

APROBAT,
Director executiv,
Dr. Pavel Radu – Ioan



Director medical,
Dr. Baba Costica

REGULAMENT DE ORGANIZARE SI FUNCTIONARE AL SC CLINICILE ICCO SRL BRASOV

CUPRINS

Capitolul I	- DISPOZIȚII GENERALE
Capitolul II	- OBIECTUL DE ACTIVITATE
Capitolul III	- CONDUCEREA SPITALULUI
Capitolul IV	- STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI ATRIBUȚII
Capitolul V	- COMISIILE DE SPECIALITATE DIN CADRUL SPITALULUI
Capitolul VI	- DREPTURILE PACIENTULUI
Capitolul VII	- FINANȚAREA SPITALULUI
Capitolul VIII	- DISPOZIȚII FINALE

Cap. I - DISPOZIȚII GENERALE

Art.1(1) SC CLINICILE ICCO SRL, denumit în continuare spital, este o unitate sanitară privată cu personalitate juridică, înființată în anul 2007.

(2) Sediul spitalului este în jud. Brasov, mun. Brasov, str. Scolii, nr.8, cod de identificare fiscală 22555509, având capital social integral privat, cu obiect de activitate cod CAEN 8610 activități de asistență medicală spitalicească.

Art.2 CLINICILE ICCO SRL, este o unitate sanitară privată, cu rol de asigurare de servicii de asistență medicală în specialitățile: cardiologie intervențională, chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie, ortopedie, recuperare medicală și ORL.

Art.3 În cadrul spitalului se desfășoară atât activitate de asistență medicală cât și activitate de învățământ universitar medical, unitatea încadrându-se în categoria II M conform prevederilor OMS nr.323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență.

Art.4 Deontologia medicală și codul etic sunt de competența Consiliului Etic, Consiliului Medical și Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmacistilor din România și a Ordinului Asistenților Medicali din România.

Art.5 Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul Intern, Organigrama și Fișele de post sunt aprobate/avizate de conducerea societății.

Art.6 Personalul încadrat în CLINICILE ICCO SRL, activează în baza contractelor individuale de muncă sau de contracte de furnizare de servicii de asistență medicală. Aceștia au obligația de a respecta întocmai clauzele contractuale privind acordarea asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. În cazul nerespectării clauzelor vor răspunde patrimonial pentru eventualele pagube aduse angajatorului, din vina și în legătură cu munca lor.

Art.7 Bugetul de venituri și cheltuieli se aprobă de către AGA. Cheltuielile curente se asigură din venituri proprii și investiții.

Art.8 CLINICILE ICCO SRL furnizează pacienților servicii medicale contra cost și în regim compensat, conform contractului cu Casa Județeană de Asigurări Brașov.

Cap.II - OBIECTUL DE ACTIVITATE

Art.9 În raport cu obiectul său de activitate, spitalul asigură asistență medicală în următoarele specialități: cardiologie intervențională, chirurgie cardiovasculară, cardiologie, anestezie - terapie intensivă, recuperare medicală și balneologie, recuperare cardiovasculară, atât în cadrul secțiilor cu paturi (spitalizare continuă, spitalizare de zi), cât și prin ambulatoriul de specialitate.

Art.10 CLINICILE ICCO SRL desfășoară activități medicale/ nemedicale, atât în raport cu pacienții, cât și în raport cu personalul propriu, după cum urmează:

- efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, a tratamentelor și a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați sau ambulatorii;
- recuperarea medicală a bolnavilor internați și a celor în sistem ambulatoriu;
- informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;
- achiziționarea, gestionarea și distribuirea medicamentelor;

- achiziționarea, depozitarea, distribuirea și întreținerea aparaturii medicale, a altor produse tehnico-medice, potrivit normelor în vigoare;
- controlul și urmărirea calității medicamentelor administrate bolnavilor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse;
- crearea unor condiții moderne de confort;
- asigurarea unei alimentații specifice afecțiunilor și servirea mesei în condiții de igienă;
- educația sanitară a bolnavilor internați sau asistați în ambulatoriu;
- realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de securitate și sănătate în muncă și paza contra incendiilor precum și a celor privind protecția civilă, corespunzător normelor legale;
- organizarea și desfășurarea activității de arhivare a documentelor primite, generate și deținute de unitate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- asigurarea condițiilor optime de păstrare a fondului de documente, cu respectarea termenelor de păstrare stabilite pentru unitățile sanitare, prin personal propriu sau externalizat.

Art.11 (1) În cadrul spitalului se desfășoară și activitate de învățământ universitar.
(2) Criteriile pentru desfășurarea activității de învățământ se elaborează și se aprobă de către Ministerul Sănătății cu avizul Ministerului Educației și Cercetării.

Art.12 În îndeplinirea atribuțiilor sale, spitalul colaborează cu :

- alte unități sanitare
- instituții de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, pe bază de contract încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației și cercetării.

Art.13 (1) Spitalul este organizat ca unitate sanitară cu paturi și are ca obiect de activitate asistența medicală spitalicească, învățământul medical de specialitate și activitatea metodologică de profil.

(2) Spitalul asigură asistența medicală curativă, preventivă, de recuperare medicală și alte servicii sau prestații autorizate, atât pentru bolnavii internați cât și pentru cei în sistem ambulatoriu, corespunzător normelor legale.

