoltate sunt transportate cu mașina de transport a spitalului, în genți izoterme din material plastic dezinfectabile, inscripționate cu pictograma „Pericol Biologic”, însoțite de cererile de analize.

#### **4. CIRCUITUL LENJERIEI**

##### **CIRCUITUL SI TRANSPORTUL LENJERIEI IN SECȚIILE CLINICE PEDIATRIE I SI PEDIATRIE II, COMPARTIMENT TI PEDIATRIE**

**Lenjeria murdara** se colectează la locul de producere diferențiat, în saci de plastic impermeabili, de culoare neagră pentru lenjeria murdară și în saci de plastic impermeabili, culoare galbenă pentru lenjeria contaminată cu produse biologice sau care provine de la pacienți cu risc (purători de germeni multi drogrezistenți). Lenjeria astfel colectată este transportată la spălătorie, în zona murdara, prin intermediul toboganului, de la fiecare etaj al corpului de clădire A. Lenjeria colectată din mansardă este transportată pe scara interioară a corpului A, până la etajul II și apoi pe tobogan până în spălătorie.

În incinta spălătoriei lenjeria parcurge etapele de prelucrare specifică categoriei din care fac parte, în mașini de spălat diferite și șarje diferite, respectând protocoalele specifice de spălare și dezinfecție al lenjeriei.

După călcare și împachetare, **lenjeria curată** se ambalează în saci de plastic impermeabili, închiși etanș, de culoare albastră.

Lenjeria curată ambalată în saci se transportă cu liftul, la nivelul fiecărui etaj al corpului de clădire.

Orele pentru eliberarea și transportul lenjeriei curate sunt: 07.30- 08.30; 14.30 – 15.30; 16,00 -17,00.

La nivelul secțiilor și compartimentelor lenjeria se depozitează în dulapurile special destinate. Aceste spații sunt igienizate periodic sau la nevoie.

##### **CIRCUITUL SI TRANSPORTUL LENJERIEI IN SECȚIILE CU PATURI / COMPARTIMENTELE DIN LOCATIA STR. GHE.BARIȚIU NR. 1-3**

**Lenjeria murdara** din secțiile chirurgicale se colectează la locul de producere diferențiat, în saci de plastic impermeabili, de culoare neagră pentru lenjeria murdară și în saci de plastic impermeabili, de culoare galbenă pentru lenjeria contaminată cu produse biologice sau care provine de la pacienți cu risc (arși, purători de germeni multidrogezistenți). Lenjeria colectată este transportată la spălătorie prin intermediul toboganului.

Lenjeria colectată în Blocul Operator, respectând același cod de culori, negru pentru lenjeria murdară și galben pentru lenjeria contaminată, se transporta în saci de material plastic, pe scările de acces ale corpului A până la demisol, în spălătorie.

Lenjeria colectată în Secția ATI respectând același cod de culori, negru pentru lenjeria murdară și galben pentru lenjeria contaminată, se transporta în saci de material plastic, pe scările de acces ale corpului B prin curtea interioară a spitalului, pe scări la demisolul corpului de clădire A și prin holul demisolului, în spălătorie.

Lenjeria colectată în CPU respectând același cod de culori, negru pentru lenjeria murdară și galben pentru lenjeria contaminată, se transporta în saci de material plastic, manual, pe scările de coborâre la demisolul corpului de clădire A și prin holul demisolului, în zona murdară a spălătoriei.

Lenjeria colectată în Ambulatoriul Integrat respectând același cod de culori, negru pentru lenjeria murdară și galben pentru lenjeria contaminată, se transporta în saci de material plastic, manual, pe scările de coborâre la demisolul corpului de clădire A și prin holul demisolului, în zona murdară a spălătoriei.

Orele pentru transportul, respectiv primirea lenjeriei murdare în spălătorie sunt:

- |               |                              |
|---------------|------------------------------|
| 06,30 – 08,00 | - CPU, Ambulatoriu Integrat; |
| 10,00 – 11,00 | - pentru ATI;                |
| 13,00 – 14,30 | - pentru Blocul Operator;    |

În incinta spălătoriei lenjeria parcurge etapele de prelucrare specifica categoriei din care fac parte, în mașini de spălat diferite și șarje diferite, respectând protocoalele specifice de spălare și dezinfecție al lenjeriei.

După călcare și împachetare, **lenjeria curată** se ambalează în saci de plastic impermeabili, închiși etanș, de culoare albastră.

Lenjeria curată pentru secțiile cu paturi, este transporta prin holul demisolului, cu liftul pana la nivelul secțiilor chirurgicale..

Pentru Blocul Operator după spălare costumele medicale și saboții, ambalate în saci de protecție, se transportă în Blocul Operator cu liftul până la etajul I, pe culoarul de acces, în Blocul operator. Câmpurile curate și halatele chirurgicale sunt transportate, ambalate în saci de protecție, la sterilizare pe culoarul din demisol. După sterilizare acestea sunt transportate în cutii închise, cu căruciorul, cu liftul până la etajul I, pe culoarul de acces, în Blocul operator.

Pentru Secția ATI, lenjeria curată ambalată în saci albaștri, închiși etanș se transportă prin holul demisolului, pe scările de urcare de la demisol, prin curtea interna a spitalului si apoi pe scara corpului de clădire B.

Pentru CPU și Ambulatoriu Integrat, lenjeria curată ambalată în saci albaștri, închiși etanș și etichetați se transportă prin holul demisolului, pe scările de urcare de la demisol, prin holul parterului corpului A, spre CPU/cabinete din Ambulatoriu.

Orele pentru eliberarea lenjeriei curate sunt: 9,00 – 10,00; 12,30 – 13,30; 17 -17,30.

La nivelul secțiilor și compartimentelor lenjeria se depozitează în dulapurile special destinate. Aceste spații sunt igienizate periodic sau la nevoie.

Transportul lenjeriei se efectuează respectând programul de lucru al spălătoriei, evitându-se astfel intersectarea celor doua tipuri de circuite (circuitul lenjeriei murdare, respectiv curată).

## **CIRCUITUL SI TRANSPORTUL LENJERIEI IN SECTIA BOLI INFECTIOASE**

**Lenjeria murdara** se colectează la locul de producere diferențiat, in saci de plastic impermeabili, de culoare neagra pentru lenjeria murdara si in saci de plastic impermeabili, culoare galbena pentru lenjeria contaminata cu produse biologice sau care provine de la pacienți cu risc (contaminați HIV, purtători de germeni multidrorezistenți). Lenjeria astfel colectată este transportată la spălătorie, în zona murdară, prin intermediul toboganului de lenjerie murdară, de la nivelul etajului I al secției. Lenjeria colectata din saloanele de la parter, este transportata cu saci închiși etanș, pe scările de coborâre la subsolul clădirii, în spălătorie.

Orele pentru transportul lenjeriei din saloanele de la parter sunt: 09,30 – 10,00 și 14,30 – 15,00.

În incinta spălătoriei lenjeria parcurge etapele de prelucrare specifica categoriei din care face parte, în mașini de spălat diferite și șarje diferite, respectând protocoalele specifice de spălare și dezinfecție al lenjeriei.

După calcare și împachetare, **lenjeria curată** se ambalează în saci de plastic impermeabili, închiși etanș, de culoare albastră.

Lenjeria curată astfel ambalată în saci se transporta cu liftul, la nivelul fiecărui etaj.

Orele pentru eliberarea lenjeriei curate sunt: 07,30 – 8,00; 14,30 – 15,00.

La fiecare nivel lenjeria se depozitează în dulapurile special destinate, acestea fiind igienizate periodic sau la nevoie.

## **5. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL ALIMENTELOR**

### **I. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL ALIMENTELOR BRUTE (nepreparate)**

Alimentele achiziționate sunt depozitate în magazia centrală a spitalului situata in imobilului din strada Stefan cel Mare, nr.4, respectând normele generale de depozitare și păstrare a alimentelor.

Zilnic, în baza Foii de Alimentație întocmită de către dietetician, se eliberează din magazie alimentele necesare preparării hranei pacienților internați pentru ziua următoare (vinerea se eliberează alimente și pentru zilele de duminică și luni).

Alimentele eliberate, ambalate în ambalaj original sau în pungi alimentare din material plastic, sunt transportate în cutii speciale din material plastic către bucătăriile celor trei secții cu paturi ale spitalului.

Transportul alimentelor din magazie către Blocurile Alimentare din cele trei locații se face cu ajutorul autovehicolului autorizat pentru transport alimente al spitalului.

Alimentele neprelucrate din mașina de transport sunt transferate pe următoarele circuite:

- str. Pompeiu Onofreiu - curtea interioară a imobilului din Str. Pompeiu Onofreiu în spațiul pentru prelucrări primare, pe fereastră.
- Str. Gh. Barițiu - curtea interioară a imobilului, hol acces corp B în spațiul pentru prelucrări primare.
- Str. Transilvaniei - curtea interioară a imobilului, pe intrarea din spate, în holul de acces către spre spațiul pentru prelucrări primare.

În toate locațiile programul de distribuție al alimentelor neprelucrate este între orele 12,30-14,00 și depozitarea se face în recipiente adecvate, curate și dezinfectate periodic, în funcție de categorie, în dulapuri închise, frigidere.

## II. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL ALIMENTELOR PREPARATE

A. Pentru pacienții cu vârsta între 0-2 ani alimentele se prepară la nivelul bucătăriilor dietetice (din locațiile situate în str. Pompeiu Onofreiu și str. Transilvaniei) conform indicațiilor alimentare specifice fiecărui pacient. Preparatele dietetice sunt porționate în biberoane (cu tetine și capac de protecție) și se distribuie cu ajutorul liftului de alimente la nivelul oficiilor, de unde ajung apoi în saloane pentru alimentarea pacienților.

După servirea mesei, biberoanele și tetinele se întorc cu liftul de alimente în bucătăria dietetică - zona murdară - unde sunt spălate mecanic, dezinfectate și apoi sterilizate prin căldura uscată (sticlele) și prin fierbere (tetinele).

În secțiile chirurgicale laptele se prepară în oficiile de pe secții iar supele, decocturile, etc. în Blocul Alimentar (și urmează același circuit ca și alimentele pentru ceilalți pacienți).

Orele de distribuire a alimentelor preparate în Bucătăria Dietetică sunt: 6,00 - 9,00 - 12,00 - 15,00 - 18,00 - 21,00 - 24,00.

B. Alimentele pentru pacienții mai mari de 2 ani sunt preparate pe tipuri de regim și sunt distribuite la nivelul oficiilor din fiecare secție în două moduri:

- în recipiente din inox, prevăzute cu capac și vor fi porționate în oficiile din secție
- direct porționate pentru fiecare pacient în caserole.

Transportul alimentelor preparate din bucătărie către oficii se face în locațiile din str. Pompeiu Onofreiu și str. Transilvaniei cu liftul de alimente de unde sunt preluate în fiecare oficiu.

Pentru Compartimentul TI alimentele sunt preluate din oficiul de la parter de către personal și transportate prin holul din Compartimentul Cercetare în Neurofiziologie, în holul central corp A și pe holul de acces Terapie Intensivă în compartiment.

În locația din str. Gh. Barițiu transportul alimentelor se face prin curtea interioară, prin holul de acces de la parter, în lift spre oficiile de pe secțiile chirurgicale. Alimentele pentru Secția ATI sunt transportate pe scara interioară a corpului B.

Alimentele sunt servite pacienților, în sala de mese sau în salon.

Orarul alimentării pacientului este:

- orele: 8:00 – 9:00 – micul dejun;
- ora: 10:00 – supliment;
- orele: 12:00 – 13:00 – prânzul;
- ora: 16:00 – supliment;
- orele: 17:30 – 18:00 – cina.

Orar de distribuire a mesei pentru medicii de gardă:

Mic Dejun – între orele 07:30-08:00

Prânz – între orele ora 12:00-13:00

Cina – între orele ora 18:00 -19:00

După servirea mesei, vasele mari se întorc în bucătărie unde sunt spălate, dezinfectate și depozitate; vesela se spală și dezinfectează la nivelul oficiului, cu ajutorul mașinii de spălat vase.

Zilnic, liftul pentru transport alimente din fiecare secție este spălat și dezinfectat, conform protocolului.

## **6. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL DESEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALA**

Deșeurile rezultate din activitatea medicală, se colectează conform OMS nr. 1226/2012, diferențiat pe categorii, la locul de producere, în ambalaje corespunzătoare fiecărui tip de deșeu.

După colectare, ambalajele închise și etichetate conform reglementărilor în sunt transportate în spațiile de depozitare temporară amenajate în curțile celor trei locații ale spitalului, după orarul următor: 06:30– 15:00 – 21:00.

Deșeurile sunt transportate în spațiul de stocare temporară, destinat fiecărei categorii de deșeuri, pe traseele stabilite prin reglementările interne pentru fiecare locație, de către personalul desemnat.

Transportul deșeurilor din spațiile de stocare temporară, în vederea eliminării finale, se face de către operatorii cu care spitalul are încheiate contracte de colaborare, cu mijloacele de transport ale acestora.

## **7. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL MATERIALELOR SANITARE**

Aprovizionarea spitalului cu materiale sanitare se efectuează, în baza referatelor de necesitate întocmite la nivelul fiecărei secții/compartimente/laboratoare.

Materialele sanitare achiziționate sunt depozitate în magazia centrală situată în imobilul din Str. Stefan cel Mare nr. 4.

Materialele sanitare eliberate din magazie sunt transportate în ambalaje originale la nivelul secțiilor / compartimentelor / laboratoarelor, unde se depozitează în spațiile destinate, pe categorii.

## **8. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL MATERIALELOR SANITARE STERILIZATE**

### **a) Sterilizarea la autoclav**

Instrumentarul chirurgical și materialele sanitare de multiplă utilizare sunt prelucrate după utilizare, respectând reglementările interne.

După prelucrare, acestea sunt ambalate în cutii de transport inscripționate și transportate la Sterilizare (subsolul corpului de clădire A al imobilului din str. Ghe.Barițiu, nr. 1-3), de către personalul desemnat.

Instrumentarul și materialele supuse sterilizării sunt ambalate în pungi/casolete/containere, urmând a fi sterilizate prin autoclavare.

La sfârșitul ciclului de sterilizare se completează Registrul de evidență a sterilizării, conform reglementărilor interne.

Toate ambalajele în care au fost sterilizate instrumentarul și materialele sanitare sunt inscripționate și așezate în cutiile special destinate și transportat la nivelul secțiilor, de către personalul desemnat.

### **Circuitele pentru transportul materialelor spre Sterilizare sunt:**

Bloc operator, ATI: clădire B → culoarul de legătură → hol Secție Chirurgie → lift → demisol → Sterilizare.

Secția Chirurgie, Secția Ortopedie → hol secție → lift → demisol → Sterilizare.

CPU → hol parter corp A → scara → demisol → Sterilizare.

Cabinete consultații Chirurgie: scară → hol secție → lift → demisol → Sterilizare

Cabinete consultații ambulatorii - corp B: curte → hol parter corp A → scara → demisol → Sterilizare.

### **Transportul materialelor sterilizate se face în sens invers.**

Program orar de transport materiale nesterile: orele 8,00 – 9,00 și 14,00 – 15,30

Program orar de transport materiale sterile: orele 7,00 -7,30; 11,00 -11,45; 20,00 – 21,00

Depozitarea instrumentarului și a materialelor sterilizate se face la nivelul secțiilor în spațiile destinate.

**b) Dezinfecția de nivel înalt** - aplicată instrumentarului care nu suportă autoclavarea se face la nivelul structurilor unde au fost utilizate, conform reglementărilor interne în vigoare; după prelucrare acestea sunt depozitate în spațiile destinate.

Procedurile de dezinfecție înaltă a dispozitivelor medicale termosensibile sunt înregistrate în Registrul de dezinfecție înaltă a instrumentarului.

### **c) Sterilizarea biberoanelor la etuva cu aer cald**

Biberoanele utilizate pe secții, sunt transportate cu liftul până în bucătăria dietetică unde sunt pregătite pentru sterilizare. După sterilizare se completează Registrul de evidență a sterilizării iar biberoanele sunt transportate în spațiul de preparare în vederea umplerii.

## **9. CIRCUITUL SI TRANSPORTUL MEDICAMENTELOR**

Produsele medicamentoase, soluțiile antiseptice și materialele sanitare se achiziționează centralizat prin Farmacia cu circuit închis a spitalului, în conformitate cu necesarul și referatele analizate în cadrul Comisiei Medicamentului.

În cadrul Farmaciei, produsele farmaceutice sunt recepționate și depozitate pe categorii, în spații corespunzătoare, monitorizate constant din punct de vedere al condițiilor de temperatură și umiditate.

În baza condicilor de medicamente emise de fiecare secție în parte, precum și a rețetelor întocmite pentru pacienții aflați în evidență prin programele naționale de sănătate, personalul specializat al farmaciei pregătește medicația, individualizat pe fiecare pacient în parte. Medicamentele astfel pregătite sunt așezate în cutii de plastic, închise și inscripționate corespunzător fiecărei secții și predate persoanelor desemnate.

