

## CONSILIUL JUDEȚEAN TELEORMAN

### HOTĂRÂRE

#### **privind: aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede**

Consiliul Județean Teleorman, întrunit în ședință ordinară, conform prevederilor art.178 alin. (1) din Ordonanța de Urgență nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

#### *Având în vedere:*

- referatul de aprobare nr. 17366 din 15.09.2021 al președintelui Consiliului Județean Teleorman ;
- raportul de specialitate nr.17575 din 20.09.2021 al Direcției Management și administrație publică privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede;
- avizul de legalitate nr.17492 din 16.09.2021 al Direcției Juridice;
- avizul Comisiei de studii și prognoze economico-sociale, buget-finanțe, pentru activități științifice, activități economice, agricultură, învățământ, sănătate, cultură, culte, sport și tineret, precum și pentru protecție socială și al Comisiei pentru administrație publică locală, juridică, apărarea ordinii publice, respectarea drepturilor și libertăților cetățenilor;
- adresa nr. 4737/02.08.2021 a Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede;
- prevederile titlului VII – Spitale – din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile OUG nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale;
- prevederile art.1 pct.4 din Ordinul Ministrului Sănătății nr.921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
- Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr.38/2016 privind aprobarea organigramei și statului de funcții ale Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile art.22 alin. (1) lit.) a) și d), alin.2 lit.c) și alin. (5) lit.c) din Regulamentul de organizare și funcționare al Consiliului Județean Teleorman, aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 134 din 26 august 2021;

- prevederile art.173 alin.(1) lit.a) și lit.d), alin.(2) lit.c) și alin.(5) lit.c) din Ordonanța de Urgență nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

**În temeiul** dispozițiilor art.182 și art.196 alin.(1) lit.a) din Ordonanța de Urgență nr.57/2019 privind Codul administrativ cu modificările și completările ulterioare;

### HOTĂRĂȘTE:

**Art.1.** Se aprobă Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art.2.** Președintele Consiliului Județean Teleorman, prin Direcția management și administrație publică și Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede, asigură punerea în aplicare a prevederilor prezentei hotărâri.

**Art.3.** Secretarul general al județului prin Compartimentul monitorizare proceduri administrative și relația cu consilierii județeni, va comunica prezentul act administrativ Instituției Prefectului Județului Teleorman, Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede și Direcției management și administrație publică, în termenul prevăzut de lege.

PREȘEDINTE,

Adrian Ionuț GÂDEA



CONTRASEMNEAZĂ,  
Secretar general al județului,  
Silvia OPRESCU

SE CONFIRMA AUTENTICITATEA  
PREZENTEI COPII CU ACTUL ORIGINAL  
Secretar general al județului TELEORMAN  
Jr. SILVIA OPRESCU

Nr. consilieri județeni în funcție	Nr. consilieri județeni prezenți	Nr. voturi "pentru"	Nr. voturi "împotrivă"	Nr. abțineri
32	32	33	—	—

Alexandria,  
Nr. 100 din 30 septembrie 2021

**REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI  
FUNCȚIONARE AL  
SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE  
ROȘIORI DE VEDE**

SPITALUL PNF ROȘIORI DE VEDE  
LOC.ROȘIORI DE VEDE JUD.TELEORMAN  
Str. Aviației nr. 1

telefon: 0247406085  
fax: 0247406095  
email: [pnfrosiori@yahoo.com](mailto:pnfrosiori@yahoo.com)

## CUPRINS

<b>CAPITOLUL I – Organizarea si funcționarea generală a spitalului</b>	<b>pag.3</b>
<b>CAPITOLUL II – Managementul spitalului</b>	<b>pag.13</b>
<b>CAPITOLUL III – Consiliile și Comisiile permanente care funcționează in cadrul spitalului</b>	<b>pag.33</b>
<b>CAPITOLUL IV – Atribuțiile compartimentelor structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede</b>	<b>pag.52</b>
<b>CAPITOLUL V-Atribuții in domeniul finanțării, al elaborării bugetului de venituri si cheltuieli si a situațiilor trimestriale si anuale</b>	<b>pag.86</b>
<b>CAPITOLUL VI-Păstrarea confidențialității între terți</b>	<b>pag.87</b>
<b>CAPITOLUL VII-Circuitele spitalului</b>	<b>pag.87</b>
<b>CAPITOLUL VIII - Funcția de gestiune a datelor si informațiilor medicale</b>	<b>pag.93</b>
<b>CAPITOLUL IX - Examenul medical al personalului angajat</b>	<b>pag.93</b>
<b>CAPITOLUL X – Circuitul foii de observație clinică generală</b>	<b>pag.94</b>
<b>CAPITOLUL XI- Rolul structurilor medicale funcționale din spital de monitorizare a bunelor practici in utilizarea antibioticelor</b>	<b>pag.95</b>
<b>CAPITOLUL XII- Dispoziții finale</b>	<b>pag.97</b>
<b>Anexa la Regulamentul de Organizare si Funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede:</b>	
<b>- Organigrama Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede</b>	