(3) Spitalul are implementat și menține un sistem de management al calității conform standardului internațional ISO 9001: 2008, parte integrantă a politicii, obiectivelor și strategiilor proiectate, care stabilesc angajamentul și cooperarea tuturor managerilor, menținut prin audituri și analize periodice în scopul confirmării calității activităților desfășurate la nivelul cerințelor și asigurării eficienței maxime.

Art.14 Într-un sistem funcțional unitar se asigură:

- accesul la asistență medicală/internare al populației;
- utilizarea eficientă a personalului de specialitate și a mijloacelor tehnice de investigație și tratament.

Art.15 În conformitate cu prevederile legale în vigoare, spitalul are următoarele atribuții:

- să înregistreze persoanele cărora le acordă asistență medicală, să le întocmească foaie de observație, să completeze prescripțiile medicale pentru afecțiunile pentru care au fost internați;
- să elibereze, la cerere, potrivit dispozițiilor legale, certificate medicale, buletine de analiză și alte asemenea acte;

- să înregistreze, să stocheze, să prelucreze, să transmită informațiile legate de activitatea sa. Raportările se fac unitar, la Direcția de Sănătate Publică a Județului Brașov, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, cât și la Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov, pe baza indicatorilor stabiliți prin norme;
- documentația primară, ca sursă a acestor date va fi păstrată, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare;
- să asigure pacienților accesul la informații exacte privind afecțiunea de care suferă, tratamentele pentru care pot opta, la cererea și pe înțelesul acestora;
- să respecte dreptul pacienților de a opta pentru medicul curant și de a alege liber furnizorul de servicii medicale în ceea ce privește consulturile interdisciplinare, în limita specificului;
- să asigure pacienților anonimatul și dreptul de confidențialitate privind starea de sănătate și afecțiunea de care suferă;
- să obțină de la pacienți informații privind istoricul bolii și afecțiunile anterioare;
- să informeze pacienții că pot dispune de datele personale integrate în sistemul de date al spitalului prin respectarea dreptului acestora de acces, intervenție și opoziție;
- să asigure gestionarea corectă a dosarelor pacienților;
- să asigure, la nevoie, eliberarea și livrarea în regim de urgență a medicamentelor, prin farmacia cu circuit închis;
- să anunțe aparținătorii în legătură cu decesul pacientului;
- să nu permită accesul pacienților/ aparținătorilor în zonele cu risc crescut, inclusiv cele cu risc epidemiologic (bloc operator, ATI, sterilizare, etc.);
- să permită libertatea de deplasare a pacientului în cadrul clinicii, cu excepția perioadelor de vizită medicală .

(2) Obligatorietatea furnizării pacienților informații referitoare la:

- a) serviciile medicale disponibile și modul de acces la acestea;
- b) identitatea și statutul profesional al furnizorilor de servicii de sănătate;
- c) regulile și obiceiurile pe care trebuie să le respecte pe durata internării în spital;
- d) starea propriei sănătăți;
- e) intervențiile medicale propuse;
- f) riscurile potențiale ale fiecărei proceduri care urmează să fie aplicată;
- g) alternative existente la procedurile propuse;
- h) consecințele neefectuării tratamentului și ale nerespectării recomandărilor medicale;
- i) diagnosticul stabilit și prognosticul afecțiunilor diagnosticate.

Art.16 (1) Spitalul trebuie să asigure accesul neîngrădit al pacienților la datele medicale personale.

(2) În situațiile în care se solicită informații cu caracter confidențial, personalul angajat al spitalului are obligația să asigure respectarea cadrului legal privind furnizarea acestora.

(3) Personalul medical are obligația să respecte confidențialitatea informațiilor privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul și datele personale, nediscriminatoriu, indiferent de rasă, etnie, credință sau apartenență politică.

Cap.III - CONDUCEREA SPITALULUI

Art.17 Conducerea executiva a spitalului este asigurata de Directorul general/executiv, Directorul adjunct si Directorul medical.

Art.18 Drepturile și atribuțiile acestora sunt cuprinse în contractele individuale de munca, precum si in actul constitutiv al societatii, in conformitate cu prevederile Legii nr.31/ 1990 privind societatile comerciale.

Art.19 Consiliul de Administrație este format din urmtorii membri: 3 actionari si Directorul general/executiv.

Art.20 Atributiile Consiliului de administratie:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare periodice;
- b) numeste Directorul general/executiv;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează achizițiile;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii Comitetului director, activitatea Directorului general/executiv și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a Directorului general/executiv și a celorlalți membri ai Comitetului director.

Art.21 In cadrul spitalului se organizeaza **Consiliul medical**, care este format din medici din fiecare sectie/compartiment si Asistentul sef la nivel de unitate.

Directorul medical este președintele Consiliului medical.

Principalele atribuții ale Consiliului medical:

- a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;
- b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;
- c) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;
- d) evaluează necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea: planului de dezvoltare a spitalului, planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului; planului anual cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare;
- e) participă la elaborarea regulamentului de organizare și funcționare și a Regulamentului intern ale spitalului;
- f) desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:
 - evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii în cadrul spitalului sau în ambulatoriul acestuia;
 - monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;
 - prevenirea și controlul infecțiilor nozocomiale.