Pentru locațiile din str. Gh. Barițiu și str. Transilvaniei transportul medicamentelor eliberate din farmacie se face cu mijlocul de transport al spitalului.

La nivelul secțiilor medicația ce urmează să fie administrată se depozitează în spațiile dedicate.

Preluarea condicilor/rețetelor și eliberarea medicamentelor se efectuează conform programului:

LUNI – VINERI : 8.00 – 19.00

SAMBATA, DUMINICA, SARBATORI LEGALE: 8.15 – 14.30

## **10. PROGRAM ORAR DE CURATENIE IN SPITAL**

<b>Spatii</b>	<b>Ritmicitate /program orar</b>	<b>Activitati desfasurate</b>	<b>Personal desemnat</b>	<b>Personal responsabil</b>
<b>Saloane/rezerve din secții și compartimente</b>	- 2 ori pe zi: 6.30-8.30; 13.00-14.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Infirmiera Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistent tura, Asistenta sefa
<b>Saloane/rezerve și anexe sanitare din ATI, CPU Sali de tratamente</b>	- 3 ori pe zi: 6.30-7.30; 13.00-14.00; 21.00- 22.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Infirmiera din tura Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistent tura, Asistenta sefa
<b>BLOCUL OPERATOR</b>	- 3 ori pe zi: 6.00-6.45; 16.00-18.00; 20.00- 21.00	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent -	Infirmiera din tura	Asistent tura, Asistenta sefa

	- ori de cate ori este nevoie	dezinfectant, dezinfectia aeromicroflorei		
Cabinete de consultatii, internari /externari, cabinete explorari functionale, laborator de radiologie si imagistica medicala, laborator de analize medicale	- 2 ori pe zi: 6.00- 8.00; 14.00- 15.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Infirmiera din tura Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistent tura, Asistenta sefa
Sterilizare	- 2 ori pe zi: 14.30-15.00; 19.30- 20.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Asistenta din tura, Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistenta de igiena
Farmacie	- 2 ori pe zi: 6.00- 8.00; 14.00- 15.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Ingrijitoarea de curatenie din tura	Farmacist
Oficii alimentare	- 3 ori pe zi: 8.00-9.00; 14.00-15.00; 19.00- 20.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant, spalare-dezinfectie vesela	Infirmiera din tura Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistent tura, Asistenta sefa
Bloc alimentar	- 2 ori pe zi: 14.00-15.00; 19.00- 20.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Ajutor de bucatar/bucatar	Asistent tura, Asistenta sefa , Asistenta dietetica
Grupuri sanitare	- 3 ori pe zi: 6.30-8.30; 13.00-15.00; 19.00- 20.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistent tura, Asistenta sefa
Holuri, scari de acces, vestiare	- 2 ori pe zi: 6.30-8.30; 13.00-14.00 - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat umed, stergere detergent - dezinfectant	Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistent tura, Asistenta sefa
Magazii	- 1 data pe zi: 14.30-15.00	Colectare- transport deseuri, maturat umed,	Magazioner	Sef serviciu ad-tiv

	- ori de cate ori este nevoie	stergere detergent – dezinfectant		
Spatii de depozitare a deseurilor	- de 3 ori pe saptamana: 13.30-14.00 - ori de cate ori este nevoie	Maturat, curatare containere	Ingrijitoarea de curatenie din tura	Asistenta sefa, Asistent igiena
Cai acces, curti interioare, spatiilor verzi	- saptamanal - ori de cate ori este nevoie	Colectare- transport deseuri, maturat, tuns gazon, intretinere flori, arbori	Personalul de intretinere din tura	Sef serviciu ad-tiv

#### 11. ZONELE DE RISC ALE SPITALULUI DUPA CARACTERISTICILE MEDIULUI

TIP ZONA	NIVEL DE RISC	SPAȚIU IDENTIFICAT	NIVEL DE DECONTAMINARE
ZONA A	SCĂZUT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bucătării;</li> <li>- oficii;</li> <li>- spațiile administrative;</li> <li>- săli de curs;</li> <li>- zona curată spălătorie</li> <li>- Farmacie</li> </ul>	- Măsuri generale de curățenie
ZONA B	INTERMEDIAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulatoriu integrat;</li> <li>- compartiment primiri urgență;</li> <li>- spații de așteptare;</li> <li>- holuri;</li> <li>- cabinete externări;</li> <li>- Laboratorul de radiologie și imagistică medicală;</li> <li>- saloanele pacienților care nu prezintă infecții și care nu au receptivitate crescută din toate secțiile;</li> <li>- saloane recuperare;</li> <li>- cabinete de consultații</li> <li>- grupurile sanitare din toate secțiile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Măsuri generale de curățenie</li> <li>- Dezinfecție cu detergenți-dezinfecțanți</li> <li>- Decontaminare echipamente</li> </ul>
ZONA C	CRESCUT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- saloanele de izolare;</li> <li>- săli de tratamente-pansamente;</li> <li>- bucătăria dietetică;</li> <li>- laboratorul de analize medicale</li> <li>- zona murdară - spălătorie din toate secțiile;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Măsuri generale de curățenie</li> <li>- Dezinfecție cu detergenți-dezinfecțanți</li> <li>- Decontaminarea echipamentelor</li> </ul>

<b>ZONA D</b>	<b>FOARTE CRESCUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blocul Operator;</li> <li>- Sterilizare;</li> <li>- saloane ATI, TI;</li> <li>- saloane de izolare septică, cu germeni multidrog rezistenti;</li> <li>- sector bacteriologie – laborator de analize medicale;</li> <li>- Laboratorul de Biologie Moleculară</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Măsurile de decontaminare, prin utilizarea de detergenți-dezinfectanți, prelucrarea echipamentelor separat în fiecare încăpăre</li> <li>- Echipament suplimentar de protecție</li> </ul>
---------------	-----------------------	---	---

\* Gradul de risc a fost stabilit prin cumularea factorilor de risc atât pentru pacient, cât și pentru personalul medical.

## 12. HARTA SECTOARELOR CU RISC EPIDEMIOLOGIC

NIVELUL DE RISC: **S** = scăzut; **I** = intermediar; **C** = crescut

SECȚIA, COMPARTIMENT	RISC PENTRU PACIENȚI	RISC PENTRU PERSONAL	MODALITĂȚI DE AMELIORARE	RESPONSABILITĂȚI
Secția Clinică Pediatrie I și II Secția de Cercetare în Bolile Neurologice la Copii	<b>I</b> -dependent de bolnav  - dependent de spital	<b>C</b> - dependent de secție  - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal medical/de îngrijire -pacienți - manager -aprovizionare
Secția ATI	<b>C</b> - dependent de bolnav  - dependent de secție  - dependent de spital	<b>C</b> - dependent de secție  - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal medical/de îngrijire -pacienți - manager -aprovizionare
Secția Clinică Chirurgie	<b>C</b> - dependent de bolnav  - dependent de secție  - dependent de spital	<b>C</b> - dependent de secție  - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal medical/de îngrijire -pacienți - manager -aprovizionare
Secția Ortopedie	<b>C</b> - dependent de bolnav  - dependent de secție  - dependent de spital	<b>C</b> - dependent de secție  - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal medical/de îngrijire -pacienți - manager -aprovizionare
Secția Boli Infecțioase	<b>C</b> - dependent de bolnav  - dependent de secție	<b>C</b> - dependent de secție  - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală	- CSPLIAAM - personal medical/de îngrijire - pacienți - însoțitori

		- dependent de spital			-igienizare periodică	- manager -aprovizionare
Sterilizare			<b>C</b>	- dependent de proceduri - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - igienizare	- CSPLIAAM - personal medical - personal secție - manager - aprovizionare
Compartimentul de Primiri Urgență	<b>I</b>	- dependent de bolnav - dependent de serviciu	<b>C</b>	- dependent de bolnavi - dependent de proceduri - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal medical - pacienți - însoțitori - manager - aprovizionare
Ambulatoriu Integrat	<b>I</b>	- dependent de bolnav - dependent de serviciu	<b>C</b>	- dependent de bolnav - dependent de serviciu	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal medical - pacienți - însoțitori - manager - aprovizionare
Laborator Microbiologie Laborator de Biologie Moleculară			<b>C</b>	- dependent de bolnavi - dependent de proceduri - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal laborator - manager - aprovizionare
Laborator de Biochimie Hematologie			<b>I</b>	- dependent de bolnavi - dependent de proceduri - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - decontaminare zilnică și terminală -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personal laborator - manager - aprovizionare
Laborator de Radiologie și Imagistică Medicală	<b>S</b>	- dependent de bolnavi - dependent de proceduri - dependent de spital	<b>I</b>	- dependent de bolnavi - dependent de proceduri - dependent de spital	- circuite - echipament de protecție specific - revizia periodică a aparaturii - monitorizare dozimetrică individuală -decontaminare periodică -igienizare periodică	- CSPLIAAM - personalul medical - aprovizionare - organisme abilitate

**13. ACTIVITATI CU RISC INFECTIOS, IDENTIFICATE IN CADRUL MONITORIZARII INFECTIILOR ASOCIATE ASITENTEI MEDICALE**

<b>Activitate identificata</b>	<b>Risc pentru pacienti</b>	<b>Modalitati de prevenire a riscului</b>	<b>Risc pentru personalul medico-sanitar</b>	<b>Modalitati de prevenire a riscului</b>
Abord venos periferic	<b>mediu</b>	- utilizare materiale sanitare de unica utilizare - asepticizarea corecta a tegumentului	<b>crecut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare, ochelari de protectie) - spalarea antiseptica a mainilor
Abord venos central	<b>crecut</b>	- utilizare materiale sanitare de unica utilizare - asepticizarea corecta a tegumentului	<b>crecut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare, ochelari de protectie) - spalarea antiseptica a mainilor
Injectii i.m., i.v., s.c	<b>mediu</b>	- utilizare materiale sanitare de unica utilizare - asepticizarea corecta a tegumentului	<b>mediu</b>	- echipament de protectie adecvat (halat) - spalarea antiseptica a mainilor
IOT	<b>crecut</b>	- lama laringoscop dezinfectata nivel inalt - utilizare materiale sanitare de unica utilizare	<b>mediu</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare, ochelari de protectie) - spalarea antiseptica a mainilor
Ventilatie mecanica	<b>crecut</b>	- utilizare de echipamente si materiale sanitare dezinfectate de nivel inalt - utilizare materiale sanitare de unica utilizare, sterile	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare) - spalarea antiseptica a mainilor
Interventie chirurgicala	<b>crecut</b>	- utilizare instrumentar chirurgical steril - utilizare materiale sanitare de unica utilizare	<b>crecut</b>	- echipament de protectie steril (boneta, halat, manusi de unica

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- aseptizarea larga a locului de incizie</li> <li>- toaleta pacientului cu sapun antiseptic in prezinta si dimineata dinaintea interventiei</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>utilizare), papuci inchisi in fata, ochelari de protectie</li> <li>- spalarea chirurgicala a mainilor</li> </ul>
Anestezie generala	<b>crescut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizare de echipamente si materiale sanitare dezinfectate de nivel inalt si sterile</li> <li>- utilizare materiale sanitare de unica utilizare, sterile</li> </ul>	<b>mediu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare)</li> <li>- spalarea antiseptica a mainilor</li> </ul>
Anestezie locala	<b>mediu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizare materiale sanitare de unica utilizare</li> <li>- aseptizarea corecta a tegumentului</li> </ul>	<b>scazut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- echipament de protectie adecvat (halat)</li> <li>- spalarea antiseptica a mainilor</li> </ul>
Pansament plaga	<b>crescut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizare materiale sanitare de unica utilizare</li> <li>- utilizare instrumentar chirurgical steril</li> </ul>	<b>mediu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare)</li> <li>- spalarea antiseptica a mainilor</li> </ul>
Sutura plaga	<b>crescut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizare materiale sanitare de unica utilizare</li> <li>- utilizare instrumentar chirurgical steril</li> </ul>	<b>mediu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare)</li> <li>- spalarea antiseptica a mainilor</li> </ul>
Bronhoscopie	<b>crescut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizare echipamente medicale sterile</li> <li>- utilizare materiale sanitare de unica utilizare</li> </ul>	<b>mediu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare sterile, ochelari de protectie)</li> <li>- spalarea antiseptica a mainilor</li> </ul>
Endoscopie	<b>crescut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizare echipamente medicale sterile</li> <li>- utilizare materiale sanitare de unica utilizare</li> </ul>	<b>mediu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare sterile, ochelari de protectie)</li> </ul>

				- spalarea antiseptica a mainilor
Aspiratie nazo-gastrica	<b>scazut</b>	- utilizare materiale sanitare de unica utilizare	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare) - spalarea simpla a mainilor
Efectuarea aerosoli	<b>scazut</b>	- utilizarea de echipamente sanitare dezinfectate cu dezinfectant de nivel inalt	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat) - spalarea simpla a mainilor
Termometrizare intrarectala	<b>crecut</b>	- utilizarea termometrelor individuale, spalate si dezinfectate cu dezinfectant de nivel inalt	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare) - spalarea simpla a mainilor
Montare sonda gastrica	<b>mediu</b>	- utilizare materiale sanitare de unica utilizare	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare, sterile) - spalarea simpla a mainilor
Montare sonda urinara	<b>mediu</b>	- utilizare materiale sanitare de unica utilizare - toaleta si dezinfectia meatului urinar	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare, sterile) - spalarea simpla a mainilor
Montare tub de gaze	<b>scazut</b>	- utilizare materiale sanitare de unica utilizare	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat, manusi de unica utilizare) - spalarea simpla a mainilor
Alimentatie sugar	<b>mediu</b>	- utilizare tetine si biberoane sterile - prepararea in conditi aseptice a preparatelor antiseptice	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat (halat) - spalarea simpla a mainilor
Toaleta generala sugar	<b>scazut</b>	- utilizare de sapun lichid dezinfectant	<b>scazut</b>	- echipament de protectie adecvat

		- dezinfectia caditei dupa fiecare imbaiere, nivel mediu		(halat, manusi de unica utilizare) - spalarea simpla a mainilor
--	--	--	--	--

#### 14. PLANUL DE EFECTUARE A DEZINFECTIEI, DEZINSECTIEI SI DERATIZARII

##### I. DEZINFECTIA ZILNICA SI TERMINALA

Se realizeaza respectand protocoalele interne de efectuare a curateniei si dezinfectiei specifice fiecarei sectii si compartiment si in functie de zona de risc identificata:

Activitati	Ritmicitate		Responsabili
Efectuarea dezinfectiei saloanelor, salilor de tratament, saloane CPU, Bloc Operator, oficii, cabinete, holuri, bucatarii, spalatorii	Dezinfectie zilnica, de 3 x /zi	Dezinfectia terminala se realizeaza - la externarea ultimului pacient din saloanele cu 1-3 paturi, - la externarea ultimului pacient sau obligatoriu cel putin lunar la saloanele cu 4-6 paturi, - saptamanal pentru Blocul Operator, sali de tratament, saloane ATI si CPU	- Asistenta sefa - CSPLIAAM
Efectuarea dezinfectiei laboratorului clinic	Dezinfectie zilnica, de 2 x /zi	Dezinfectia terminala se realizeaza <u>lunar</u>	- Asistenta sefa - CSPLIAAM
Efectuarea dezinfectiei veselei si sticlarii de laborator	Dupa fiecare utilizare		- Asistenta sefa - CSPLIAAM
Efectuarea dezinfectiei vestiarelor si spatiilor administrative (birouri, magazii de alimente si material)	Zilnic 1 x / zi		- Asistenta sefa - CSPLIAAM
Efectuarea dezinfectiei spatiilor de depozitare a deseurilor (menajer, cu potential infectios, inclusiv a tomberoanelor)	Saptamanal, de 2 x /saptamana		- Asistenta sefa - CSPLIAAM
Respectarea concentratiilor solutiilor dezinfectante conform recomandarilor medicului epidemiolog	Permanent		- Asistenta sefa - CSPLIAAM

Protocoalele specifice de efectuare a curateniei si dezinfectiei sunt intocmite in conformitate cu prevederile OMSP nr. 961/2016; substantele biocide sunt utilizate respectand protocolul realizat conform Avizului eliberat de Ministerul Sănătății, fișei cu date de Securitate și recomandărilor producătorului.

##### II. DEZINSECTIE

Activități	Ritmicitate	Responsabili
Efectuarea dezinssectiei in spatiile clinice	Trimestrial  La nevoie, in situatii speciale de invazie	- CSPLIAAM, - aprovizionare

Efectuarea dezinsectiei in spatiile conexe (oficii, bucatarii, spalatorii, magazii, arhiva)	Trimestrial  La nevoie, in situatii speciale de invazie	- CSPLIAAM, - aprovizionare
Efectuarea dezinsectiei in spatiile intermediare destinate depozitarii deseurilor rezultate din activitatea spitalului	Trimestrial  La nevoie, in situatii speciale de invazie	- CSPLIAAM, - aprovizionare

Dezinsectia se efectueaza de către personal calificat, sub directa îndrumare a asistentei de igiena, asistentei sefe de pe fiecare sectie si sub coordonarea medicului epidemiolog.