## **CAPITOLUL I** **ORGANIZAREA SI FUNCTIONAREA GENERALA A SPITALULUI**

### **DISPOZITII GENERALE**

**Art.1.** Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este unitate sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, de monospecialitate, care asigura asistenta medicala de specialitate pneumologie, preventiva, curativa a bolnavilor internati si a celor prezentati in ambulatoriu, functionand pe principiile prevazute de Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, participand la asigurarea starii de sanatate a populatiei. Potrivit Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atributii si competente exercitate de Ministerul Sanatatii catre autoritatile administratiei publice locale, managementul asistentei medicale al Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede a trecut in subordinea Consiliului Judetean Teleorman.

**Art.2.** Atributiile Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede, activitatile si responsabilitatile personalului sunt reglementate prin norme elaborate de Ministerul Sanatatii si supuse controlului acestuia.

**Art. 3.** Relatiile de munca sunt reglementate de Codul Muncii aprobat prin Legea nr. 53/2003, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Art. 4.** Problemele de etica si deontologie medicala sunt de competenta, dupa caz, a Colegiului Medicilor din Romania, a Colegiului Farmacistilor din Romania, Ordinului Biochimistilor, Biologilor si Chimistilor sau Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania.

**Art.5.** Unitatea sanitara furnizeaza servicii medicale in regim de spitalizare continua, spitalizare de zi si ambulatorie.

**Art.6.** Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede raspunde potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale ce pot determina prejudicii pacientilor. Pentru prejudiciile cauzate pacientilor din culpa medicala, raspunderea este individuala.

**Art.7.** Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede dispune de o structura organizatorica, aprobata prin Hotararea Consiliului Judetean Teleorman nr.112/30.08.2016, avand un numar de 181 paturi spitalizare continua si 10 paturi spitalizare de zi, sectiile avand o dotare medicala corespunzatoare, personal specializat si acreditat conform normelor in vigoare.

**Art.8.** Activitatea economica si tehnico-administrativa este organizata pe birouri/compartimente conform structurii organizatorice stabilita de Comitetul Director si aprobate de catre Presedintele Consiliului Judetean Teleorman.

#### **Art.9.**

(1) Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede, institutie publica, functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele incasate pentru serviciile medicale furnizate pe baza de contracte incheiate cu C.A.S. Teleorman, precum si din alte surse conform legii.

(2) Spitalul primeste sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, sume care vor fi utilizate numai pentru destinatiile pentru care au fost alocate, dupa cum urmeaza:

- a. de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii
- b. de la bugetul Consiliului Judetean Teleorman

(3) De la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii, care se aloca prin transfer in baza contractelor incheiate intre D.S.P. Teleorman si Consiliul Judetean Teleorman pentru:

- a) finalizarea obiectivelor de investitii noi, de investitii in continuare, aflate in derulare si finantate, anterior datei transferarii managementului spitalelor publice, prin programele de

investiții anuale ale Ministerului Sănătății;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

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

(4) Autoritățile publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale Spitalului, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

**Art.10.** Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:

- donații și sponsorizări,
- legate,
- închirierea unor spații,
- servicii medicale, hoteliere sau de alta natură, furnizate la cererea pacienților sau a angajatorilor,
- coplata pentru unele servicii medicale,
- alte surse, conform legii.

**Art.11.**

(1) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului se întocmește, se aprobă și se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, și face parte din bugetul general al Județului Teleorman.

(2) Bugetul de venituri și cheltuieli al Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede se actualizează, în condițiile legii, în termen de cel mult 10 zile de la data contractării serviciilor medicale cu C.J.A.S. Teleorman.

**Art.12.**

(1) Salarizarea personalului de conducere din Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește conform legii.

(2) Cuantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal este supus aprobării ordonatorului principal de credite de către Manager, cu avizul Consiliului de Administrație.