- g) stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;
- h) elaborează planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital, pe care îl supune spre aprobare managerului
- i) înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;
- j) evaluează necesarul de personal medical al fiecărui compartiment și face propuneri comitetului director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- k) evaluează necesarul personalului de gardă și face propuneri managerului în acest sens
- l) participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- m) înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- n) asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România;
- o) analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite; creează cadrul organizatoric pentru abordarea cazurilor complexe în echipe multidisciplinare;
- p) stabilește coordonatele principale privind consumul medicamentelor la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a acestora, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- r) supraveghează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- s) avizează utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;
- t) analizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului.

CAPITOLUL IV

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ ȘI ATRIBUȚII

Art. 17 (1) Structura organizatorică a **SC CLINICILE ICCO SRL** a fost aprobată conform prevederilor legale.

(2) Structura organizatorică, la data aprobării prezentului regulament este următoarea:

Compartiment cardiologie interventionala	24 paturi
Compartiment chirurgie cardiovasculara	9 paturi
Compartiment ATI	10 paturi
Compartiment cardiologie	5 paturi
Compartiment recuperare medicala cardiovasculara	12 paturi
Camera de garda	
Spitalizare de zi	4 paturi

Bloc operator

Sterilizare

Laborator angiografie si cateterism cardiac

Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament)

Farmacie cu circuit închis
Unitate de transfuzie sanguina

Ambulatoriu integrat cu cabinete in specialitatile:

- cardiologie
- cardiologie (cardiologie interventionala)
- chirurgie cardiovasculara.

Art.18 Atribuțiile specifice compartimentelor cu paturi sunt următoarele:

- repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării normelor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale.
- asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime ale bolnavilor în ziua internării.
- efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului
- asigurarea tratamentului medical complet (curativ, preventiv și de recuperare), individualizat și diferențiat în raport de starea bolnavului cu forma și stadiul evolutiv al bolii
- asigurarea îngrijirilor medicale necesare pe toată durata internării
- asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora
- desfășurarea activităților curente astfel încât să se asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia.
- asigurarea securității bolnavilor contra accidentelor în compartimente
- educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

Art.19 Unitatea de transfuzie sanguina se afla în subordinea medicului coordonator al compartimentului anestezie-terapie intensiva, și are în principal următoarele atribuții :

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

Art. 20 Blocul operator se afla în subordinea directorului medical; regulile de functionare ale acestuia sunt următoarele:

Blocul operator (BO) este unitatea care cuprinde toate sălile de operație si anexele acestora. 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.

În BO sunt operați bolnavii îngrijiți de medicii specialiști din compartimentele chirurgicale ale spitalului.

Acestia au în subordine asistenți instrumentari responsabili pentru activitatea fiecărei sali de operație.

Activitatea de anestezie este coordonată de medicii anesteziști din cadrul compartimentului ATI.

Conducerea BO este subordonată conducerii spitalului și va colabora cu medicii din cadrul laboratorului de analize medicale , care au rol consultativ și care vor fi informați ori de câte ori sunt necesare și se adoptă decizii importante cu privire la BO.

Activitatea cotidiană este condusă de medicul coordonator și de asistenta șefă. Personalul medical și auxiliar are obligația să respecte în totalitate regulile de organizare și funcționare ale BO.

Programul operator:

Pentru operațiile programate, BO este deschis de luni până vineri. În situații speciale activitatea se prelungește pînă la terminarea programului operator.

Activitatea se poate organiza și în 2 ture de 12 ore, și eventual ture de 8 ore dacă volumul de activitate impune, iar personalul angajat este suficient.

Pentru urgențe se repartizează zilnic în blocul operator personalul de serviciu și sala de urgență este deschisă zilnic 24h. Pacienții internați de urgență beneficiază imediat de acces în sala de operație și de intervenția de urgență necesară bolii, fără a se aștepta programare. Momentul operator este stabilit de medicul de gardă, care a internat bolnavul și este răspunzător de pacient.

Chirurgul anunță echipa de anestezie și anestezia este efectuată de medicul anestezișt de serviciu în momentul respectiv. Terapia intensivă și reanimarea se stabilesc în echipă complexă chirurg- anestezișt în colaborare la nevoie și cu medici de specialitate din alte specialități.

Sucesiunea intervențiilor din urgență este organizată și este în responsabilitatea medicului chirurg.

Compartimentele chirurgicale vor comunica programul operator cu o zi înainte, pînă la ora 12; asistenta medicală coordonatoare va completa Registrul Operator.

Registrul Operator va conține numele bolnavului, vîrsta, salonul, operația, tipul de anestezie, sala, dacă bolnavul este alergic și la ce substanță, dacă este infectat HIV, HVB, HVC ,operatorul, ajutorul și asistenta, durata estimată a operației.

Numele pacienților din programele operatorii sunt confidențiale, sub incidența secretului profesional; în Registrul de Programare Operații nu se afișează numele bolnavilor.

Urgentele chirurgicale beneficiază de programare imediată, în funcție de gradul de urgență și avînd ca scop vindecarea pacientului.

Redistribuirea salilor de operație libere se face de către medicul coordonator al BO după criteriile obișnuite: gradul de urgență, septicitatea operației, înțelegerea între operatori și anesteziști, personalul și materialele disponibile.

Anesteziștul poate urma echipa chirurgicală și bolnavul programat pentru operație la care a efectuat consultul preanestezic cu condiția de a nu fi anestezișt în altă sală de operație.