Dezinsectia se efectueaza cu produse avizate de Ministerul Sănătății si care ofera un grad ridicat de securitate atat pentru operatorul DD, cat si pentru pacient si personalul medico-sanitar.

### III. DERATIZARE

Activitati	Ritmicitate	Responsabili
Efectuarea deratizarii in spatiile clinice	La nevoie, in situatii speciale de invazie	- CSPLIAAM - operator DD - aprovizionare
Efectuarea deratizarii in spatiile conexe (oficii, bucatarii, spalatorii)	La nevoie, in situatii speciale de invazie	- CSPLIAAM - operator DD - aprovizionare
Efectuarea deratizarii in magazii, depozitele intermediare pentru deseuri, arhiva, curte interioara	Semestrial (aprilie, octombrie)  La nevoie, in situatii speciale de invazie	- CSPLIAAM - operator DD - aprovizionare

Deratizarea se efectueaza cu produse avizate de Ministerul Sănătății si care ofera un grad ridicat de securitate atat pentru operatorul DD, cat si pentru pacient si personalul medico-sanitar.

In caz de dezastre, pandemii, epidemii, razboi și în alte situații speciale toate circuitele din spital pot fi reorganizate in vederea functionarii in condiții de siguranta, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

### B. SECTIA ANESTEZIE SI TERAPIE INTENSIVA (ATI)

**Art. 36:** (1) Prin ATI se intelege specialitatea medicala care asigura:

- a) condițiile necesare pentru desfasurarea actului chirurgical, ingrijirea perioperatorie si terapia durerii, alte proceduri diagnostice si/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice si tehnice specifice;
- b) suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea si tratamentul disfunctiilor si/sau leziunilor acute de organ care ameninta viata.

(2) Terapia intensiva cuprinde: diagnosticul, prevenirea si tratamentul tuturor insuficientelor acute ale functiilor vitale. Masurile specifice de tratament se adreseaza pacientilor carora le este amenintata imediat viata.

(3) Medicii de specialitate solicitati pentru consulturi interdisciplinare sunt obligati sa raspunda solicitarii in cel mai scurt timp posibil si sa consemneze consultul si recomandările in foaia de observatie clinica.

(4) Admisia in sectia ATI/Compartimentul TI pediatrie se face prin transfer din secțiile medicale / chirurgicale si cu FOCG completata de medicul care realizeaza transferul.

Exceptie fac pacienții cu disfuncții vitale care sunt internați/admisi cat mai rapid posibil in terapie intensiva pentru a beneficia la maximum de posibilitatile speciale ale sectiei, urmand ca foaia de observatie clinica generala sa fie completata ulterior de medicul curant.

Medicul curant ATI/TI va completa foaia de observatie clinica de terapie intensiva.

(5) Medicii de alte specialitati care au transferat pacienți in sectia ATI /compartiment TI sunt obligati sa raspunda ori de cate ori este nevoie solicitarilor medicului curant ATI/TI de a vizita pacienții respectivi.

(6) In cazul unor divergente de opinii, se efectueaza un consult la care participa medicul sef de sectie ATI si medicul sef al sectiei din care provine medicul solicitat, care vor hotari de comun acord conduita terapeutica adecvata.

(7) Admisia pacienților in Sectia ATI / Compartimentul TI se face la propunerea medicilor din ATI/TI sau la propunerea medicilor din alte secții, cu acordul medicului sef de sectie ATI ori, dupa caz, al inlocuitorului de drept al acestuia sau al medicului de garda din sectia ATI/Compartimentul TI.

(8) Transferul din SectiaATI/Compartimentul TI al pacientului care nu mai necesita terapie de specialitate ATI/TI in orice alta sectie se face la propunerea medicului curant ATI/TI, cu acordul sefului de sectie ATI sau, dupa caz, al inlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de garda din sectia ATI/TI, dupa anuntarea prealabila a medicului curant din sectia din care provine pacientul, cu acordul sefului sectiei respective sau, dupa caz, al inlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de garda din sectia respectiva.

(9) Admisia si triajul pacienților in terapie intensiva cat si decizia de transfer al pacientului din terapie intensiva se bazeaza pe criteriile de prioritate, diagnostic si pe parametrii obiectivi stipulate in Ordinul Ministerului Sanataii nr. 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a secțiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare.

### **C. BLOCUL OPERATOR (BO)**

**Art. 37:** Activitatea blocului operator se desfasoara astfel:

#### **A. Organizare**

1. Blocul operator este unitatea care cuprinde toate sălile de operație si anexele acestora din cadrul spitalului, respectiv personalul sălilor de operație.

Blocul operator este o secție in cadrul spitalului.

Blocul operator este astfel organizat încât să permită managementul operator optim al bolnavilor operați în condiții de maximă siguranță, optimizarea utilizării sălilor de operație si a timpului de activitate și asigurarea unor condiții de muncă corecte chirurgilor, anesteziștilor si personalului care își desfășoară activitatea în acest sector.

Blocul operator este organizat in :

- sala operatii chirurgie pediatrică
- sala operatii ortopedie pediatrică
- sala septica
- hol acces
- un filtru personal

spatiu pentru spalare chirurgicala

- spatiu pentru prelucrarea instrumentarului chirurgical

2. Blocul operator (BO) este o entitate comună, unică și indivizibilă, ce cuprinde personal comun care poate fi distribuit pe compartimente si sali de operație conform necesităților.

In BO sunt operați bolnavii îngrijiți de medicii specialiști și primari din Secția Clinica de Chirurgie Pediatrică si Sectia Ortopedie Pediatrică.

3. Conducerea organizatorică a BO este asigurată de 1 medic coordonator. Acesta are in subordine o asistenta sefa. Activitatea echipei de anestezie este coordonată de un medic, care va colabora pentru sincronizare cu echipa de chirurgie/ortopedie.

4. Activitatea cotidiană este condusă de medicul coordonator și asistenta șefă.

#### **B. Programul operator**

1. Pentru operațiile programate, BO este deschis de luni până vineri între orele 8-14. În situații speciale activitatea se prelungește până la terminarea programului operator. Activitatea se organizează în 3 ture de 8 ore și sărbători legale ture de 12 ore. Pentru urgențe blocul operator este deschis zilnic, 24h.

2. Pacienții internați de urgență beneficiază imediat de acces în sala de operație și de intervenția de urgență necesară bolii, fără a se aștepta programare.

3. Momentul operator este stabilit de medicul chirurg de gardă, care a internat bolnavul și este responsabil de pacient.

4. Chirurgul anunță echipa de anestezie și anestezia este efectuată de medicul anestezist de serviciu în momentul respectiv.

5. Succesiunea intervențiilor din urgență este organizată și este în responsabilitatea medicului chirurg de gardă.

6. Secțiile vor comunica programul operator Medicului Coordonator al BO cu o zi înainte, până la ora 13.

Aceasta va repartiza programul pe Sali de operație, iar asistenta șefa a BO va afișa programul intervențiilor pe tabla de la intrarea în BO, se vor efectua primele intervenții aseptice, fiind urmate de intervențiile septice sau cu potențial septic; intervențiile septice vor fi efectuate numai în sala septică.

7. Activitatea operatorie propriu-zisă: primul bolnav este instalat pe masa de operație și echipa operatorie și de anestezie va începe activitatea de pregătire pentru operație.

8. Programul operator va conține numele bolnavului, vârsta, salonul, operația, tipul de anestezie, sala, dacă bolnavul este ALERGIC și la ce substanță, dacă este infectat HIV, HVB, HVC, operatorul, ajutorul și asistenta; numele pacienților din programele operatorii sunt confidențiale, sub incidența secretului profesional.

9. În cazul **anulării** unei operații, operatorul va anunța medicul coordonator al BO și medicul anestezist.

10. **Absența** oricărui medic operator implicat în actul chirurgical dintr-o anumită sală de operație pentru mai mult de 20 minute din momentul prezentării pacientului pe masa de operație desemnată, atrage după sine amânarea acestei intervenții, indiferent de motivatia absentei medicului respectiv. Medicul coordonator și asistenta șefa de BO vor depune tot efortul de a informa medicul după primele 10 minute de neprezentare în BO că pacientul este pregătit și se află în sala de operație programată. Este recomandat ca toate persoanele implicate în activitatea ce se desfășoară în BO să se informeze de planificarea intervențiilor ce au loc în ziua respectivă. După expirarea celor 20 minute cazul respectiv va putea fi reprogramat, de preferință în cursul aceleși zile de lucru, într-o altă sală de operație desemnată de medicul coordonator al BO, cu respectarea programului de lucru în vigoare la data respectivă.

11. Utilizarea listei cu proceduri de siguranță a pacientului în sala de operație este obligatorie. Completarea ei va fi efectuată de către o asistentă TI, revizuită și parafată de medicul operator la sfârșitul intervenției chirurgicale. Prima parte a listei va fi completată înaintea începerii manevrelor anestezice și apoi înaintea transferului pacientului în salonul de supraveghere postanestezie.

12. 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 al bolnavilor. De asemenea, urgențele din secție beneficiază de programarea imediată, în funcție de gradul de urgență și având ca scop vindecarea pacientului.

#### **C. Managementul bolnavilor în blocul operator**

1. Pregătirea și toaleta bolnavilor pentru operație se face pe secție la patul bolnavului, inclusiv raderea tegumentelor, excepție pacienții imobilizați în aparate gipsate.

Pacienții se recomandă a efectua dus preoperator, dacă este posibil.

Bolnavii vor fi aduși la BO de către brancardieri, în mod excepțional de asistenta de salon, medicul rezident sau medicul curant, până la momentul de acces în BO unde va fi preluat de infirmiera / brancardierul de sală cu verificarea

check list sectie, apoi transportata pe masa de de operatie cu verificare check list etapele I si II. La sfarsitul interventiei se verifica check list etapa III, finalizarea interventiei urmata de transferal pacientului in ATI.

Pacienții cu risc sunt insotiti la blocul operator de către medicul anesteziat.

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, cand intra sub supravegherea personalului din secția ATI repartizat la preanestezie/ anestezie.

La nevoie se va efectua sondaj vezical.

2. Din momentul instalării bolnavului pe masa de operație, acesta intră sub responsabilitatea directă a echipei de anestezie, a asistentei de sală, a asistentei instrumentare, precum și a medicului operator și anesteziat si va rămâne sub responsabilitatea acestei echipe până la terminarea operației sau momentul preluării lui de către echipa ATI de la sala de trezire sau pana cand, la recomandarea acestora, brancardierul transporta bolnavul în salon, unde este preluat de asistenta de salon și nu va rămâne nici un moment singur. Pacienții cu risc sunt insotiti obligatoriu de un medic anesteziat sau chirurg la transport.

**IMPORTANT: din momentul ieșirii din salon și până la întoarcerea sa din nou în salon, bolnavul nu va rămâne nici un moment singur, nesupravegheat de personalul medical sau eventual de personalul mediu, dar cu un medic in proximitate.**

D. **Antibioprofilaxia:** se va efectua conform reglementarilor in vigoare.

E. **Anestezia:** se efectuează de către medicul anesteziat in acord cu medicul chirurg, asigurând condiții optime desfășurării intervenției operatorii si siguranței vieții bolnavului.

#### F. **Materiale si echipamente medicale**

1. Toate materialele și echipamentele din BO fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea medicului coordonator si asistentei Sefa a BO. Asistenta sefa este responsabila cu aprovizionarea costanta a BO cu echipamente si materiale sanitare.

2. Medicul coordonator si asistenta sefa a BO sunt responsabili cu instruirea personalului din subordine privind functionarea si intretinerea echipamentelor medicale din dotare. Orice defectiune este anuntata imediat Seviceiului tehnic-administrativ al spitalului, pentru a fi remediata in cel mai scurt timp posibil.

#### G. **Curățenie, decontaminare, dezinfectie, sterilizare:**

1. Accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta de BO: bonetă, mască saboti autoclavabili si echipament special de culoare verde. *Responsabil de respectare: Coordonatorul de secție BO, șefii secțiilor chirurgicale, Asistenta Sefa BO*

2. Responsabilitatea asepsiei și antisepsiei în BO o au Asistenta Sefă BO și Asistentele din subordine, iar în sala de operație asistenta instrumentară și operatorul. In BO se limitează accesul la personalul implicat in activitatea de anestezie si operatorie. Intregul personal va respecta regulile de acces in zonele cu acces restrictionat.

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

4. Asistenta responsabilă de sala răspunde de curățenia din sala sa (verifica efectuarea ei de către personalul din subordine), conform protocolului de curatenie si dezinfectie in BO, elaborat de Compartimentul SCIN.

5. Decontaminare - dezinfectia instrumentelor chirurgicale se realizeaza in spatiul amenajat din BO, respectand strict pasii si timpii descrisi in protocolul de prelucrare al materialului chirurgical elaborat de Compartimentul SCIN.

6. Sterilizarea se efectueaza prin caldura umeda (autoclav) si prin caldura uscata (etuva).

Sterilizarea prin autoclavare include instrumentar chirurgical, material moale, alte materiale sanitare utilizate in BO si apa pentru spalare chirurgicala.

Sterilizarea la etuva include instrumentarul chirurgical ortopedic.

La nivelul BO se sterilizeaza instrumentarul ortopedic (etuva) Restul instrumentelor si materialul moale se sterilizeaza prin autoclavare in camera de sterilizare, de la subsolul corpului A al imobilului din str. Ghe. Barițiu, nr. 1-3.

Apa sterila pentru spalarea chirurgicala a mainilor este produsa prin capsulele microfiltrante aflate la cele doua lavoare existente in BO.

Persoana responsabila cu controlul sterilizarii, instruieste personalul sanitar care efectueaza sterilizarea, verifica evidenta sterilizarii si controleaza sterilizarea.

H. Se respecta strict circuitele functionale ale BO.

#### **D. AMBULATORIUL INTEGRAT AL SPITALULUI**

**Art.38:** Ambulatoriul asigură asistenta ambulatorie a bolnavilor si este coordonat de către Directorul medical, care raspunde pentru activitatea medicala desfasurata in cadrul acestuia.

**Art.39** (1) Programul de lucru al Ambulatoriului integrat este stabilit in funcție de numarul de specialisti si diferentiat pe cabinete pe tot timpul zilei, astfel incat sa se asigure accesibilitatea la asistenta medicala si evitarea aglomeratiei pentru toti pacienții.

(2) Programul de activitate se stabileste lunar de către medicii sefi de secție, se avizeaza de Directorul Medical si se aproba de managerul spitalului.

**Art.40:** Cabinetele de asistenta medicala din ambulatoriul integrat au in principal următoarele atributii, pe langa cele aplicabile acestuia, inscrite in art. 8 al prezentului regulament:

a. stabilirea diagnosticului și tratamentului pacienților care au venit cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, și care nu au necesitat internare în regim continuu sau de spitalizare de zi;

b. monitorizarea și controlul pacienților care au fost internați în spital și care au venit la controalele programate la solicitarea medicului curant sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;

c. acordarea de servicii medicale in regim de spitalizare de zi;

d. consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; aceste consultatii se vor acorda prioritar;

e. acordarea de servicii medicale pentru copii dispensarizati;

f. acordarea de servicii medicale la cererea pacienților;

g. eliberarea de certificate medicale, la solicitarea apartinatorilor, pentru copii cu boli cronice, necesare pentru: adoptie, incadrare grad handicap;

h. eliberarea de adeverinte medicale, la cerea apartinatorilor, privitor la starea de sanatate a copiilor aflatii in supraveghere sau dispensarizare in cabinetele de specialitate din Ambulatoriu;

i. informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expedită direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate si finalizeaza actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, atunci când concluziile examenului medical impun acest lucru;

j. intocmirea listei de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul;

k. prescrierea medicamentelor cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și recomandarea investigațiilor medicale paraclinice, conform reglementărilor legale în vigoare.

**Art.41:** (1) Manevrele care implica solutii de continuitate in cadrul Ambulatoriului Integrat sunt următoarele:

- injectii intramusculare si intravenoase pentru administrarea solutiilor medicamentoase in scop curativ
- teste la penicilina si IDR la PPD
- incizarea colectiilor

- sutura de plagi
- reduceri sangerande
- interventii de mica chirurgie

(2) Materialele sanitare utilizate sunt: ace si seringi sterile, de unica utilizare, instrumentar chirurgical sterilizat conform OMS nr. 961/2016.

**Art. 42:** Atributiile specifice fiecarui cabinet sunt:

### **SALA DE TRATAMENTE :**

(1) aEfectueaza **tratamente** recomandate :

- de urgenta, de catre medicii din ambulatoriul integrat al spitalului
- de către medicii din cadrul spitalului pe foile de internare de zi
- curent de catre medicii din ambulatoriul de integrat al spitalului

(2) **Tratamentele injectabile** se vor efectua numai daca pacientul are asupra sa un bilet de trimitere (sau carnetul de sanatate in care sa fie inscrise medicamentul si doza) in care sa fie consemnat, cu semnatura medicului: medicamentul, doza si calea de administrare.