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

**Art.13.** Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede monitorizează lunar execuția bugetară, urmărind realizarea veniturilor și efectuarea cheltuielilor în limita bugetului aprobat.

**Art.14.** Decontarea contravalorii serviciilor medicale se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

**Art.15.**

(1) Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede poate încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate cu C.J.A.S. Teleorman și cu Direcția de Sănătate Publică (D.S.P.) Teleorman.

(2) Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede implementează programe naționale de sănătate publică, în special Programul Național de Combatere a Tuberculozei. Prin contractul încheiat cu D.S.P. Teleorman se asigură drepturile salariale ale personalului, precum și cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor necesare funcționării Dispensarelor TBC Rosiori și Videle, ce face

parte din structura organizatorică a spitalului.

**Art.16.** Conform structurii organizatorice, în cadrul Spitalului se desfășoară următoarele activități:

**a) activități medicale prin:**

- secțiile cu paturi (PNF I și PNF II);
- laboratoare: analize medicale, radiologie;
- ambulatoriu de specialitate;
- compartimentul de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- dispensar TBC.

**b) activități farmaceutice prin:**

- farmacie;

**c) activități funcționale prin:**

- birouri;
- compartimente;

**d) activități auxiliare prin:**

- personal de deservire;
- bloc alimentar;
- spălătorie.

**Art.17.** Potrivit profilului specific de activitate, în conformitate cu prevederile legale în domeniu, spitalul asigură pacienților din Județul Teleorman, zonele limitrofe județului și din alte județe, servicii medicale de specialitate conform cod CAEN 8610 și cod CAEN 8622, care fac obiectul contractului de furnizare încheiat cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Teleorman.

**Forma juridică**

**Art.18.** Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede, este o instituție publică, finanțată din venituri proprii, aflată în subordinea Consiliului Județean Teleorman.

**Sediul**

**Art.19.** Spitalul are sediul în Rosiori de Vede, str. Aviației nr.1, cod poștal 145100, având Codul Unic de înregistrare nr. 4568250, e-mail [pnfrosiori@yahoo.com](mailto:pnfrosiori@yahoo.com).

**ATRIBUTILE SI RESPONSABILITATILE SPITALULUI**

**Art.20. Atributiile spitalului**

**(1) Cu privire la apararea sanatatii populatiei si prevenirea imbolnavirilor:**

- a). executa, impreuna cu unitatile sanitare din raza sa teritoriala sarcinile ce ii revin din programul de sanatate;
- b). supravegheaza starea de sanatate a populatiei si analizeaza calitatea asistentei medicale, luand masurile corespunzatoare pentru continua perfectionare a acestora;
- c). stabileste masurile necesare pentru prevenirea si combaterea bolilor cu pondere importanta si a celor transmisibile si raspunde ca organ de specialitate, pentru realizarea acestora;
- d). asigura controlul starii de sanatate a unor grupe de populatie supuse unui risc crescut de imbolnavire;
- e) efectueaza examene de specialitate pentru controlul aplicarii normelor de igiena;
- f) organizeaza actiuni de educatie sanitara si de informare permanenta privind problemele medico-sanitare importante din teritoriu.

**(2) Cu privire la asistenta medicala a populatiei**

- a) acorda asistenta medicala de urgenta, in caz de boala sau accident;
- b) asigura asistenta medicala de specialitate a bolnavilor din ambulatoriu de specialitate;
- c) organizeaza si efectueaza examene de specialitate si investigatii de laborator si executa controlul medical al personalului muncitor, potrivit metodologiei stabilite de Ministerul Sanatatii;

**(3) Cu privire la asistenta medicala a bolnavilor internati:**

- a). efectueaza, in cel mai scurt timp, investigatiile pentru precizarea diagnosticului si

aplica tratamentul medical complet curativ, preventiv si de recuperare individualizat si diferentiat in raport de starea bolnavului, natura si stadiul evolutiv al bolii;

b). transmite diagnosticul si indicatiile terapeutice si de recuperare pentru bolnavii externati medicilor de familie si altor unitati in vederea continuarii ingrijirilor medicale;

c). efectueaza investigatiile, din sfera sa de competenta, necesare expertizarii capacitatii de munca potrivit legii.