Managementul bolnavilor în blocul operator:

Pregătirea și toaleta bolnavilor pentru operație se face la nivelul compartimentului, în limita posibilităților. Pacienților li se recomandă a efectua dus preoperator dacă este posibil, iar pregătirea tegumentelor prin radere se efectuează în principiu la nivelul compartimentului, după care se aplică feșile sau ciorapii elastici dacă au indicație.

Bolnavii vor fi aduși la BO de către asistenta medicală, în mod excepțional de infirmiera, până la sala de preanestezie sau sala de operație.

Bolnavul va fi în permanență sub supravegherea și responsabilitatea celui care l-a luat din salon, până în momentul instalării lui pe masa de operație sau la preanestezie când intra sub supravegherea personalului din compartimentul ATI repartizat la preanestezie/ anestezie. La nevoie, se va efectua sondajul vezical.

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 anestezist și va rămâne sub responsabilitatea acestei echipe până la terminarea operației sau momentul preluării lui de către echipa ATI de la sala de trezire sau până când, la recomandarea acestora, asistenta de salon transporta bolnavul în salon, și nu va rămâne nici un moment singur.

Pacienții cu risc sunt însoțiți obligatoriu de un medic anestezist sau chirurg la transport.

Atunci când este necesar, sonda vezicală, sonda nazo-gastrică, ciorapul elastic sau alte manevre medicale vor fi efectuate de către operator sau un medic care participă la operație. Aceste manevre nu pot fi făcute de personalul mediu sau auxiliar.

ATENȚIE: din momentul ieșirii din salon și până la la întoarcerea sa din nou în salon, bolnavul nu va rămâne nici un moment singur, nesupravegheat de personalul medical superior sau mediu.

Antibioprofilaxia și tromboprofilaxia: se vor efectua conform protocoalelor în vigoare.

Anestezia: se efectuează de către medicul anestezist în acord cu medicul chirurg, asigurând condiții optime desfășurării intervenției operatorii și siguranței vieții bolnavului.

Materiale și echipamente medicale:

Toate materialele și echipamentele din BO fac obiectul unui inventar unic sub responsabilitatea medicului coordonator și al asistentei sefe de la nivelul BO. Fiecare asistenta sefa de compartiment chirurgical are în subinventar materialele și echipamentele din compartimentul de care răspunde.

Curățenie, decontaminare, dezinfectie, sterilizare:

Accesul tuturor persoanelor în blocul operator se va face numai în ținuta specifică: bonetă, mască și echipament special de culoare verde, albastră sau albă.

Responsabilitatea aseptiei și antisepsiei în BO o au asistentele medicale, iar în sala de operație asistenta instrumentară și operatorul.

În BO se permite numai accesul personalului implicat în activitatea de anestezie și operatorie. Întreg personalul va respecta normele de comportament civilizat, de aseptie, antisepie, ținuta corespunzătoare.

Discuțiile din BO vor fi civilizate astfel încât să nu deranjeze intervențiile chirurgicale și pentru a evita stresul suplimentar al pacienților.

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

Asistentele medicale răspund de curățenia din salile de operație (verificarea efectuării ei de către personalul din subordine). Curățenia la filtrul BO este asigurată de personalul blocului operator, respectiv de către îngrijitorii de curățenie.

Personalul blocului operator: este mobil în interiorul acestuia, în funcție de volumul de activitate și de necesități.

Respectarea programului de lucru și a orarului este obligatorie. Schimbările de program se anunță la medicul coordonator, cu precizarea nominală și semnătura persoanei înlocuitoare.

Art. 21 Statia de sterilizare se afla în subordonarea asistentului șef la nivel de unitate și are următoarele atribuții:

- a) asigură sterilizarea materialelor și instrumentarului necesare activității spitalului;
- b) asigură circuitul materialelor prezentate la sterilizare și marcarea materialelor sterile conform normelor M.S.
- c) ține evidența materialelor prezentate la sterilizare;
- d) face controlul sterilizării prin teste chimice la fiecare sarcă și periodic testarea bacteriologică.

Art.22 Ambulatoriul de specialitate are următoarele atribuții:

- asigură prin cabinetele din structură asistența medicală de specialitate bolnavilor în regim ambulatoriu.
- stabilește diagnosticul și tratamentul pacienților care au venit cu bilet de trimitere către spital de la medicul de familie sau de la un medic specialist și care nu necesită internare
- întocmește în mod corect și complet documentația medicală pentru bolnavii asistați.
- planifică judicios bolnavii la tratament pe proceduri și ore urmărindu-se evitarea aglomerației și a suprapunerilor.

Art.23 Structurile tehnic-administrative, economic, resurse umane, biroul de management al calitatii, statistica, tehnic, arhiva) deservește atât compartimentele cu paturi, cât și ambulatoriul de specialitate.

Art.24 Biroul Financiar –Contabilitate are următoarele atribuții:

- a) organizarea contabilității conform prevederilor legale și asigurarea efectuării corecte și la timp a înregistrărilor;
- b) analiza periodică a utilizării bunurilor materiale și luarea măsurilor necesare împreună cu celelalte compartimente din unitate în ceea ce privește stocurile disponibile și achizițiile
- c) întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a raporturilor financiare contabile;
- d) asigurarea întocmirii circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
- e) organizarea inventarierii periodice a bunurilor spitalului
- f) întocmirea studiilor privind costuri comparative pe diverși indicatori, zi de spitalizare, pat, pat efectiv ocupat, bolnavi, etc

- g) asigurarea efectuării corecte și în conformitate cu dispozițiile legale a operațiunilor de încasări și plăți în numerar;
- h) verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei conținutului și legalizării operațiunii.