Nu se vor efectua tratamente cu medicamente aduse de pacienți si care nu pot fi identificate sau care nu corespund calitativ sau in doze comunicate verbal de către pacient sau aparținători!

Fiolele al caror continut nu a fost administrat integral vor fi aruncate. De asemenea, flacoanele de medicamente, partial folosite, vor fi aruncate, exceptie facand dilutiile de medicamente care pot fi pastrate in anumite conditii reglementate prin prospect;

Este interzis a se pastra fiola inceputa pentru a fi administrata altui pacient!

(3) **Tratamentele orale** se vor administra numai cu lingurite sterile sau pahare de unica folosinta.

(4) **Medicamentele** utilizate vor fi :

- prescrise de medicii din ambulatoriul spitalului, pe care aparținătorii le au asupra lor;
- de la aparatul de urgenta, pentru cazurile de urgenta;

Medicamentele administrate de la aparatul de urgenta vor fi descarcate de către asistenta care efectueaza tratamentul, în **condica de medicamente electronica** pentru Ambulatoriul Integrat al spitalului, conform sistemului integrat ATLAS, in 2 (doua) exemplare.

(5) Fiecare tratament (indiferent ce manevra se efectueaza: inj, im., iv., IDR, tratament oral, hipotermizari, etc), este consemnat in **registru de tratamente** cu mentionarea urmatoarelor date: nr. curent, data, ora, numele pacientului, varsta, domiciliul, medicul de familie, tratamentul efectuat (medicament, doza, mod de administrare, provenienta), numele medicului care recomanda tratamentul, semnatura aparținătorilor copilului sau a copilului.

(6) Tratamentele se efectueaza in conditii de deplina asepsie si antisepsie, utilizand instrumentar sterilizat, cu respectarea principiilor de sterilizare specifice pentru acestea si cu materiale de unica folosinta. Se vor folosi eficient toate solutiile dezinfectante disponibile acolo unde este nevoie si ori de cate ori este nevoie.

(7) **Aparatul de urgenta** va fi fi dotat cel putin cu medicamentele reglementate prin actele normative in vigoare, sau cu necesarul impus de necesitatile Ambulatoriului, in vederea desfasurarii unei activitati de buna calitate, si va fi completat în funcție de consumul de medicamente de cel puțin 2-3 ori/saptamâna.

Personalul care este in tura la sala de tratamente are obligatia sa verifice saptamanal medicamentele din aparatul de urgenta si din stocul de rezerva pentru a le indeparta pe cele care nu corespund ca aspect (chiar daca sunt in termen de valabilitate) si pe cele care au termenul de valabilitate in curs de depasire.

(8) **Sedinte de Aerosoli** se efectueaza la recomandarea medicilor specialisti din ambulatoriul integrat al spitalului.

Evidenta acestor tratamente se va tine pe registru separat de evidenta a sedintelor de aerosoli, unde se vor consemna următoarele date: nr.curent, data, ora, nume, prenume, vârsta, adresa, medic de familie, cine recomanda tratamentul, cine efectueaza tratamentul. Solutiile cu care se efectueaza aerosolii sunt cele prescrise de către medicii

care recomanda, prin bilet de trimitere, sedintele de aerosoli. Pe biletul de trimitere se precizeaza numarul de sedinte pe zi si numarul zilelor de tratament.

Dupa fiecare utilizare, masca faciala si atomizorul se demonteaza, se dezinfecteaza si se pregatesc pentru pacientul urmator. In aparat nu se pastreaza solutie de la o sedinta la alta!

(9) Zilnic, sau ori de cate ori este nevoie asistenta de serviciu face **dezinfectia** suprafetelor.

Depozitarea **deseurilor** se face conform cu reglementarile in vigoare, zilnic sau ori de cate ori este nevoie, ingrijitoarele de curatenie asigurand indepartarea acestora.

In cazurile in care pacientii necesita internare de zi pentru urmarirea evolutiei, pentru o perioada limitata de timp, vor fi supravegheati in **patul de supraveghere** special destinat, de medicul curant si de asistenta de serviciu.

**Curatenia** salii de tratamente este asigurata de ingrijitoarele de curatenie zilnic sau ori de cate ori este nevoie sau sunt solicitate, iar cel putin odata pe luna se asigura curatenie generala.

(10) Lunar, sau ori de cate ori se solicita, personalul mediu are obligatia de a **centraliza si de a raporta activitatea** de la sala de tratamente. Asistenta sefa desemneaza asistentele precum si atributiile fiecareia referitor la evidenta si raportarea activitatii.

**Supravegherea activitatii** salii de tratament este asigurata de catre asistenta sefa si Directorul Medical al spitalului.

## **2. CABINETE DE SPECIALITATE DIN CADRUL AMBULATORIULUI INTEGRAT (PEDIATRIE, CHIRURGIE PEDIATRICA, CARDIOLOGIE, ORTOPEDIE PEDIATRICA, NEUROLOGIE, ETC)**

(1) La intrarea in fiecare cabinet sunt afisate :

- specialitatea;
- numele medicilor (specialitatea si gradul profesional) care ofera servicii medicale;
- programul de lucru;
- conditiile in care pacientul poate solicita servicii medicale

(2) In cabinetele de specialitate se acorda consultatii pacientului, se stabileste diagnosticul, se stabileste conduita (investigatii, internare, tratament);

(3) Comunica cu medicul de familie: ca raspuns la biletul de trimitere vor fi intocmite scrisori medicale in care se consemneaza informatii cu privire la diagnosticul si tratamentele efectuate si recomandate;

(4) Indruma bolnavii catre sectii, pentru internare in cazurile in care este necesar.

(5) Asigura dispensarizarea bolnavilor cronici pentru bolile specifice fiecarei specialitati. Medicii care dispensarizeaza bolnavi cronici prin Programe Nationale de Sanatate (finantate de MS sau CNAS) sunt desemnati prin decizie de catre Managerul Spitalului, in functie de specialitatile, supraspecialitatile si competentele medicilor din Ambulatoriu. Deciziile se reactualizeaza anual sau ori de cate ori este cazul.

Bolile cronice care se dispensarizeaza sunt cele nominalizate anual prin Contractul Cadru in relatie cu CJAS si bolile din Programele Nationale de Sanatate (finantate de MS sau CNAS). In plus se vor dispensariza si alte entitati patologice, pe care Spitalul Clinic de Pediatrie, in calitate de coordonator al asistentei medicale de pediatrie in judet, le considera necesare, in vederea asigurarii tratamentelor cronice, a prevenirii complicatiilor.

Evidenta bolnavilor cronici se tine intr-un registru de boli cronice care se va pastra in cabinetul unde se asigura dispensarizarea bolnavilor. Fiecare bolnav va avea **o fisa de dispensarizare** cu numarul de ordine din registrul de boli cronice. Aceste fise sunt pastrate in cabinet. In fise se vor consemna toate controalele programate si orice consultatie in afara acestora, daca motivele prezentarii sunt in legatura cu boala cronica sau pot influenta evolutia acesteia. Inregistrarea fiecarei consultatii va cuprinde obligatoriu: data, varsta copilului, datele semnificative legate de evolutia de la ultimul control, cele mai importante semne si simptome ale examenului obiectiv actual, date de laborator si alte investigatii specifice, diagnosticul actual, tratamentul in continuare, recomandările specifice, trimiteri pentru investigatii si consulturi de specialitate. Toate consemnarile vor fi semnate si parafate.

(6) In cabinet vor fi utilizate numai formulare tip, omologate atat de CNAS cat si de MS pentru evidentele primare. Toate documentele medicale intocmite in cabinet vor fi completate corect, citet, vor purta sematura, parafa medicului si stampila unitatii.

(7) Fiecare cabinet va centraliza activitatea, lunar si anual sau ori de cate ori i se solicita.

(8) Concediile de odihna se vor programa in asa fel incat, acolo unde sunt mai multi medici va ramane cel putin un medic pe tura sau un medic pe serviciu pe zi.

(9) Pentru cabinetele unde sunt mai multe solicitari decat timpul fizic de lucru vor fi efectuate programari la fisierul Ambulatoriului, exceptand urgentele.

(10) Personalul care lucreaza in cabinet are obligatia de a utiliza si pastra in bune conditii mobilierul si aparatura din dotare si sa asigure securitatea cabinetului la plecare. Indiferent de situatie niciodata cabinetul nu va ramane descuiat in absenta personalului, iar pacienții nu vor ramane singuri (nesupravegheati) in cabinet.

(11) Medicii din cabinetele medicale participa la Programele de Sanatate care se desfasoara in cadrul spitalului.

(12) Inainte de inceperea programului de consultatii asistenta medicala care lucreaza in cabinetul respectiv, efectueaza dezinfectia zilnica, asigurând toate condițiile pentru desfasurarea in bune conditii a activitatii. In cabinetele unde nu sunt repartizate asistente, dezinfectia zilnica si pregatirea cabinetului pentru fiecare tura se va efectua de către asistenta medicala care este de serviciu la sala de tratament sau CDM.

(13) Curatenia zilnica este asigurata de către ingrijitoarele de curatenie la inceputul, respectiv sfarsitul fiecărei ture, sau ori de cate ori este nevoie, iar o data pe luna se efectueaza curatenie generala.

### **3. FISIER**

(1) Este centrul informational al Ambulatoriului Integrat al spitalului;

(2) Program de lucru cu publicul: 07.00 -21.00

(3) Asigură triajul pacienților care solicita servicii medicale in Ambulatoriul Integrat al spitalului si CPU;

(4) Intocmeste fise medicale de consultatii pentru copiii cu domiciliul in orasul Sibiu prezentati in ambulatoriu;

(5) Efectueaza programari pentru laborator si consultatii pentru cabinetele medicale;

(6) Asigură legaturile telefonice din exterior cu posturile telefonice ale centralei din Ambulatoriu si secțiile din incinta;

(7) Distribuie rezultatele analizelor de laborator dupa un program afisat;

(8) Transfera la arhiva evidentele primare ale Ambulatoriului conform legii;

(9) Intocmeste baza de date referitor la numerele de telefon ale personalului;

(10) Oferă informatii telefonice referitor la programul de lucru al Ambulatoriului;

(11) Tine evidenta computerizata a programarilor pentru cabinetele medicale;

(12) Asigură si pregateste formularele tipizate pentru cabinetele medicale.

### **E. COMPARTIMENTUL DE PRIMIRE URGENTE (CPU)**

**Art.43:** CPU este sectia din structura spitalului care asigură primirea, trierea, investigarea de bază, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice, care se prezintă la spital spontan, cu mijloace proprii de transport, sau care sunt transportați de ambulanțe.

**Art.44:** Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul CPU și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul CPU și eventuala internare a pacientului.

**Art.45:** 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 spitalului.

**Art.46:** Personalul din cadrul CPU are obligația de a asigură asistența medicală de urgență pacientului aflat în stare critică, în limita competențelor și a pregătirii, fiind obligatorie apelarea din timp a specialiștilor aflați de gardă în spital sau la domiciliu, în situațiile care necesită implicarea lor în acordarea asistenței medicale de urgență și

eventual a tratamentului definitiv, după caz. În cazurile în care pacientul necesită transfer de urgență la un spital cu grad de competență mai înalt, personalul din cadrul CPU are obligația să inițieze procedurile de transfer interclinic, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Art.47:** (1) La sosirea în CPU pacientului i se va întocmi o **fișă individuală de urgență**.

(2) Întocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din CPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu. Se va utiliza modelul fișei prevăzut în legislația în vigoare.

(3) 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 înainte de plecarea definitivă a pacientului din CPU. Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie. Fișele vor fi păstrate în CPU cel puțin 1 an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.

(4) În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din CPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate. Transportul pacientului se poate face cu ambulanta de tip A2 din dotarea spitalului sau cu Serviciul de Ambulata Județean, la solicitarea medicului, funcție de gravitatea cazului.

**Art.48:** Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la CPU are obligația completării unei **fișe de asistență de urgență prespitalicească**, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din CPU, devenind parte integrantă a acesteia.

**Art.49:** (1) La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în CPU 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. Se va utiliza modelul raportului de gardă prevăzut în legislația în vigoare.

(2) Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef al CPU și se păstrează în CPU cel puțin un an de la întocmire.

(3) Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului.

(4) 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 CPU 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 CPU.

**Art.50:** (1) La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din CPU sunt examinați de medicii de gardă, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.

(2) Pacientul care se prezintă în CPU sau este adus de ambulanta, suspect de o boală transmisibilă nu va aștepta pe hol, ci va fi imediat izolat într-un salon de izolare. Pentru evitarea transmiterii bolii va fi consultat cu celeritate, de preferință în salonul de izolare, în vederea stabilirii diagnosticului și a indicației de izolare în Secția Boli Infecțioase.

**Art.51:** 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 CPU.

**Art.52:** Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul CPU 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 CPU.

**Art.53:** Medicii din cadrul CPU 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.

**Art.54:** (1) Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la CPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din CPU consideră acest lucru necesar.

(2) 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 CPU 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 CPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în CPU, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.

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

(4) Personalul de gardă în CPU 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.

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

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

**Art.55:** În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul CPU 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.

**Art.56:** 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 CPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.

**Art.57:** (1) Investigarea pacienților în CPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.

(2) 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.

(3) 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.

(4) Medicii din CPU 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.

(5) Laboratoarele spitalului, de analize medicale și de radiologie și imagistica medicală, au obligația de a da prioritate investigațiilor solicitate din partea CPU.

**Art.58:** În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din CPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

**Art.59:** Decizia de internare a pacienților aflați în CPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din CPU, 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.

**Art.60: Criteriile de internare** a pacienților din CPU sunt următoarele:

1. pacientul este în stare critică;
2. există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;
3. afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;

4. pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență;
5. simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
6. elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
7. afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosusținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;
8. alte situații bine justificate în care medicul din CPU sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

**Art.61:** (1) În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din CPU și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din CPU, 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 CPU. În acest sens medicul de gardă din CPU va informa medicul-șef al CPU sau locțiitorul acestuia.

(2) Pacientul internat în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul CPU, 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.

(3) În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observație, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanți ai CPU, 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.

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

**Art.62:** (1) În CPU 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 CPU 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.

(2) Reținerea unui pacient sub observație în CPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.

(3) În timpul în care pacientul se află sub observație în CPU, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.

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

(5) Este interzisă reținerea unor pacienți sub observație în CPU 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.

**Art.63:** (1) În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în CPU decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.

(2) 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 CPU.

(3) 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 CPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.

(4) Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.

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

**Art.64:** Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secția ATI sau Compartimentul TI, în urma stabilizării și investigării lor.

**Art.65:** (1) În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură din cadrul CPU împreună cu medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) 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 CPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.

**Art.66:** (1) Externarea unui pacient din CPU se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul CPU, care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din CPU.

(2) 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 CPU.

(3) 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.

(4) În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din CPU 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.

(5) 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..

(6) 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 CPU.

**Art.67:** În cazul în care pacientul este adus de ambulanta, personalul CPU are obligația să preia pacientul în cel mai scurt timp posibil, eliberând echipajul respectiv în cel mult 15 minute de la sosirea în CPU.

**Art.68:** Medicii din CPU, precum și medicii de gardă din spital nu au dreptul de a reține echipajele de urgență din cadrul serviciilor de ambulanță sau SMURD, cu excepția cazului în care pacientul se află în stare critică, necesitând transfer imediat către o altă unitate sanitară, situație în care se va obține acordul dispeceratului medical care coordonează echipajul respectiv.

**Art.69:** Echipajele care transportă pacienți aflați în stare critică au obligația să anunțe sosirea lor din timp, cu cel puțin 10 minute înaintea sosirii, și să aducă la cunoștința personalului din CPU, direct ori prin intermediul dispeceratului, datele clinice despre starea pacientului și tratamentul aplicat acestuia până la momentul respectiv.

**Art.70:** Personalul din CPU are obligația, pe baza informațiilor primite de la echipajele de urgență prespitalicească, de a pregăti în prealabil camera de reanimare și de a anunța, după caz și în conformitate cu protocoalele stabilite, specialitățile care trebuie să fie prezente în mod obligatoriu la sosirea cazului.

**Art.71:** Personalul din CPU va informa și Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală în vederea pregătirii prealabile, în cazul în care se anticipează necesitatea unei examinări radiologice. Totodată, va fi informat și blocul operator, în cazul în care se anticipează necesitatea unei intervenții de urgență în scurt timp.

**Art.72:** În cazul unor disfuncționalități sau în cazul în care echipajele de urgență prespitalicească nu respectă competențele sau protocoalele prevăzute, medicul-șef al UPU sau CPU are obligația de a informa în scris conducerea serviciului de ambulanță sau, după caz, medicul-șef al SMURD despre problemele respective.

**Art.73:** În cazul unor disfuncționalități la preluarea pacienților la nivelul CPU, conducerea serviciului de ambulanță sau, după caz, medicul-șef al SMURD are obligația de a informa medicul-șef al CPU, în scris, despre problemele respective.

## **F. LABORATOARELE MEDICALE**

**Art.74:** Laboratoarele medicale din cadrul spitalului asigură efectuarea analizelor, investigațiilor, recoltarea de produse patologice, a tratamentelor, preparatelor și oricărui altor prestații medico-sanitare specifice profilului lor de activitate.