Art.25 Departamentul Resurse Umane are următoarele atribuții:

- Întocmirea statului de funcții conform legislației în vigoare;
- Urmărirea folosirii integrale a timpului de lucru de către toți salariații societății, prin intermediul coordonatorilor locurilor de muncă, efectuarea controlului prestării muncii, atât în cadrul programului de lucru, cât și în afara acestui timp;
- Întocmirea contractelor individuale de muncă pentru personalul nou încadrat;
- Ținerea evidenței salariaților, păstrarea dosarelor personale pe timpul angajării;
- Întocmirea formelor privind modificările intervenite în contractele individuale de muncă ale salariaților (promovat, schimbat funcție, desfacerea contractului);
- Întocmirea după criterii și obiective a fișelor de evaluare a posturilor;
- Organizarea procesului de selecție și recrutare de personal pentru ocuparea posturilor vacante și temporar vacante din societate, conform legislației în vigoare;
- Evaluarea permanentă a performanțelor profesionale individuale ale fiecărui angajat în conformitate cu legislația în vigoare;
- Întocmirea și aducerea la cunoștință a fișei postului pentru personalul din subordine și verificarea existenței fișelor postului pentru fiecare angajat în parte;
- Eliberarea adeverințelor salariaților în funcție de necesități, în baza cererilor/solicitațiilor scrise;
- Furnizarea datelor privind numărul de personal pe structură în vederea elaborării de către Departamentul financiar – contabilitate a Bugetului de venituri și cheltuieli;
- Întocmirea rapoartelor lunare, trimestriale, semestriale și anuale privind personalul încadrat conform cerințelor;
- Aplicarea Hotărârii Guvernamentale nr.537/2004, pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.96/2003, privind protecția maternității la locurile de muncă;

Art.26 Biroul Statistica medicala/DRG/SIUI are următoarele atribuții:

- a) colectează datele la nivel de compartiment lunar, trimestrial, anual și le prelucrează în vederea trimiterii spre SNSPMS
- b) tine evidenta statistica a FOCG de la nivelul compartimentelor cu paturi;
- c) preia documentele medicale (bilete de trimitere) de la nivelul compartimentelor paraclinice, centralizeaza, prelucreaza datele in vederea realizarii raportarilor necesare in vederea decontarii serviciilor medicale
- d) calculează indicatorii specifici prin care se analizează activitatea spitalului
- e) întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești pe baza grupelor de diagnostice
- f) analizează indicatorii pe spital
- g) întocmește centralizatoare de diagnostice și proceduri care se transmit la DSPJ
- h) întocmește situații prin care se informează managerul spitalului cât și cadrele medicale despre indicatorii obținuți, cazurile nevalidate, ICM, lunar, trim/anual

- i) asigurarea circuitului informational al datelor prin sistemul informatic existent;
- j) introducerea zilnica, verificarea si transmiterea datelor privitoare la pacientii din foile de observatie catre DRG.

Art.27 Compartimentul Tehnic are urmatoarele atributii:

- a) analiza stării clădirilor spitalului și elaborarea de propuneri pentru realizarea de lucrari de infrastructura sau reparații capitale;
- b) urmărirea asigurării documentațiilor tehnice pentru investiții și reparații capitale;
- c) asigurarea măsurilor necesare pentru utilizarea inventarului administrativ-gospodăresc în condiții de eficiență maximă;
- d) urmărirea verificării la timp și în bune condiții a aparaturii și utilajelor din dotare;
- e) asigurarea recepționării, manipulării și depozitării corespunzătoare a bunurilor;
- f) asigurarea funcționalității în bune condițiuni a spălătoriei;
- g) asigurarea întreținerii clădirilor, instalațiilor și inventarului unității;
- h) aducerea la cunostinta managerului a oricarei disfunctionalitati/ defectiuni semnalate la nivelul echipamentelor si instalatiilor (apa-canal, electricitate, centrala termica, gaz metan, instalatia de oxigen, instalatii sanitare)
- i) asigura curatenia in curtea interioara a spitalului, zona verde inconjuratoare, spatiul pentru deseuri menajere, spatiul pentru deseuri rezultate din activitatea medicala
- j) asigura deszapezirea curtii si a cailor de acces in spital.

Art.28 Biroul de management al calitatii are urmatoarele atributii :

- a) pregătește și analizează Planul anual al managementului calității;
- b) coordonează activitățile de elaborare a documentelor sistemului de management al calității:
 - 1.b1) manualul calității;
 - 2.b2) procedurile;
- c) coordonează și implementează programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. si a standardelor de calitate;
- d) coordonează și implementează procesul de îmbunătățire continuă a calității serviciilor;
- e) colaborează cu toate structurile unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității;
- f) implementează instrumente de asigurare a calității și de evaluare a serviciilor oferite;
- g) asigură implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de manager;
- h) asigură implementarea și menținerea conformității sistemului de management al calității cu cerințele specifice;
- i) coordonează activitățile de analiză a neconformităților constatate și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- j) coordonează analizele cu privire la eficacitatea sistemului de management al calității;
- k) asigură aplicarea strategiei sanitare și politica de calitate a unității în domeniul medical în scopul asigurării sănătății pacienților;

I) asistă și răspunde tuturor solicitărilor managerului pe domeniul de management al calității.

Art. 29 Urmatoarele servicii sunt externalizate: CPIAAM, SSM si PSI, bloc alimentar/bucatarie, spalatorie si isi desfasoara activitatea in conformitate cu prevederile legale in vigoare si conform clauzelor contractuale.

CAPITOLUL V

COMISIILE DE SPECIALITATE DIN CADRUL SPITALULUI

Art. 30 În cadrul **SC CLINICILE ICCO SRL**, conform prevederilor legale în vigoare, funcționează următoarele comisii de specialitate:

- Comisia de transfuzii si hemovigilenta
- Comisia Medicamentului
- Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă
- Consiliul etic
- Comisia de analiza a deceselor
- Comisia de coordonare a procesului de pregatire a acreditarii.

Art. 31 Comisia de transfuzii si hemovigilenta are urmatoarele atributii:

- a)** monitorizarea nivelului de asigurare a securității transfuzionale la nivelul spitalului;
- b)** elaborarea și implementarea documentației necesare aplicării în practica din spital a ghidurilor de utilizare clinică a sângelui total și a componentelor sanguine;
- c)** evaluarea nivelului de pregătire profesională în domeniul transfuziei sanguine a tuturor categoriilor de personal implicate în activitatea de transfuzie sanguină din spital;
- d)** monitorizarea utilizării corecte a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului;
- e)** organizarea și monitorizarea funcționării sistemului de hemovigilență la nivelul spitalului și colaborarea cu centrul de transfuzie teritorial în analiza reacțiilor și incidentelor adverse severe;
- f)** elaborarea și implementarea, în colaborare cu responsabilul cu asigurarea calității din spital, a sistemului de calitate în unitatea de transfuzie sanguină din spital și la nivelul secțiilor, privind activitatea de transfuzie sanguina.

Art. 32 Atributiile comisiei medicamentului sunt urmatoarele:

- a)** analizează consumul de medicamente pe compartimente, pe spital și propune măsuri pentru reducerea sau suplimentarea consumului de anumite produse medicamentoase;
- b)** întocmesc fișele pentru raportarea spontană a reacțiilor adverse la medicamente;
- c)** controlează și asigură la nivelul spitalului prescrierea și justa utilizare a medicamentelor și evitarea polipragmaziei;
- d)** urmăresc folosirea la prescripții a DCI a medicamentelor.

Art. 33 Comitetul de Securitate și Sănătate în muncă funcționează în baza prevederilor legii și are următoarele atribuții:

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

- analizează factorii de risc de accidentare și îmbolnăvire profesională, existenți la locurile de muncă;
- analizează propunerile salariaților privind prevenirea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, precum și pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- efectuează cercetări proprii asupra accidentelor de muncă și îmbolnăvirilor profesionale;
- efectuează inspecții proprii privind aplicarea și respectarea normelor de securitate și sănătate în muncă;
- informează inspectoratele de protecție a muncii despre starea protecției muncii în propria unitate;
- dezbate raportul, scris, prezentat Comitetului de securitate și sănătate în muncă de către conducătorul spitalului cel puțin o dată pe an, cu privire la situația securității și sănătății în muncă, acțiunile care au fost întreprinse și eficiența acestora în anul încheiat, precum și programul de protecție a muncii pentru anul următor; un exemplar din acest raport trebuie prezentat inspectoratului teritorial de protecție a muncii;
- verifică aplicarea normativului-cadru de acordare și utilizare a echipamentului individual de protecție, ținând seama de factorii de risc identificați;
- verifică reintegrarea sau menținerea în muncă a salariaților care au suferit accidente de muncă ce au avut ca efect diminuarea capacității de muncă.

Art.34 Consiliul Etic: Componenta consiliului etic este stabilită prin decizia directorului executiv și funcționează după cum urmează:

Art.34 (1) Consiliul etic se întrunește la sesizarea unui pacient/apartinător al acestuia, a unui cadru medical sau a oricărei persoane căreia i-au fost încălcate drepturile recunoscute de lege în domeniul acordării asistenței medicale.

Art.34 (2) Atribuțiile consiliului etic sunt următoarele:

- a) promovează valorile etice medicale și organizaționale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar și administrativ al spitalului;
- b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;
- c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;
- d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:
 1. (i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relația pacient - cadru medico-sanitar și auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislația specifică;
 2. (ii) încălcarea drepturilor pacienților de către personalul medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 3. (iii) abuzuri săvârșite de către pacienți sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar și auxiliar, prevăzute în legislația specifică;
 4. (iv) nerespectarea demnității umane;
- e) emite avize etice, ca urmare a analizei situațiilor definite de lit. d);
- f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei infracțiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanții spitalului sau de către petent;
- g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei spețe pot face obiectul unei situații de malpraxis;

- h)** asigură informarea managerului și a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătății privind conținutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluțiilor stabilite de avizul etic;
 - i)** întocmește conținutul comunicărilor adresate petenților, ca răspuns la sesizările acestora;
 - j)** emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;
 - k)** aprobă conținutul rapoartelor întocmite semestrial și anual de secretarul Consiliului etic;
 - l)** analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;
 - m)** analizează și avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului și face propuneri pentru îmbunătățirea acestuia;
 - n)** analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;
 - o)** oferă, la cerere, consiliere de etică pacienților, aparținătorilor, personalului medico-sanitar și auxiliar.
- (2)** Consiliul etic poate solicita documente și informații în legătură cu cauza supusă analizei și poate invita la ședințele sale persoane care pot să contribuie la soluționarea speței prezentate.