**Art.75:** În structura Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu funcționează următoarele laboratoare :

a) laborator de analize medicale cu profil de:

- hematologie
- biochimie
- microbiologie
- serologie
- biologie moleculară

b) laborator de radiologie și imagistică medicală

c) laborator de explorări funcționale

**Art.76:** Laboratoarele medicale sunt organizate ca activități unice (centrale) pe profile, pe întreaga unitate. Ele deservește Spitalul, ambulatoriul integrat al spitalului și CPU. Ele pot deservește și alte unități sanitare, la cererea acestora, pe baza de contract, și pot efectua servicii la cererea pacienților.

**Art.77:** În vederea organizării în cele mai bune condiții a activității de programare, recoltare, ambalare, transport, transmiterea rezultatelor, interpretare în comun a cazurilor deosebite, laboratoarele medicale colaborează permanent cu secțiile cu paturi, cu cabinetele de specialitate din ambulatoriul integrat al spitalului și cu CPU.

**Art.78: LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE** funcționează pe baza unui program de lucru afișat și adus la cunoștința secțiilor cu paturi, a ambulatoriului integrat și a cabinetelor medicale care cuprind:

- zilele și orele de recoltare a probelor pentru bolnavi spitalizați și ambulatoriu
- zilele și orele de primire a probelor de la secțiile cu paturi.
- zilele și orele de recoltare sau executarea anumitor analize deosebite.

Orele de eliberare a rezultatelor analizelor de urgență de la laborator pentru copii de la 0 – 1 an se exceptează de la program.

În spital transportul produselor biologice la laboratorul de analize se asigură în condiții corespunzătoare de cadrele medii și auxiliare din secțiile cu paturi.

Rezultatele analizelor efectuate se transmit către secțiile cu paturi în sistemul informatic al Spitalului, de către asistente, după care sunt validate de cadrele superioare din laborator, iar pentru Ambulatoriul de specialitate se trimit buletinele de analize pe suport de hârtie la fisier.

Termenul de eliberare a rezultatelor :

- pentru hemoleucograma, analize biochimice și examenul de urină în regim de urgență este de 1 oră, în regim normal de 8 ore.
- pentru analize bacteriologice după minim 24 ore și maxim 72 ore.
- pentru analizele imunologice după minim 3 zile și maxim 7 zile.

**Art.79:** Executarea investigațiilor medicale se face în baza biletului de trimitere pentru investigații paraclinice întocmit de medicul care face trimiterea, conform prevederilor legale în vigoare. Redactarea rezultatelor se face de personalul cu pregătire superioară din cadrul laboratoarelor.

**Art.80:** Laboratorul de analize medicale are în principal următoarele **atribuții** :

- efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, serologie microbiologie, parazitologie necesare precizării diagnosticului stadiului de evoluție a bolii și examenele profilactice.
- recepționarea produselor sosite pentru examen de laborator și înscrierea lor corectă.
- redactarea corectă și distribuirea la timp a rezultatelor examenelor efectuate.

**Art.81:** Manevra care implică soluții de continuitate în cadrul Laboratorului de Analize Medicale este puncția venoasă pentru recoltare de sânge în scop diagnostic. Materialele sanitare utilizate (ace, seringi, recipiente pentru recoltare) trebuie să fie sterile, de unică folosință.

**Art.82: LABORATOARELE DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ** asigură efectuarea investigațiilor radiologice și imagistice pentru secțiile clinice cu paturi, ambulatoriul integrat al spitalului și CPU.

**Art.83:** Laboratoarele de Radiologie și Imagistică Medicală funcționează în cele două locații în baza unui program de lucru stabilit și aprobat prin Regulamentul Intern, afișat și adus la cunoștință secțiilor, ambulatoriului integrat al spitalului și CPU și care cuprinde orele de strângere a datelor și orele de eliberare a rezultatelor.

**Art.84:** Efectuarea investigațiilor radiologice și imagistice pentru **secțiile clinice cu paturi** se decide de către medicii radiologi (medici practicieni) în baza solicitării medicilor curanți (medici ordonatori) consemnată în sistemul informatic al spitalului (ATLAS) și Foaia de Observație a pacientului în conformitate cu prevederile legale în domeniu.

**Art.85:** Rezultatul investigațiilor (interpretarea) va fi consemnat în Sistemul Informatic al spitalului (ATLAS) și va fi validat și tipărit de către medicii radiologi urmând a fi atașat foii de observație.

**Art.86:** Efectuarea investigațiilor radiologice și imagistice în **ambulatoriul integrat** se decide de către medicii radiologi (medici practicieni) în baza biletului de trimitere pentru investigații paraclinice-radiologice emis de către medicii din ambulatoriul integrat al spitalului și de medicii de familie (medici ordonatori).

**Art.87:** Rezultatul investigațiilor (interpretarea) va fi consemnat în Sistemul informatic al Spitalului (ATLAS), va fi validat, tipărit, semnat și parafat de către medicul radiolog astfel:

➤ Pentru **investigațiile radiografice în regim normal**

- rezultatul scris în cel mult 24 de ore de realizarea investigației, cu excepția zilelor de week-end și sărbători legale.

➤ Pentru **investigațiile radiografice în regim de urgență**

- rezultatul scris va fi disponibil în maxim 60 minute.

➤ Pentru **investigațiile computer tomografice în regim de urgență**

- rezultatul verbal va fi disponibil pentru medicul solicitant în 1-2 ore
- rezultatul scris în 12 ore.

➤ Pentru **investigațiile computer tomografice în regim normal**

- rezultatul scris va fi disponibil în 24-48 ore.

➤ Pentru **investigațiile ecografice în regim normal și de urgență**

- rezultatul scris va fi disponibil în maxim 30 minute.

**Art.88:** Personalul sanitar al Laboratoarelor de Radiologie și Imagistică medicală menține evidența pacienților, a imaginilor în format digital cât și a diagnosticelor stabilite în urma examenelor radiologice și imagistice conform normativelor legale în vigoare.

**Art.89:** Personalul sanitar al Laboratoarelor de Radiologie și Imagistică Medicală asigură calcularea dozei de iradiere a pacientului pentru examinările cu radiații ionizante pe care o consemnează și o comunică pacientului și medicului ordonator care a făcut solicitarea și, împreună cu reprezentantul legal al spitalului, o comunică Laboratorului de Igienă a Radiațiilor din cadrul ASP Sibiu.

**Art.90:** Laboratoarele de Radiologie și Imagistică Medicală, împreună cu conducerea spitalului, prin personalul specializat și acreditat, asigură funcționarea acestuia în condiții de siguranță radiologică, atât pentru pacienți, cât și pentru personalul angajat al laboratorului.

**Art.91:** Programul de lucru, medicul practician și tarifele pentru investigațiile radio-imagistice care se efectuează sunt afișate la intrarea în Laborator și vor fi actualizate în funcție de modificările survenite

**Art.92: LABORATORUL DE EXPLORARI FUNCTIONALE** asigură efectuarea următoarelor investigații: electroencefalografie standard, electroencefalografie cu stimulare, electrocardiografe standard, potențiale de trunchi, probe functionale respiratorii (spirometrie standard, spirometrie postbronhodilatatie, rezistența la flux, pulsoximetrie și peak-flow-metrie), la solicitarea medicilor - pe baza de bilet de trimitere - sau la cererea pacienților.

**Art.93:** (1) Investigațiile se efectuează la solicitarea medicilor specialiști/primari, a medicilor sportivi sau a medicilor de familie, pe baza de bilet de trimitere, sau la solicitarea pacienților sau a aparținătorilor acestora, precum și la solicitarea secțiilor și pentru internările de zi.

(2) Investigațiile se efectuează pe baza de programări la medicii de specialitate, pentru investigațiile aferente specialității. Investigațiile la cererea pacienților se realizează contracost.

(3) Programul de lucru ca și tarifele pentru investigațiile care se efectuează sunt afișate la intrarea în laborator și vor fi actualizate în funcție de modificările survenite.

(4) Activitatea în cabinetul de explorări functionale este supravegheată de către fiecare medic de specialitate pentru investigațiile aferente specialității laboratorului.

(5) Cadrele medii care lucrează în cabinet au obligația de a exploata cu atenție aparatura din dotare, de a asigura consumabile și de a sesiza orice defecțiune apărută, astfel încât să nu existe disfuncționalități în funcționarea laboratorului.

(6) Accesul la aparatura din laborator este permis numai persoanelor încadrate în această structură și care au competența de a le exploata.

(7) Laboratorul de explorări functionale colaborează cu toți medicii din secțiile cu paturi, CPU și Ambulatoriul Integrat care solicită investigații specifice pentru diagnostic.

#### **G. COLECTIVUL DE CERCETARE IN MEDICINA RESPIRATORIE LA COPII**

**Art.94:** În cadrul Colectivului de Cercetare în Medicina Respiratorie la Copii se desfășoară următoarele activități:

- Activități de cercetare medicală în domeniul medicinei respiratorii la copii,
- activități de documentare,
- efectuarea de cercetări experimentale privind anumite tehnici de explorări functionale respiratorii speciale invazive - diferite tipuri de ventilație mecanică și noninvazive spirometrie, bodipletismografie,
- înregistrarea și prelucrarea rezultatelor experimentale,
- redactarea și publicarea lucrărilor (manifestări științifice din țară și străinătate, reviste),
- studii clinice și paraclinice.

#### **H. SECTIA DE CERCETARE IN BOLILE NEUROLOGICE LA COPII**

**Art.95:** În Secția de Cercetare în Bolile Neurologice la Copii se efectuează screeningul, investigarea, diagnosticul, evaluarea cantitativă a tratamentului, precum și monitorizarea evoluției bolilor neurologice pediatrice acute sau cronice și a patologiei asociate acestora.

Compartimentele secției furnizează investigații pentru diagnosticul și tratamentul epilepsiei, cefaleei, bolilor neuromusculare, bolilor periferice ale sistemului nervos, bolilor inflamatorii ale sistemului nervos central, întârzieri/tulburări în dezvoltare, autism, boli genetice neurologice și boli neurometabolice.

Secția de Cercetare în Bolile Neurologice la Copii desfășoară și activități de cercetare fundamentală, experimentală, clinică, paraclinică, vizând cooperarea interdisciplinară pentru activități de cercetare în neurologie.

În structura Secției de Cercetare în Bolile Neurologice la Copii funcționează următoarele compartimente/laboratoare:

##### **I. Compartiment de neuroradiologie:**

- Laborator de Imagistică prin Rezonanță Magnetică
- Salon ATI prematuri și nou-născuți
- Salon ATI de trezire

În acest compartiment se efectuează investigații radiologice și de imagistică necesare diagnosticării, stadializării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul copiilor cu afecțiuni neurologice pediatrice. Procedurile de anestezie și sedare se asigură cu monitorizarea permanentă și controlul funcțiilor vitale.

## **II. Compartimentul de Genetica, Boli Metabolice și Cercetare a Patologiei Pediatriche Coexistente sau Induse de Bolile Neurologice:**

- Laborator de genetica;
- Laborator de boli metabolice;
- Laborator de spirometrie;
- Laborator de pletismografie;
- Laborator de studiu ecografic al patologiei SNC, precum și al patologiei asociate;
- Laborator de studiu al patologiei cardiovasculare asociate afecțiunilor neurologice;
- Laborator de hematologie și transfuzii sange.

## **III. Compartiment clinic de neurologie pediatrică**

## **IV. Compartiment telemedicină și educație medicală:**

- Sala educație medicală;
- Cabinet telemedicină relații pacient-medic;
- Cabinet telemedicină;
- Biblioteca digitală.

## **I. FARMACIA CU CIRCUIT ÎNCHIS**

**Art.96:** Farmacia cu circuit închis asigură asistenta cu produse farmaceutice de uz uman a bolnavilor internați în spital precum și în ambulatoriu, în cadrul Programelor de Naționale de Sănătate cofinanțate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății.

**Art.97:** Programul de funcționare al farmaciei se stabilește de conducerea spitalului, împreună cu farmacistul șef, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și necesitățile spitalului.

**Art.98:** Farmacia trebuie să fie aprovizionată în permanentă cu produse farmaceutice. La aprovizionarea farmaciei se va ține seama și de necesitatea constituirii unui stoc de rezerva care să asigure o desfășurare continuă și în bune condiții a activității acesteia.

**Art.99:** Farmacia are în principal următoarele atribuții:

1. păstrează, prepară și eliberează produse farmaceutice, potrivit prevederilor Farmacopeei Române în vigoare, specialități farmaceutice autorizate de Ministerul Sănătății și alte produse de uz uman, conform nomenclatorului aprobat de Ministerul Sănătății
2. depozitează produsele conform normelor în vigoare, ținându-se seama de natura și proprietățile lor.
3. organizează și efectuează controlul calității medicamentului și ia măsuri ori de câte ori este necesar pentru preîntâmpinarea accidentelor informând imediat conducerea .
4. asigură informarea personalului medico-sanitar cu privire la medicamente.

**Art.100:** (1) Prescrierea, prepararea și eliberarea medicamentelor se face potrivit normelor stabilite de Ministerul Sănătății, regulilor de bună practică farmaceutică în vigoare și procedurilor stabilite la nivelul farmaciei.

(2) În ceea ce privește activitatea de monitorizare a prescrierii antibioticelor, **farmacistul clinician monitorizează și validează prescrierea antibioticelor de către medicii curanți**. Monitorizarea se poate face pe toată durata tratamentului în orice etapă. La sfârșitul fiecărei luni farmacistul clinician întocmește raportul de monitorizare al prescrierii antibioticelor.

**Art.101: Eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor:**

Condițiile de prescripții medicale în regim de urgență se vor elibera prioritar respectându-se protocolul de eliberare a medicamentelor și materialelor sanitare în vigoare la nivelul farmaciei spitalului.

În cazul în care medicamentele solicitate în regim de urgență există în stocul farmaciei spitalului, personalul specializat al farmaciei procedează, cu prioritate, la eliberarea produselor în cauză, în timpul programului de lucru, sau prin chemări de la domiciliu în afara programului de lucru.

În cazul în care medicamentele solicitate în regim de urgență nu există în stocul farmaciei spitalului, se aduce la cunoștința farmacistului șef sau înlocuitorului sau necesitatea achiziționării în regim de urgență a produselor, în baza unui referat de urgență supus aprobării conducerii spitalului.

Pentru onorarea referatelor de urgență aprobate farmacistul șef sau înlocuitorul sau efectuează achiziționarea medicamentelor solicitate în condiții cât mai avantajoase și în timpul cel mai scurt posibil.

## **J. COMPARTIMENTUL DE SUPRAVEGHERE, PREVENIRE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (CSPLIAM)**

**Art.102:** Compartimentul pentru Supravegherea, Prevenirea și Limitarea Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale își desfășoară activitatea în cadrul spitalului urmărind respectarea legislației în vigoare în domeniul supravegherii și controlului infecțiilor asociate asistenței medicale având, în principal, următoarele atribuții:

1. organizează și participă la întâlnirile Comitetului de supraveghere, prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
3. 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;
4. elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
5. 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;
6. organizează și derulează activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. 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;
8. 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;
9. elaborează ghidul de izolare al unității sanitare și coordonează aplicarea precauțiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți la pacienții internați;
10. întocmește harta punctelor și zonelor de risc pentru apariția infecțiilor asociate asistenței medicale și elaborează procedurile și protocoalele de prevenire și limitare în conformitate cu aceasta;
11. implementează metodologiile naționale privind supravegherea bolilor transmisibile și studiile de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale;
12. 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;
13. 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;
14. organizează și participă la evaluarea eficienței procedurilor de curățenie și dezinfecție prin recoltarea testelor de autocontrol;
15. 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;
16. 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;
17. supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

18. supraveghează și controlează activitatea de triere, depozitare temporară și eliminare a deșeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;
19. 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;
20. avizează orice propunere a unității sanitare de modificare în structura unității;
21. supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor de triaj, depistare și izolare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
22. răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție asociată asistenței medicale;
23. dispune, după anunțarea prealabilă a managerului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
24. întocmește și finalizează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
25. 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;
26. raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
27. întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecții asociate asistenței medicale.

#### **K. CABINET STOMATOLOGIE**

**Art. 103:** Cabinetul stomatologie asigură următoarele servicii medico-dentare, pentru pacienții care se adresează acestui serviciu și pentru pacienții internați în secțiile spitalului:

- stomatite acute, gingivostomatitele ulceronecronice spălături și colutorii;
- pulpită acută - pansament calmant, extirpare vitală;
- parodontită apicală acută - drenaj endodontic/osteotomie transmăxilară;
- abcese: vestibular, palatinal, parodontal - incizie, drenaj;
- alveolite - spălături, conuri antibiotice, eventual chiuretaj;
- hemoragie postextracțională - toaletă, sutură, eventual chiuretaj sau conformatoare de materiale termoplastice;
- traumatisme dento-alveolare: luxații, subluxații - reducere, extracție dentară;
- pericoronarită, tratament antiinflamator, incizie, drenaj;
- traumatisme maxilo-faciale - tratament de urgență - hemostază;
- executa și alte tratamente și consultații de specialitate stabilite prin lege în sarcina sa
- asigură și urgente medico-dentare.