Art.34 (3) Atribuțiile președintelui Consiliului etic

Atribuțiile președintelui Consiliului etic sunt următoarele:

- a)** convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, conform art. 11 alin. (1);
- b)** prezidează ședințele Consiliului etic, cu drept de vot;
- c)** avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic și rapoartele periodice;
- d)** informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenței acestuia.

Atribuțiile secretarului Consiliului etic

Atribuțiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:

- a)** deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;
- b)** asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;
- c)** introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
- d)** realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;
- e)** informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
- f)** convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înaintea ședințelor;
- g)** asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal;
- h)** întocmește procesele-verbale ale ședințelor Consiliului etic;
- i)** asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât și prezentarea rezultatelor în cadrul unei ședințe;
- j)** asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informațiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor și hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);

- k) formulează și/sau colectează propunerile de îmbunătățire a activității Consiliului sau spitalului și le supune aprobării Consiliului etic;
- l) întocmește raportul semestrial al activității desfășurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, și îl supune avizării președintelui și ulterior aprobării managerului;
- m) întocmește raportul anual al activității desfășurate și Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, și îl supune avizării președintelui și aprobării managerului;
- n) pune la dispoziția angajaților Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

Art.34 (4) Funcționarea Consiliului etic

- (1) 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.
- (2) Ședințele sunt conduse de către președinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenți.
- (3) Cvorumul ședințelor se asigură prin prezența a cel puțin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv președintele de ședință.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul ședinței Consiliului etic.
- (7) 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.
- (8) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.
- (9) Consiliul etic asigură confidențialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluționarea sesizărilor. Încălcarea confidențialității de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.
- (10) 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.

Art.35 Comisia de analiză a deceselor are următoarele atribuții:

- a) verificarea concordanței între diagnosticile clinice și cele anatomo-patologice
- b) analizează datele medicale obținute din foaia de observație, investigațiile paraclinice, diagnosticul anatomo-patologic necroptic (macroscopic și histopatologic);
- c) evidențiază gradul de concordanță diagnostică între diagnosticul de internare, diagnosticul de externare și final (anatomo-patologic) având ca scop creșterea gradului de concordanță diagnostică;

- d) realizează o statistică a deceselor din spital pe compartimente și al numărului de necropsii în raport cu numărul de internări din spital, evidențiind totodată patologia cea mai frecventă a deceselor;
- e) colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale, Colegiului medicilor sau organelor de cercetare judiciară.

Art.36 Comisia de coordonare a procesului de pregătire a acreditării spitalului, are următoarele atribuții:

- a) să se întrunească cel puțin lunar, împreună cu membrii biroului de management al calității din cadrul spitalului, în vederea analizării stadiului de pregătire al spitalului în privința procesului de acreditare
- b) să țină în permanentă legătura cu membrii biroului de management al calității din cadrul spitalului;
- c) să comunice angajaților și colaboratorilor principiile generale pe care se bazează managementul calității serviciilor medicale acordate la nivelul spitalului
- d) să colaboreze cu celelalte comisii constituite la nivelul spitalului în vederea creșterii calității actului medical
- e) să participe, în funcție de profesie și funcția deținută, la elaborarea reglementărilor, procedurilor și protocoalelor în baza cărora se desfășoară activitățile medicale și de suport de la nivelul spitalului
- f) să participe, alături de membrii biroului de management al calității, la analizarea periodică a nivelului de satisfacție al pacienților
- g) să participe, alături de membrii biroului de management al calității, la analizarea periodică a nivelului de satisfacție al angajaților
- h) să participe, alături de membrii biroului de management al calității, la analizarea periodică a modului de desfășurare a contractelor de prestări servicii având ca obiect servicii externalizate
- i) să participe, alături de membrii biroului de management al calității, la identificarea riscurilor clinice și neclinice de la nivelul spitalului
- j) să participe la elaborarea și /sau revizuirea tuturor documentelor necesare în cadrul procesului de pregătire a acreditării (FAE, alte documente de identificare ale USP)
- k) să participe, alături de membrii biroului de management al calității, la încercarea documentelor în aplicația dedicată CaPeSaRo, cu respectarea termenelor solicitate
- l) să răspundă la toate solicitările formulate de membrii comisiei de evaluare, în perioadele de pre-vizită, vizită și post-vizită.

CAPITOLUL VI

FINANȚAREA SPITALULUI

Art. 37 SC CLINICILE ICCO SRL este spital privat finanțat integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele încasate pentru serviciile medicale furnizate, alte prestații efectuate pe baza de contract, precum și din alte surse conform legii.

Art. 38 Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu Casa de Asigurări de Sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului și se negociază de către directorul executiv cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în Contractul cadru de furnizare de servicii medicale.

Art.39 (1) Spitalul poate primi sume de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, pentru desfășurarea activităților cuprinse în programele naționale de sănătate.

(2) Controlul asupra activității financiare a spitalului se face, în condițiile legii, de Garda Financiară/ Curtea de Conturi/Ministerul Sănătății sau de alte organe abilitate prin lege.

CAPITOLUL VII

Respectarea drepturilor pacientului

Art.40 (1) Pacientii au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care spitalul dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale.

(2) Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare.

Art.41 (1) Pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum și la modul de a le utiliza.

(2) Pacientul are dreptul de a fi informat asupra identității și statutului profesional al personalului medical și de îngrijire.

(3) Pacientul/apartinătorii/vizitatorii au acces neîngrădit la registrul de sugestii, reclamații și sesizări.

(3) Pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor și obiceiurilor pe care trebuie să le respecte pe durata spitalizării. Pacientul are dreptul de a se deplasa liber în afara compartimentului, în toate zonele nerestricționate, excepție făcând perioadele de vizită medicală, carantina și necesitățile de imobilizare la pat.

(4) Dosarul pacientului este gestionat de personalul care are legătură cu cazul lui.

Art.42 Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

Art.43 Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință.

Art.44 Informațiile se aduc la cunoștința pacientului într-un limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate; în cazul în care pacientul nu cunoaște limba română, informațiile i se aduc la cunoștința în limba maternă ori în limba pe care o cunoaște sau, după caz, se va cauta o altă formă de comunicare.

Art.45. Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

Art.46 Aparținătorii pacientului pot fi informați despre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului; personalul medical de serviciu (medic curant, medic de gardă) va anunța imediat aparținătorii, în caz de deces al pacientului.

Art.47. Pacientul are dreptul de a cere și de a obține o altă opinie medicală.

Art.48. Pacientul are dreptul să solicite și să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării.

Art.49. Pacientul are dreptul sa refuze sau sa opreasca o interventie medicala asumandu-si, in scris, raspunderea pentru decizia sa; consecintele refuzului sau ale oprii actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Art.50. Cand pacientul nu isi poate exprima vointa, dar este necesara o interventie medicala de urgenta, personalul medical are dreptul sa deduca acordul pacientului dintr-o exprimare anterioara a vointei acestuia.

Art.51. In cazul in care pacientul necesita o interventie medicala de urgenta, consimtamantul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art.52. In cazul in care se cere consimtamantul reprezentantului legal, pacientul trebuie sa fie implicat in procesul de luare a deciziei atat cat permite capacitatea lui de intelegere.

Art.53 (1) In cazul in care echipa medicala considera ca interventia este in interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa isi dea consimtamantul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate.

(2) Comisia de arbitraj este constituita din trei medici pentru pacientii internati in spital si de doi medici pentru pacientii din ambulator.

Art.54. Consimtamantul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, pastrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, in vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art.55. Consimtamantul pacientului este obligatoriu in cazul participarii sale in invatamantul medical si la cercetarea stiintifica. Nu pot fi folosite pentru cercetare stiintifica persoanele care nu sunt capabile sa isi exprime vointa, cu exceptia obtinerii consimtamantului de la reprezentantul legal si daca cercetarea este facuta si in interesul pacientului.

Art.56. Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat fara consimtamantul sau, cu exceptia cazurilor in care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului si evitarii suspectarii unei culpe medicale.

Art.57. Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia.

Art.58. Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai in cazul in care pacientul isi da consimtamantul explicit sau daca o lege o cere in mod expres.

Art.59. In cazul in care informatiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditati, implicati in tratamentul pacientului, acordarea consimtamantului nu mai este obligatorie.

Art.60. Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art.61. Orice amestec in viata privata, familiala a pacientului este interzis, cu exceptia cazurilor in care aceasta imixtiune influenteza pozitiv diagnosticul, tratamentul ori ingrijirile acordate si numai cu consimtamantul pacientului.

Art.62 Sunt considerate exceptii cazurile in care pacientul reprezinta pericol pentru sine sau pentru sanatatea publica.

Art.63. (1) Interventiile medicale asupra pacientului se pot efectua numai daca exista conditii de dotare necesare si personal acreditat.

(2) Se excepteaza de la prevederile aliniatului (1) cazurile de urgenta aparute in situatii extreme.

Art.64. Pacientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

Art.65. Pacientul poate beneficia de sprijinul familiei, al prietenilor, de suport spiritual, material și de sfaturi pe tot parcursul îngrijirilor medicale. La solicitarea pacientului, în măsura posibilităților, mediul de îngrijire și tratament va fi creat cât mai aproape de cel familial.

Art.66. Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afara spitalului.

Art.67.(1)Personalul medical și nemedical nu are dreptul să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decât prevăd reglementările de plată legale din cadrul unității.

(2)Pacientul poate oferi angajaților plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii.

Art.68. Nerespectarea de către personalul medico-sanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

Art.69. Pastrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care au acces la acestea, prin activitatea pe care o desfășoară, în mod direct sau indirect.

CAPITOLUL VIII **DISPOZIȚII FINALE**

Art. 70 Prezentul regulament de organizare și funcționare se aplică tuturor angajaților, indiferent de gradul profesional și de durata contractului individual de muncă precum și pentru:

- a) cadrele didactice care desfășoară activitate în spital;
- b) personalul încadrat într-o altă unitate care efectuează stagii de pregătire profesională, cursuri de perfecționare, specializare;
- c) bolnavii internați în secțiile cu paturi sau tratați în sistem ambulatoriu, precum și familiile sau rudele acestora sau vizitatori;
- d) firmele care asigură diverse servicii în incinta spitalului și care în afara atribuțiilor și clauzelor prevăzute în contractele încheiate între părți au obligația de a respecta prezentul regulament referitor la curățenia și circuitele spitalului, integritatea bunurilor din patrimoniul spitalului, cu care intră în contact.