#### **L. COMPARTIMENTUL DIETETICĂ**

**Art.104:** Compartimentul dietetică are în principiu următoarele atribuții:

1. supraveghează prelucrarea culinară corectă a alimentelor, potrivit indicațiilor dietetice;
2. răspunde de aplicarea și respectarea normelor de igienă la receptia, depozitarea și distribuția alimentelor;
3. răspunde de aplicarea și respectarea normelor de igienă în blocul alimentară;
4. verifică personalul din blocul alimentară în vederea efectuării la timp a examenelor medicale periodice;
5. calculează periodic valoarea calorică și structura meniurilor;
6. centralizează zilnic regimurile dietetice prescrise de secții în funcție de foaia de mișcare a bolnavilor care este întocmită de asistenta șefă a fiecărei secții;

7. stabileste zilnic meniurile in functie de regimuri si intocmeste zilnic lista de alimente cu cantitatea si sortimentele de alimente necesare;
8. intocmeste saptamanal referatul pentru alimentele necesare prepararii meniurilor din saptamana in curs
9. participa la eliberarea alimentelor din magazine;
10. viziteaza la ora de distribuire a mesei, impreuna cu asistenta sefa, sectiile de bolnavi urmarind modul cum sunt respectate regimurile;
11. raspunde, impreuna cu bucatarii de serviciu – de pe fiecare sectie, de luarea si pastrarea probelor de alimente;
12. indeplineste alte atributii stabilite prin lege in sarcina sa.

#### **M. COMPARTIMENTUL DE ASISTENTA SOCIALA**

**Art. 105:** Compartimentul de asistenta sociala are, in principal, urmatoarele atributii:

1. Stabileste programul de activitate si defineste prioritatile, functie de cazurile sociale din spital;
2. Intocmeste proiecte de interventie pentru fiecare caz social, in limitele competentelor sale;
3. Depisteaza, in colaborare cu personalul medical din spital, cazurile sociale din randul copiilor internați in spital (abandon, viol, lovire sau alte acte de violente, etc) ;
4. Sesizeaza de indata autoritatile competente despre cazurile sociale identificate in spital, in vederea luarii masurilor prevazute de lege, dupa caz – abandon, viol, lovire sau alte acte de violente, etc, asupra copiilor internați in spital;
5. Intreprinde actiuni pentru reducerea numarului de abandon a copiilor in spital, in limitele competentelor sale;
6. Intreprinde actiuni pentru reducerea abuzurilor asupra copiilor care au beneficiat/beneficiaza de serviciile medicale ale spitalului;
7. Identifica, in masura in care este posibil, pe perioada internarii, apartinatorii/famiile care prezinta potientiale riscuri de abandon in spital a copiilor si ia masuri preventive, in limita competentelor sale;
8. Verifica imediat declaratiile date de parinti/alti apartinatori, in cazul in care acestia nu poseda acte de identitate la internare/consult sau exista suspiciuni privind autenticitatea actelor prezentate;
9. sprijina copiii care nu au act de identitate sa intre in legalitate, pe langa autoritatile competente;
10. informeaza apartinatorii/famiile asupra drepturilor si obligatiilor pe care le au fata de copii;
11. colaboreaza cu autoritatile de ocrotire a minorilor, alte servicii guvernamentale / neguvernamentale, in vederea transferarii copiilor cu spitalizari prelungite;
12. pastreaza si actualizeaza in permanenta evidenta cazurilor sociale identificate in spital;
13. asigura si urmareste respectarea secretului profesional;
14. respecta si asigura confidentialitatea datelor referitoare la cazurile sociale intalnite in spital, cu exceptia cazurilor prevazute de lege;
15. indeplineste orice alte atributii stabilite prin acte normative in competenta sa,

#### **N. COMPARTIMENTELE FUNCTIONALE**

**Art.106:** Compartimentele functionale au atributiile ce revin unitatii cu privire la activitatea economico-financiara, juridica si administrativ-gospodareasca.

**Art.107:** Compartimentele functionale se organizeaza conform normelor de structura stabilite de legislatia in vigoare.

**Art.108:** Activitatea economico-financiara si administrativ gospodareasca se asigura prin :

- Birou RUNOS
- Compartiment Juridic
- Birou Financiar Contabilitate
- Servicul Administrativ – Tehnic – cu urmatoarele compartimente:
  - Birou Administrativ Tehnic

- Compartiment Intretinere si bucatarii
- Compartiment informatica
- Personal de deservire
- Secretariat
- Arhiva
- Spalatorii
- Servicul Achizitii, Aprovizionare si Transport cu următoarele compartimente
  - Birou Aprovizionare-Achizitii
  - Compartiment Transport
- Birou Evaluare si Statistica Medicala
- Birou Managementul Calitatii
- Compartiment Sanatate si Securitate in Munca si PSI
- Compartiment protectia datelor cu caracter personal
- Relații cu Publicul

**Art.109:** Atributiile specifice fiecarui compartiment sunt:

**I. BIROUL R.U.N.O.S. (Resurse Umane, Normare, Organizare si Salarizare)** are in principal următoarele atributii:

1. intocmeste si aplica planul de management al resurselor umane, stabileste indicatorii de management privind personalului si urmareste indeplinirea lor;
2. are responsabilitati privind respectarea procedurilor, codurilor de conduita si etica profesionala protocoalelor, notelor, deciziilor si a altor documente interne si a legislatiei in vigoare;
3. raspunde de calitatea muncii prestate si aplica legislatia în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea si perfectionarea profesionala a personalului din cadrul spitalului;
4. stabileste si actualizeaza salariile de incadrare si celelalte drepturi salariale pentru personalul spitalului, calculeaza vechimile in munca si in specialitate conform legislatiei in vigoare;
5. fundamenteaza, impreuna cu Biroul Financiar Contabilitate, fondul de salarii necesar personalului din spital in vederea intocmirii proiectului de buget;
6. asigură promovarea in functii, grade si trepte profesionale pentru persoanelul spitalului;
7. asigură intocmirea documentatiei privind modificarea /actualizarea structurii spitalului, a organigramei si a statutului de functii;
8. intocmeste documentatiile necesare privind incheierea, modificarea, suspendarea si incetarea contractelor individuale de munca, precum si acordarea tuturor drepturilor prevazute de legislatia muncii;
9. Intocmeste si actualizeaza Regulamentul Intern si Regulamentul de Organizare si Functionare pe care il supune spre aprobare Consiliului Local Sibiu;
10. urmareste intocmirea si actualizarea de către conducatorii de compartimente a fiselor de post si asigură gestionarea lor, conform legislatiei in vigoare;
11. gestioneaza procesul de realizare a evaluarii si intocmirea rapoartelor/fiselor de evaluare a performantelor profesionale individuale
12. gestioneaza si asigură actualizarea bazei de date cu informatiile referitoare la personal;
13. asigură gestiunea si completarea dosarelor de personal ale angajatilor;
14. intocmeste documentatia privind pensionarea personalului (limita de varsta, anticipata sau de invaliditate);
15. intocmeste, actualizeaza si transmite Registrul de evidenta al salariatilor;
16. asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante si intocmeste lucrarile de incadrare in munca a candidatilor declarati admisi pe baza proceselor verbale ale comisiilor, in conformitate cu legislatia in vigoare;
17. gestioneaza procesul de acomodare si instruire a noilor angajati;

18. executa lucrari de normare a personalului aplicand criteriile de normare in vigoare;
19. aplica si urmareste realizarea indicatorilor de resurse umane privind acreditarea spitalului;
20. intocmeste procedurile si protocoalele specifice biroului pentru gestionarea si controlul activitatilor proprii;
21. intocmeste, tinand cont de propunerile sectiilor/compartimentelor, planul de perfectionare anuala a personalului pe categorii de pregatire, urmareste si tine evidenta realizarii lui;
22. intocmeste planul de ocupare a posturilor vacante si planul previzional cu necesarul de calificari profesionale;
23. participa la activitatea de contractare a serviciilor medicale cu CJAS Sibiu si intocmeste documentele necesare d.p.d.v.al resurselor umane;
24. tine evidenta certificatelor de membru/autorizatiilor de libera practica si a asigurărilor de raspundere civila (malpraxis) pentru personalul medical pe care le transmite la CJAS Sibiu;
25. verifica lunar corectitudinea intocmirii pontajelor pentru fiecare salariat;
26. intocmeste si verifica lunar statele de plata si recapitulatiile privind salariile pentru personalul angajat, transmite catre banci listele cu depunerile drepturilor salariale in conturile salariatilor;
27. intocmeste lunar, verifica si transmite catre organele in drept declaratiile prevazute de lege privind obligatiile de plata;
28. intocmeste lunar declaratia privind evidenta nominala a asigurătilor care au beneficiat de concedii si indemnizatii si a obligatiilor de plata catre bugetul Fondului national unic de asigurări sociale pentru concedii si indemnizatii;
29. intocmeste fisele fiscale anuale si le depune la ANAF Sibiu in termenul prevazut de lege;
30. elibereaza legitimatii si ecusoane pentru personalul angajat al spitalului;
31. asigură programarea si tine evidenta concediilor de odihna conform legislatiei in vigoare;
32. realizeaza activitatea de evidenta statistica specifica activitatii de resurse umane, salarizare;
33. intocmeste si transmite periodic sau la cerere situatiile solicitate de D.S.P.Sibiu, Primaria Sibiu, Directia Generala a Finantelor Publice, etc ;
34. tine legatura si coopereaza cu institutii si organisme locale, judetene sau nationale in vederea realizarii obiectivelor si cerintelor biroului (OAMGMAMR, Colegiul medicilor, Sindicat, AJOFM, Ordinul chimistilor, farmacistilor, biologilor,etc),
35. Efectueaza controlul prestarii muncii atat in cadrul programului normal de lucru, cat si in afara acestuia (garzi, munca suplimentara, plata cu ora, etc.)
36. Controleaza modul de respectare a disciplinei in unitate, a programului de lucru, a Regulamentului Intern si a celui de organizare si functionare a spitalului
37. Participa la cercetarea abaterilor disciplinare
38. Indeplineste oricare alte atributii stabilite de conducerea unitatii sau de legile speciale aplicabile activitatii specifice a unitatii.

## **II. COMPARTIMENTUL JURIDIC** are in principal, următoarele atributiuni :

1. Apara drepturile si interesele legitime ale unitatii in raporturile sale cu autoritatile publice, institutiile de orice natura, precum si cu orice persoana juridica sau fizica, romana ori straina;
2. Redacteaza opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea unitatii;
3. Redacteaza proiectele de contracte de orice fel (comerciale, de achizitii publice, contracte individuale de munca, contracte colective de munca, etc) si participa la negocierea clauzelor legale contractuale;
4. Avizeaza forma finala a contractelor si/sau intocmeste obiectiuni vizavi de unele clauze contractuale propuse de partea adversa;
5. Redacteaza acte juridice, atesteaza identitatea partilor, a consimtamantului, a continutului si a datei actelor incheiate, care privesc unitatea angajatoare;
6. Avizeaza si contrasemneaza actele cu caracter juridic emise de conducerea unitatii;
7. Verifica legalitatea actelor cu caracter juridic si administrativ primite spre avizare;

8. Asigură întocmirea formelor pentru susținerea în justiție a drepturilor unității, a redactării plângerilor la organele penale, civile, administrative sau arbitrale, sesizării organelor de jurisdicție muncii, etc;
9. Asigură reprezentarea cererilor unității în fața organelor de judecată și exercitarea căilor de atac;
10. 10. Întocmește documentele cerute de instanțele de judecată, în cazul în care unitatea este sau nu direct implicată în proces;
11. Ia măsuri asigurătorii asupra veniturilor sau averii debitorilor;
12. Urmărește apariția dispozițiilor cu caracter normativ și semnalează organelor de conducere și celorlalte compartimente asupra sarcinilor care le revin în conformitate cu aceste prevederi;
13. Verifică modul în care se respectă legislația în vigoare la nivelul tuturor compartimentelor din cadrul unității;
14. Verifică și avizează toate deciziile emise de conducerea unității cu privire la angajarea, modificarea, suspendarea și încetarea contractelor individuale de muncă ale personalului angajat, urmărind respectarea tuturor prevederilor în vigoare referitoare la dreptul muncii – atât din punct de vedere al angajatorului, cât și din cel al salariatului;
15. Participă la elaborarea răspunsurilor către personalul angajat, în cazul în care acesta are nelămuriri/contestatii în ceea ce privește respectarea drepturilor sale prevăzute de legislația muncii, și acordă viza pe aceste documente;
16. Participă la negocierea contractului colectiv de muncă la nivel de unitate și avizează, din punct de vedere legal, documentul final;
17. Participă la derularea anchetelor disciplinare prealabile în vederea aplicării abaterilor disciplinare adecvate în cadrul răspunderii disciplinare;
18. Avizează, din punct de vedere a legalității, unele acte cu caracter financiar, prevăzute de lege, (procese verbale de efectuare a inventariilor la nivelul unității, etc) și cercetează și stabilește cauzele de atragere a răspunderii patrimoniale;
19. Acordă avizul pe oricare din dispozițiile cu caracter intern emise de conducerea unității;
20. Verifică respectarea la nivelul unității a regulamentelor adoptate și a dispozițiilor cu caracter intern emise de conducere;
21. Avizează documentele necesare în vederea acordării vizei de control financiar preventiv – la solicitarea persoanei desemnate de conducere cu acordarea acestei vize;
22. Urmărește respectarea prevederilor legii referitoare la achizițiile publice;
23. Păstrează în condiții de siguranță toate documentele cu caracter juridic sau nejuridic cu care vine în contact, pe parcursul desfășurării activităților specifice;
24. Îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unității sau de legile speciale aplicabile activității specifice a unității.

### **III. BIROUL FINANCIAR CONTABILATE** are în principal, următoarele atribuții :

1. organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
2. organizarea analizei periodice a utilizării bunurilor materiale necesare, împreună cu celelalte birouri și compartimente din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare sau cu mișcare lentă, sau pentru prevenirea oricărui alte imobilizări de fonduri;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a darilor de seamă contabile;
4. execută controlul financiar preventiv, în conformitate cu dispozițiile legale;
5. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabile;
6. asigură întocmirea circulației și păstrării documentelor justificative, care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
7. organizarea evidenței tehnico-operative și gestionarea, asigurarea tinerii lor corecte și la zi; organizarea inventarierii periodice a mijloacelor materiale și regularizarea diferentelor constatate;

8. organizeaza, dpdv economic, casarea mijloacelor fixe si a obiectelor de inventar asigurarea indeplinirii conditiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garantiilor si retinerea ratelor;
9. asigurarea masurilor de pastrare, manipulare si folosire a formularelor cu regim special;
10. executarea controlului operativ curent, in conformitate cu dispozitiile legale in vigoare;
11. organizarea actiunii de perfectionare a pregatirii profesionale pentru personalul biroului;
12. intocmirea studiilor privind imbunatatirea activitatii economice din unitate si propunerea de masuri corespunzatoare;
13. intocmirea studiilor privind costuri comparative pe diversi indicatori: cost / zi de spitalizare, cost / pat, cost / pat efectiv ocupat, cost / bolnav, etc., comparatia pe sectiile din unitate, analiza cauzelor care determina diferenta si propuneri de eliminare a celor subiective;
14. analizarea si pregatirea din punct de vedere financiar a evaluarii eficientei utilizarii mijloacelor materiale si banesti puse la dispozitia unitatii, luarea masurilor necesare pentru evitarea cheltuielilor neeconomice si inoportune;
15. inregistrarea in contabilitate a bunurilor mobile si imobiliare, a creantelor si datoriilor realizeaza contabilitatea veniturilor, pe feluri de venituri, si a cheltuielilor, pe feluri de cheltuieli;
16. utilizarea si tinerea principalelor registre ce se folosesc in contabilitate: registrul-jurnal, registrul-inventar si cartea mare;
17. intocmirea lunara a balantei de verificare;
18. intocmirea proiectelor bugetelor de venituri si cheltuieli ale spitalului pe surse de finantare;
19. asigurarea efectuarii corecte si in conformitate cu dispozitiile legale a operatiunilor de incasari si plati in numerar;
20. asigurarea resurselor necesare comenzilor si contractelor emise, in limita creditelor aprobate;
21. verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei continutului si legalitatii operatiunii;
22. intocmirea programului privind incasarile in numerar, prin casierie;
23. luarea masurilor necesare pentru asigurarea integritatii avutului obstesc si pentru recuperarea pagubelor produse;
24. intocmirea formelor de recuperare a sumelor care, eventual, au fost gresit platite;
25. intocmirea lunara a situatiilor privind necesarul de credite bugetare;
26. intocmirea facturilor catre CJAS pentru serviciile medicale si urmarirea incasarilor;
27. intocmirea si depunerea la Trezoreria Statului a ordinelor de plata, in vederea achitarii datoriilor fata de furnizorii de bunuri, servicii sau lucrari;
28. indeplineste oricare alte atributii stabilite de conducerea unitatii sau de legile speciale aplicabile activitatii specifice a unitatii.

#### **IV. SERVICIUL ACHIZITII, APROVIZIONARE si TRANSPORT:**

**1. SERVICIUL ACHIZITII, APROVIZIONARE SI TRANSPORT** are, in principiu, urmatoarele atributii:

1. asigura derularea procedurilor de atribuire in cadrul spitalului, aprovizionarea spitalului corespunzator necesitatilor sectiilor/compartimentelor si transportul bunurilor de la magaziiile centrale de alimente/produse la sectiile spitalului;
2. intreprinde demersurile necesare pentru inregistrarea / reînnoirea / recuperarea înregistrării spitalului în SEAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;
3. elaborează și, după caz, actualizează, pe baza necesităților transmise de sectiile/compartimentele din spital, programul anual al achizițiilor publice;
4. elaborează documentația de atribuire (cu excepția caietului de sarcini/specificatiilor tehnice) și strategia de contractare pentru toate procedurile de atribuire derulate la nivelul spitalului pentru bunuri, servicii și lucrări - pe baza necesităților transmise de compartimentele de specialitate;
5. îndeplinește obligațiile referitoare la publicitatea procedurilor de atribuire, astfel cum sunt acestea prevăzute de Legea achizițiilor publice ;

6. aplică și finalizează procedurile de atribuire;
7. realizează achiziții directe;
8. constituie și păstrează dosarul achiziției publice;
9. Îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unității sau de legile speciale aplicabile activității specifice a unității.

**2. BIROUL APROVIZIONARE - ACHIZIȚII** are, în principiu, următoarele atribuții:

1. asigură aprovizionarea spitalului cu alimente, materiale sanitare, instrumentar, echipamente medicale, aparatură de laborator, reactivi și alte bunuri sau servicii utilizate în spital -în baza referatelor de necesitate întocmite de secțiile / compartimentele din spital;
2. asigură întocmirea corectă a comenzilor pentru bunurile și serviciile achiziționate;
3. efectuează recepția calitativă și cantitativă a bunurilor achiziționate pe care le predă persoanelor responsabile cu gestiunea acestora;
4. realizează achizițiile directe, pe baza referatelor de necesitate întocmite de secțiile/compartimentele din spital;
5. selectează furnizorii pe baza abilității acestora de a furniza produse/servicii, pentru cumpararea directă a acestora, când aceasta modalitate de achiziție este aplicabilă;
6. participă la întocmirea programul anual al achizițiilor publice;
7. participă la întocmirea documentațiilor de atribuire și la derularea procedurilor de atribuire;
8. calculează și verifică consumurile lunare de carburanți;
9. colaborează cu Biroul Financiar Contabilitate în vederea corelării cheltuielilor privind titlul II din BVC și pentru crearea de stocuri legal necesare;
10. asigură depozitarea și păstrarea bunurilor materiale și alimentelor achiziționate;
11. întocmește zilnic și completează, împreună cu asistenta dieteticiană, lista alimentelor ce urmează a se achiziționa;
12. la primirea bunurilor materiale și alimentelor în gestiune controlează dacă acestea corespund datelor înscrise în actele însoțitoare conform comenzilor înaintate;
13. înregistrează recepțiile, comenzile și facturile cu privire la achiziția bunurilor materiale și alimentelor;
14. înregistrează bonurile de consum și operează în fișa de magazie bunurile materiale și alimentele predate secțiilor/compartimentelor;
15. urmărește semnarea recepțiilor de către comisia de recepție;
16. eliberează către secții/compartimente materiale sanitare/consumabile, conform bonurilor de consum întocmite de acestea;
17. eliberează alimentele necesare celor 3 bucătării din cadrul spitalului conform bonurilor și listelor de alimente întocmite de asistenta dieteticiană;
18. efectuează închiderea lunară a documentelor de gestiune prin verificarea lor cu Biroul Financiar Contabilitate;
19. asigură activitatea depozitului de alimente, în cadrul căruia magazionera îndeplinește următoarele atribuții: recepționează și verifică calitatea și termenul de valabilitate al produselor alimentare, notează termenul de valabilitate al produselor în caietul de evidență, aranjează pe categorii și în ordinea termenului de valabilitate produsele alimentare, întretine curățenia și dezinfecția spațiului de depozitare, verifică și ține evidența temperaturii în agregatele frigorifice, verifică și ține evidența temperaturii și umidității încăperilor destinate depozitării alimentelor, cântărește și distribuie alimentele pentru blocul alimentar, în conformitate cu foaia de meniu, ține evidența stocurilor de alimente;
20. Îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unității sau de legile speciale aplicabile activității specifice a unității.

### **3. COMPARTIMENT TRANSPORT**

1. asigură transportul produselor alimentare achiziționate precum și distribuția acestora de la depozitul central de alimente la secțiile cu paturi;
2. asigură transportul și distribuția materialelor de întreținere;
3. asigură transportul probelor de analize din cadrul secțiilor cu paturi CPU și Ambulatoriu Integrat la Laboratorul de Analize Medicale, Str. Pompeiu Onofreiu nr. 2-4
4. asigură transportul medicamentelor de la Farmacia spitalului la secțiile cu paturi;
5. asigură, ori de câte ori este nevoie, transportul de plasma și sânge de la Centrul Hematologic al Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu;
6. asigură zilnic transportul interclinic al bolnavilor internați în vederea efectuării unor consultații de specialitate – între secțiile spitalului sau la alte spitale din Mun. Sibiu;
7. asigură, la nevoie, transportul tuburilor de oxigen medical și CO<sub>2</sub>;
8. asigură transportul necesar produselor / materialelor / altor bunuri achiziționate pentru aprovizionarea spitalului;
9. Îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unității sau de legile speciale aplicabile activității specifice a unității.

### **V. SERVICIUL ADMINISTRATIV - TEHNIC**

**1. BIROUL ADMINISTRATIV-TEHNIC** are, în principiu, următoarele atribuții:

1. Asigură întocmirea documentației tehnice necesare pentru obținerea autorizațiilor de funcționare (sanitare, deținere – utilizare aparatură radiologică și de mediu);
2. Pregătește și asigură păstrarea documentației cu privire la executarea lucrărilor de igienizare interioară și exterioară și la achiziționarea aparaturii medicale;
3. Face propuneri, către conducerea spitalului, și analizează ofertele privind încheierea de contracte de servicii pentru: aparatură medicală, centrale termice, ascensoare, instalații de distribuție a aerului medical la patul bolnavului;
4. Urmărește servirea corectă și la timp a aparaturii medicale din compartimentele funcționale ale spitalului;
5. Verifică și răspunde de calitatea lucrărilor privind igienizarea interioară și exterioară a spațiilor din cadrul spitalului;
6. Se ocupă și răspunde de autorizarea dpdv ISCIR a centralelor termice, ascensoarelor și a instalațiilor de distribuție a aerului medical la patul bolnavilor;
7. Verifică și răspunde și informează conducerea spitalului cu privire la calitatea lucrărilor executate la instalațiile termice, sanitare, canalizare, electrice, gaz, apă, curent, oxigen și aer medical;
8. Verifică facturile de plată pentru consumurile energetice pentru consumul spitalului;
9. Intocmește lunar situațiile cu privire la defalcarile pe secții și compartimente a consumurilor de energie electrică, gaze, apă, canal și gunoi menajer;
10. Intocmește documentația tehnică cu privire la obținerea autorizației de funcționare a laboratoarelor de radiologie și analize medicale;
11. Intocmește procesele verbale privind achiziționarea mijloacelor fixe din cadrul spitalului;
12. Răspunde de recepțiile parțiale și finale a lucrărilor de reparații;
13. Răspunde de reviziile tehnice periodice și anuale ale centralelor termice și ale aparaturii medicale din cadrul spitalului;
14. Răspunde și coordonează activitatea privind verificarea periodică a instalațiilor electrice și a prizelor de împământare aferente celor 3 locații ale spitalului;
15. Intocmește lunar situațiile de plată cu privire la lenjeria spălată pentru cabinetele medicale private și o predă serviciului contabilitate pentru facturare, conform contractelor încheiate;
16. întocmește documentația necesară încheierii contractelor de prestări servicii pentru :
  - colectarea, transportul și eliminarea finală prin sterilizare a deșeurilor spitalicești

- serviciul de paza al bunurilor, valorilor si protectia persoanelor din cadrul spitalului
- 17. Organizeaza si raspunde de colectarea si expedierea deseurilor sanitare;
- 18. Tine evidenta deseurilor medicale si o raporteaza lunar la IPMediu si DSP Sibiu , conform legislatiei in vigoare;
- 19. Raspunde de evidenta dosarelor auto precum si de contractele de asigurare si reasigurare ale autovehiculelor din dotarea spitalului;
- 20. Intocmeste lunar situatiile de plata cu privire la consumurile energetice aferente DSP Sibiu;
- 21. Intocmeste comenzi catre IT Metrologie (in baza referatelor predate la sectii) in vederea obtinerii buletinelor de verificare metrological pentru aparatura medicala si de laborator;
- 22. Intocmeste bonurile de miscare a obiectelor de inventar;
- 23. Intocmeste bonurile de consum necesare compartimentului de intretinere precum si referate de lucrari in regie proprie;
- 24. Raspunde de inventarul mijloacelor de transport;
- 25. Indeplineste oricare alte atributii stabilite de conducerea unitatii sau de legile speciale aplicabile activitatii specifice a unitatii.

## **2. COMPARTIMENTUL INTRETINERE SI BUCATARII** are, in principiu, următoarele atributii:

### **Intretinere**

1. Executa lucrari in regie proprie pentru: confectionarea de mobilier, amenajarea spatiilor anexe destinate deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala, deseurilor menajere si deseurilor de hartie si carton, realizarea instalatiilor electrice interioare, termice, sanitare, apa-canal;
2. Supravegheaza instalatiile functionale din dotare (energie electrica, termice, gaz, apa-canal, oxigen, aer medical) si ia cunostinta de toate datele tehnice ale acestora asigurand buna lor functionare si incunostiinteaza de indata conducerea spitalului de eventualele defectiuni aparute;
3. Executa ori de cate ori este nevoie lucrari de intretinere si reparatii la instalatiile din dotare (energie electrica, termice, gaz, apa-canal, oxigen, aer medical) ;
4. Raspunde prompt la solicitarea Comp. aprovizionare cu privire la depozitarea alimentelor si materialelor necesare spitalului;
5. Asigura functionarea in bune conditii a instalatiilor si utilajelor din cadrul spalatoriilor si bucatariilor;
6. Asigura curatenia curtilor interioare aferente celor 4 locatii ale spitalului;
7. Deratizeaza spatiile din cadrul sectiilor la solicitarea CSPLIAAM.

### **Bucatarii**

1. preiau alimentele din depozitul central, conform listei de meniu zilnic;
2. prepara alimentele conform listei de meniu zilnic, pe tipuri de regim si categorie de varsta;
3. prepara alimentele pentru medicul de garda conform listei de meniu zilnic;
4. elibereaza alimentele preparate in recipiente inchise cu capac pe sectii;
5. pastreaza probe alimentare din fiecare meniu preparat pentru o perioada de 48 de ore in frigiderele special destinate;
6. efecteaza curatenia si dezinfectia veselei, agregatelor frigorifice, spatiilor de depozitare a tuturor suprafetelor din spatiul blocului alimentar;
7. poarta echipament de protectie curat si corespunzator (boneta, halat, papuci inchisi in fata, cu talpa anti derapanta), schimbat zilnic;
8. respecta strict circuitul alimentelor brute si cel al alimentelor prelucrate;
9. Indeplineste oricare alte atributii stabilite de conducerea unitatii sau de legile speciale aplicabile activitatii specifice a unitatii.

## **3. COMPARTIMENT INFORMATICA** are, in principal următoarele atributii:

1. asigura buna functionare a retelei intranet si internet;

2. asigură mentenanța calculatoarelor aflate în dotarea spitalului;
3. propune achiziția și înlocuirea tehnicii de calcul (calculatoare, imprimante, scanere, copiatoare, fax-uri) care nu mai corespunde din punct de vedere fizic și moral;
4. participă la proiectarea și coordonarea extinderii rețelei de intranet în locațiile unde este necesar;
5. asigură instalarea și configurarea programelor ce sunt puse la dispoziție de către instituțiile cu care Spitalul are relații;
6. asigură salvarea periodică a bazelor de date ale spitalului;
7. Îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unității sau de legile speciale aplicabile activității specifice a unității.

**4. ARHIVA** are, în principiu, următoarele atribuții:

1. Înregistrează și ține evidența tuturor documentelor intrate și iesite din cadrul depozitului de arhivă al spitalului;
2. Anual grupează documentele în unități arhivistice, potrivit problematicii și termenelor de păstrare stabilite în nomenclatorul documentelor de arhivă al Ministerului Sănătății;
3. Intocmește documentele de inventar și procese verbale de predare –primire conform prevederilor legale în vigoare;
4. Păstrează documentele create asigurându-le împotriva distrugerii, degradării, sustragerii ori comercializării, în condițiile prevăzute de lege; Înaintează un exemplar al inventarelor documentelor permanente din arhivă spitalului la Arhivele Naționale; Desfășoară activități pentru: legarea actelor în dosare, întocmirea opisurilor pentru dosarele legate, trierea fișelor medicale sosite pentru arhivare, primirea actelor de arhivat și pregătirea lor pentru legă, lipit și îndosariat; Eliberează copii de pe actele medicale, ca urmare a cererilor aprobate de conducerea spitalului;
5. Îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unității sau de legile speciale aplicabile activității specifice a unității.

**5. SECRETARIATUL** are, în principiu, următoarele atribuții:

1. primește corespondența, le înregistrează și le distribuie celor numiți prin rezoluția conducerii;
2. pregătește mapele membrilor Comitetului Director;
3. execută lucrări de tehnoredactare computerizată cerute de Comitetul Director;
4. înregistrează ofertele primite de la furnizori, prestatori de servicii și executanți de lucrări pe care le înaintează șefilor de compartimente în sarcina cărora intra acestea;
5. preia apelurile telefonice primite și realizează legăturile telefonice cerute ;
6. transmite prin fax sau prin poșta corespondența, documentația necesară realizării atribuțiilor compartimentelor din spital;
7. realizează multiplicarea (copierea) diverselor documente necesare compartimentelor din spital;
8. primește și înregistrează petitiile;
9. urmărește soluționarea petițiilor de către compartimentele de specialitate, redactarea în termen legal a răspunsului și expedierea acestuia către petionar;
10. ține evidența petițiilor și a răspunsurilor la acestea;
11. îndeplinește alte atribuții stabilite prin lege sau de conducerea spitalului în competența sa.

**VI. BIROUL EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ** are, în principiu, următoarele atribuții:

8. centralizează numărul de cazuri internate în spital;
9. centralizează numărul de pacienți prezentați în ambulatoriu sau compartimentul de primire urgentă;
10. clasifică foile de observație ale bolnavilor externati pe grupe de boli, pe secții, pe ani;
11. ține evidența datelor statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor cuprinse în rapoartele secțiilor;
12. asigură prelucrarea datelor statistice pe tipuri de programe pe calculator, pe situații de dari de seama statistice;

13. raspunde in timp util si la termen situatiilor statistice cerute de către DSP Sibiu si CASJ Sibiu;
14. funizeaza datele necesare din competenta sa pentru incheierea dosarelor de contractare;
15. indeplineste alte atributii stabilite prin lege sau de conducerea spitalului in competenta sa.

## **VII. BIROUL DE MANAGEMENT AL CALITATII SERVICIILOR MEDICALE**

În baza Ordinului MS nr. 1312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului, biroul are următoarele responsabilități :

1. elaborarea, împreună cu celelalte structuri din spital, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
2. evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
3. informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul spitalului cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
4. coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul spitalului a documentelor calității;
5. asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul spitalului cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
6. măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către spital, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
7. coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
8. coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
9. monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării spitalului sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
10. coordonarea și participarea, alături de alte structuri din spital, la desfășurarea activităților de audit clinic;
11. îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitate în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
12. asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul spitalului;
13. elaborarea și înaintarea către conducerea spitalului a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
14. monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

## **VIII. COMPARTIMENT SANATATE SI SECURITATE IN MUNCA SI PSI**

### **A. DOMENIUL SECURITATII SI SĂNĂTĂȚII IN MUNCA**

Raspunde de intreaga activitate de protectie si prevenire în domeniul securitatii si Sănătății in munca in Spitalul avand, in principiu, următoarele atributii;

1. identificarea pericolelor și evaluarea riscurilor pentru fiecare componentă a sistemului de muncă;
2. elaborarea și actualizarea planului de prevenire și protecție;
3. elaborarea de instrucțiuni proprii, pentru completarea și/sau aplicarea reglementărilor de securitate și sănătate în muncă ținând seama de particularitățile activităților și ale unității/întreprinderii, precum și ale locurilor de muncă/posturilor de lucru;

4. verificarea cunoașterii și aplicării, de către toți lucrătorii, a măsurilor prevăzute în planul de prevenire și protecție, precum și a atribuțiilor și responsabilităților ce le revin în domeniul securității și sănătății în muncă, stabilite prin fișa postului.
5. întocmirea unui necesar de documentații cu caracter tehnic de informare și instruire a lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă;
6. elaborarea tematicii pentru toate fazele de instruire, stabilirea periodicității adecvate pentru fiecare loc de muncă, asigurarea informării și instruirii lucrătorilor în domeniul securității și sănătății în muncă, și verificarea cunoașterii și aplicării de către lucrători a informațiilor primite;
7. elaborarea programului de instruire-testare la nivelul spitalului;
8. asigurarea întocmirii planului de acțiune în caz de pericol grav și iminent, conform prevederilor legale în vigoare și asigurarea ca toți lucrătorii să fie instruiți pentru aplicarea lui;
- 9.ținerea evidenței zonelor cu risc ridicat și specific prevăzute la art. 101 – 107 din HG nr.1425/2006;
10. stabilirea zonelor care necesită semnalizare de securitate și sănătate în muncă, stabilirea tipului de semnalizare necesar, și amplasarea conform prevederilor legale;
11. monitorizarea funcționării sistemelor și dispozitivelor de protecție, a aparaturii de măsură și control, a altor instalații pentru controlul noxelor în mediul de muncă;
12. informarea angajatorului, în scris, asupra deficiențelor constatate în timpul controalelor efectuate la locul de muncă și propunerea de măsuri de prevenire și protecție;
13. evidența echipamentelor de muncă;
14. identificarea echipamentelor individuale de protecție necesare pentru posturile de lucru din spital și întocmirea necesarului de dotare a lucrătorilor cu echipament individual de protecție;
15. urmărirea întreținerii, manipulării și depozitării adecvate a echipamentelor individuale de protecție și a înlocuirii lor la termenele stabilite;
16. participarea la cercetarea evenimentelor conform competențelor prevăzute la art. 108 -177 din HG nr. 1425/2006;
17. întocmirea evidențelor conform competențelor prevăzute la art. 108 -177 din HG nr.1425/2006;
18. elaborarea rapoartelor privind accidentele de muncă suferite de lucrătorii din spital;
19. urmărirea realizării măsurilor dispuse de către inspectorii de muncă, cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
20. colaborarea cu lucrătorii și/sau reprezentanții lucrătorilor, medicul de medicina muncii, în vederea coordonării măsurilor de prevenire și protecție;
21. planifica vizita medicala a personalului angajat, tine evidenta dosarelor medicale pentru personalul angajat.
22. coopereaza cu medicul medicina muncii in domeniu;
23. repartizeaza cheltuielile pe secții si compartimente in ceea ce priveste controlul medical periodic efectuat de angajatii spitalului;
24. întocmirea documentelor privind protecția maternității la locurile de munca conform OUG 96/2003.

## **B. Domeniul PSI**

Raspunde de intreaga activitate de aparare impotriva incendiilor la nivelul spitalului:

1. planificarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor in cadrul spitalului conf. legislatiei in vigoare;
2. organizarea activitatii de aparare impotriva incendiilor;
3. monitorizarea activitatii de prevenire si stingere a incendiilor;
4. acordarea asistentei tehnice de specialitate in situatii critice,
5. elaborarea documentelor specifice activitatii PSI :
6. intocmeste planul de evacuare /persoane si bunuri pe fiecare locatie
7. elaboreaza instructiuni proprii de aparare impotriva incendiilor la locurile de munca din spital.
8. elaboreaza tematici pentru toate fazele de instruire pentru prevenirea si apararea impotriva incendiilor la nivelul spitalului.

9. investigarea contextului producerii incendiilor;
10. urmărirea realizării măsurilor dispuse de către inspectorii de PSI, cu prilejul vizitelor de control și al cercetării evenimentelor;
11. Îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unitatii sau de legile speciale aplicabile activității specifice a unitatii.

#### **IX. COMPARTIMENT PROTECTIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

(1) Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu - în calitate de operator de date cu caracter personal, garantează și protejează drepturile și libertățile fundamentale ale angajaților, pacienților, aparținătorilor, reprezentanților legali ai acestora precum și ale furnizorilor de medicamente, echipamente și servicii medicale, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) nr.679/2016.

(2) Operator de date cu caracter personal în sensul Regulamentului înseamnă persoana fizică sau juridică, autoritatea publică, agenția sau alt organism care, singur sau împreună cu altele, stabilește scopurile și mijloacele de prelucrare a datelor cu caracter personal.

(3) Prelucrare de date cu caracter personal înseamnă orice operațiune efectuată asupra datelor cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

(4) Intră în categoria datelor cu caracter personal: numele și prenumele, data și locul nașterii, seria și numărul actului de identitate, CNP, studiile, adresa e-mail, locul de muncă, apartenența sindicală, starea de sănătate, profesia, situația financiară, originea rasială, telefonul, faxul, originea etnică, vocea, imaginea, apartenența politică, cetățenia, religia, datele genetice.

(5) Condiții de acces la informații/date, prelucrarea și protecția acestora, pentru fiecare categorie profesională în parte

<b>Categoriile profesionale</b>	<b>Tip informații la care au acces</b>	<b>Mod acces</b>	<b>Scopul accesului</b>	<b>Modalitate de protejare</b>
Consiliul de Administratie/ Comitet Director	Date cu caracter personal ale pacienților, angajaților și colaboratorilor cuprinse în documente de suport hartie și în format electronic Informații privind salarizarea, evaluarea, instruirea personalului în documente de suport hartie și în format electronic Informații privind situația financiară în documente de suport hârtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hârtie: acces nelimitat  Acces la sistemul informatic: acces nelimitat la cerere	Rapoarte, sinteze transmise consiliului de administratie, autoritatilor externe	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri inchise  Sistemul informațional: accesul se realizează pe bază de user / parolă sistemul este protejat prîn program antivirus cu licență

Director Medical, Medicii Colaboratori medicali – medici Consiliul Medical Consiliul de etica	Date cu caracter personal ale pacienților cuprinse în documente de suport hârtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hârtie: acces limitat la tipul de informații definit (medicale)  Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (medicale)	Rapoarte, sinteze transmise comitetului director, consiliului medical, comisiei de etică	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri închise  Sistemul informational: accesul se realizează pe bază de user / parolă sistemul este protejat prîn program antivirus cu licență
Asistente medicale, infirmiere	Date cu caracter personal ale pacienților cuprinse în documente de suport hârtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hârtie: acces limitat la tipul de informații definit (îngrijiri medicale)  Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (îngrijiri medicale)	Introduce date, raportare la solicitarea medicului	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri închise  Sistemul informațional: accesul se realizează pe bază de user / parolă sistemul este protejat prîn program antivirus cu licența
Registrator medical	Date cu caracter personal ale pacienților cuprinse în documente de suport hârtie și în format electronic	Acces la documentele pe format hârtie: acces limitat la tipul de informații definit (medicale)  Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (medicale)	Introduce date, raportare la solicitarea medicului	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri închise  Sistemul informational: accesul se realizează pe baza de user / parolă sistemul este protejat prîn program antivirus cu licență

Financiar Contabilitate	Date cu caracter personal ale pacienților, angajaților și colaboratorilor cuprinse în documente de suport hartie și în format electronic Informații privind situații financiare în documente de suport hartie și în format electronic	Acces la documentele pe format hârtie: acces limitat la tipul de informații definit (financiar contabile, ale personalului propriu)  Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit (financiar contabile, ale personalului propriu)	Introducere, raportare, sinteza financiar contabila salarizare resurse umane	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri închise  Sistemul informational: accesul se realizează pe baza de user / parolă sistemul este protejat prin program antivirus cu licență
Resurse Umane	Date cu caracter personal ale pacienților, angajaților cuprinse în documente de suport hartie și în format electronic Informații privind salarizarea, evaluarea, instruirea personalului în documente de suport hartie și în format electronic	Acces la documentele pe format hârtie: acces limitat la tipul de informații definit (ale personalului propriu)  Acces la sistemul informatic : acces limitat la tipul de informații definit ( ale personalului propriu)	Introducere, raportare, sinteza salarizare resurse umane	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri închise  Sistemul informational: accesul se realizează pe bază de user / parolă sistemul este protejat prin program antivirus cu licența
Responsabil IT	Date cu caracter personal ale pacienților, angajaților și colaboratorilor cuprinse în documente de suport hartie și în format electronic	Acces la toate informațiile pe format hârtie, electronic	Raportari solicitate de directorul general, directorul medical, autorizați externe	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri închise  Sistemul informational: accesul se realizează pe bază de user / parolă

				sistemul este protejat prîn program antivirus cu licență
Achizitii, aprovizion, administrativ	Informații privind furnizorii de produse și servicii și privind infrastructura în documente de suport hârtie și în format electronic	Informații se suport hârtie, informatic despre furnizori, infrastructura	Rapoarte, sinteze, planuri aferente aprovizionarii, receptiei, gestiunii, infrastructurii	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri inchise  Sistemul informațional: accesul se realizează pe bază de user / parolă sistemul este protejat prîn program antivirus cu licență
Structura de Management al calitatii. Control intern managerial	Date cu caracter personal ale pacienților, angajaților și colaboratorilor, financiar contabile cuprinse în documente de suport hârtie și în format electronic	Acces doar cu aprobarea managerului la anumite informații	Raportări privind managementul calității	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri inchise  Sistemul informațional: accesul se realizeaza pe baza de user / parola sistemul este protejat prîn program antivirus cu licenta
Colaboratori externi administrativi	Informații în funcție de tipul colaborării	Acces doar cu aprobarea managerului la anumite informații	Rapoarte de testare	Documente pe format hârtie : se păstrează în dulapuri inchise Sistemul informațional: accesul se realizează pe bază de user / parolă sistemul este protejat prîn

				program antivirus cu licență Clauze de confidențialitate în contracte
--	--	--	--	--

(6) În conformitate cu prevederile Regulamentului U.E. nr. 679/2016 și actele normative în vigoare din domeniul sănătății, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu prelucrează datele cu caracter personal ale pacienților și aparținătorilor acestora în scopul îndeplinirii obligațiilor legale, de furnizare de servicii medicale.

(7) În conformitate cu legislația europeană și națională în vigoare, Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu are obligația de a administra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele cu caracter personal care îi sunt furnizate.

(8) Accesul la documentele fizice (suport hârtie) ce conțin date cu caracter personal pentru personalul contractual al Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu se acordă în conformitate cu atribuțiile specificate în fișa postului. În acest sens medicii șefi de secție, laboratoare, compartimente vor avea acces la toate tipurile de documente ce conțin astfel de date pe linie de competențe.

(9) Prelucrarea datelor cu caracter personal ale angajaților se face cu respectarea prevederilor regulamentului (UE) nr.679/2016, în cadrul Biroului RUNOS, Biroului financiar-contabilitat, Biroului M.C.S.M., Serviciului administrativ-tehnic, Serviciului aprovizionare-achizitii si transport, securitatea muncii, PSI, arhivă, secții medicale, compartimente cercetare, laboratoare, farmacie etc.

(10) Prelucrarea datelor cu caracter personal ale pacienților se face la nivelul secțiilor, compartimentelor, laboratoarelor, farmaciilor de către prelucrători de date (medici, asistenți medicali, registratori medicali, biologi, chimiști, economiști, ingineri, referenți specialitate, arhivari etc.) cu respectarea prevederilor legale privind întocmirea documentelor, circulația documentelor, transferul interclinic al documentelor medicale, depozitare și arhivare.

(11) Pentru transportul documentelor ce conțin date cu caracter personal de către alte persoane din cadrul secțiilor/compartimentelor (brancardieri, îngrijitoare de curățenie etc.) se va proceda la un instructaj periodic în ceea ce privește securitatea documentelor pe timpul transportului.

(12) Documentele fizice elaborate la nivelul structurilor spitalului vor respecta circuitul documentelor în ceea ce privește întocmirea, înregistrarea, circulația, transmiterea, păstrarea, îndosărirea și arhivarea acestora. De asemenea, ele se vor păstra în condiții de securitate în încăperi securizate.

(13) **Responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal** are cel puțin următoarele atribuții principale:

(a) informează și consiliază operatorul, precum și a angajații care se ocupă de prelucrare, cu privire la obligațiile care le revin în temeiul regulamentului și al altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;

(b) monitorizează respectarea regulamentului, a altor dispoziții de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor operatorului sau ale persoanei împuternicite de operator în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal, inclusiv alocarea responsabilităților și acțiunile de sensibilizare și de formare a personalului implicat în operațiunile de prelucrare, precum și auditurile aferente;

(c) furnizează consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor și monitorizarea funcționării acesteia, în conformitate cu articolul 35 din Regulament;

(d) cooperează cu autoritatea de supraveghere;

(e) asumarea rolului de punct de contact pentru autoritatea de supraveghere privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultarea prealabilă menționată la articolul 36 din Regulament, precum și, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune;

(f) îndeplinește oricare alte atribuții stabilite de conducerea unitatii sau de legile speciale aplicabile activitatii specifice a unitatii.

## **X. RELAȚII CU PUBLICUL**

1. Asigură rezolvarea solicitărilor privind informațiile de interes public;
2. Asigură evaluarea primară a solicitării de informații de interes public, în urma căreia se stabilește dacă informația solicitată este o informație comunicată din oficiu, furnizabilă la cerere sau exceptată de la liberul acces;
3. Întocmește buletinul informativ al instituției, care cuprinde informațiile de interes public comunicate din oficiu și asigură publicarea acestuia;
4. Întocmește raportul anual de activitate al spitalului și asigură publicarea acestuia;
5. Asigură disponibilitatea în format scris a informațiilor comunicate din oficiu;
6. Întocmește raportul privind accesul la informațiile de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;
7. Asigură modele de formulare tip de cereri de informații publice și de reclamații administrative;
8. Îndeplinirea altor atribuții și sarcini stabilite de conducere sau prin prevederi legale specifice.

## **CAPITOLUL IX. DISPOZIȚII FINALE**

**Art.110:** Prezentul Regulament de Organizare și Funcționare a Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu intră în vigoare începând cu data de 01.01.2021 și se aplică personalului de la data luării la cunostință.

Personalul angajat va lua la cunostință prevederile prezentului regulament la data prelucrării acestuia în secții/compartimente, pe baza de proces verbal, iar personalul nou angajat la data angajării.

**Art.111:** Completarea și modificarea prezentului Regulament se face la propunerea managerului unității în baza instrucțiunilor organelor ierarhice, în baza prevederilor legale ce vor apărea după elaborarea sa precum și în raport de necesitățile de funcționare ale Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu.

La întocmirea prezentului regulament s-au avut în vedere următoarele acte normative în vigoare:

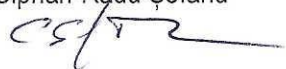
1. Legea nr. 53/2003 – Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare;
2. Legea nr.95/2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătății;
3. Contractul cadru anual de furnizare servicii medicale și normele de aplicare ale acestuia;
4. Ordinul MSP nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică;
5. Ordinul MS nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență
6. Ordinului ministrului sănătății nr. 1384/2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
7. OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de ministerul sănătății către autoritățile administrației publice locale;
8. Ordinul MS nr. 1.500/2009 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare;
9. Ordinul MS nr.1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor;
10. Ordinul MS nr. 1.284/2012 privind reglementarea programului de vizite al aparținătorilor pacienților internați în unitățile sanitare publice;
11. Ordinul MS nr. 1.706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor;
12. Legea nr. 46/2003 – privind drepturile pacientului;
13. Ordinul MS nr. 1.101 / 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
14. Ordinul MS nr. 961 / 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicile 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;

15. Ordinul MS nr. 1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
16. Ordinul nr. 600 / 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
17. Ordinul MS nr. 1.502/ 2016 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice;
18. OMS/OMECT nr. 1141/1386/2007 privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;
19. Ordinul MS nr. 863/ 2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor
20. Alte acte normative specifice domeniului Sănătății.

Prezentul regulament are 97 pagini .

DIRECTOR MEDICAL ,  
Dr. Ciprian-Rădu Șofariu



DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL,  
Ec. Maria Bogazi



VIZAT COMPARTIMENT JURIDIC,  
Cons.Jr. Emilia-Elizabeta Popescu



SEF BIROU R.U.N.O.S.  
Jr. Radu Cujbă



PREȘEDINTE SINDICAT SANITAS

FILIALA SIBIU,  
Dan Pînoiu



1. The first part of the document is a letter from the Secretary of the State to the Governor, dated 10th March 1870. It contains a report on the progress of the work done during the year 1869. The letter is signed by the Secretary, and is addressed to the Governor. It is dated 10th March 1870.

2. The second part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

3. The third part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

4. The fourth part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

5. The fifth part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

6. The sixth part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

7. The seventh part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

8. The eighth part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

9. The ninth part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

10. The tenth part of the document is a report on the progress of the work done during the year 1869. It is dated 10th March 1870.

SECRETARY OF THE STATE

10th March 1870

GOVERNOR

10th March 1870

SECRETARY OF THE STATE

10th March 1870

GOVERNOR

10th March 1870