**(4) Cu privire la asigurarea drepturilor pacientilor in conformitate cu prevederile legale, Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede are obligatia de a furniza pacientilor informatii referitoare la :**

a) pacientii au dreptul la ingrijiri medicale de cea mai inalta calitate de care societatea dispune, in conformitate cu resursele umane, financiare si materiale;

b) pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoana umana, fara nici o discriminare;

c) pacientul are dreptul de a fi informat cu privire la serviciile medicale disponibile, precum si la modul de a le utiliza;

d) pacientul are dreptul de a fi informat asupra identitatii si statutului profesional al furnizorilor de servicii de sanatate;

e) pacientul internat are dreptul de a fi informat asupra regulilor si obiceiurilor pe care trebuie sa le respecte pe durata spitalizarii;

f) pacientul are dreptul de a fi informat asupra starii sale de sanatate, a interventiilor medicale propuse, a riscurilor potentiale ale fiecarei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului si nerespectării recomandarilor medicale, precum si cu privire la date despre diagnostic si prognostic;

g) pacientul are dreptul de a decide daca mai doreste sa fie informat in cazul in care informatiile prezentate de catre medic i-ar cauza suferinta;

h) pacientul are dreptul de a cere in mod expres sa nu fie informat si de a alege o alta persoana care sa fie informata in locul sau;

i) rudele si prietenii pacientului pot fi informati despre evolutia investigatiilor, diagnostic, tratament, cu acordul pacientului;

j) pacientul are dreptul de a cere si de a obtine o alta opinie medicala de la medici care nu sunt angajatii spitalului, inclusiv in ceea ce priveste rezultatul investigatiilor efectuate, cat si in ceea ce priveste consult medico-chirurgical;

k) pacientul are dreptul sa refuze sau sa opreasca o interventie medicala asumandu- si, in scris, raspunderea pentru decizia sa; consecintele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului;

l) 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;

m) in cazul in care pacientul necesita o interventie medicala de urgenta, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar;

n) in cazul in care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie sa fie implicat in procesul de luare a deciziei atâta cat permite capacitatea lui de înțelegere;

o) in cazul in care furnizorii de servicii medicale considera ca interventia este in interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuza sa își dea consimțământul, decizia este declinata unei comisii de arbitraj de specialitate;

p) comisia de arbitraj este constituită din 3 medici ;

r) consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul sau, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord;

s) consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile sa își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la



reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului;

t) pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul sau, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale;

u) toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia;

v) informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își da consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;

w) în cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie;

x) pacientul are acces la datele medicale personale;

y) pacientul are dreptul de a desemna, printr-un acord consemnat în anexa la foaia de observație clinică generală, o persoană care să aibă acces deplin, atât în timpul vieții pacientului, cât și după decesul pacientului, la informațiile cu caracter confidențial din foaia de observație.

#### **(5) Obținerea consimțământului informat**

(a) Conform legislației în vigoare, în obținerea acordului scris al pacientului, medicul și asistentul medical sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

(b) 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.

(c) Pacientului analfabet sau care nu vede și nu poate citi cu voce tare textul acordului. Pacientul va fi întrebat dacă aceasta reprezintă voința sa, medicul/asistentul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris.

(d) Consimțământul informat poate fi obținut și de la aparținători sau reprezentanți legali în cazul persoanelor fără discernământ sau inconștiente.

(e) Consimțământul informat reprezintă acordul în cunoștință de cauză al pacientului în legătură cu intervențiile medicale ce pot avea consecințe imprevizibile. Obținerea consimțământului se face de către medic, asistat de asistenta de salon, după ce pacientul este informat în funcție de capacitatea acestuia de înțelegere, clar și cu referire directă la actul medical care urmează a fi efectuat, comunicându-se orice informație utilă, pentru a lua o decizie în deplină cunoștință de cauză. El trebuie să conțină diagnosticul și tratamentul propus, cu riscurile acestuia, ca și perspectivele și pericolele unui tratament medical alternativ, faptul că tratamentul poate consta într-o metodă nou aplicată, în cuprinsul acestuia se vor aborda situațiile când este necesar consimțământul, dar și excepțiile ori situațiile particulare ale obținerii acestuia, cum ar fi refuzul pacientului, persoanele incapabile. Obținerea consimțământului informat are implicații și consecințe de natură etică, juridică și, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de către medici cât și de către pacienți, pentru o bună aplicare a lor.

#### **(6) Pacientul are acces la datele medicale personale**

(a) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică.

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

(c) Pacientul internat are dreptul și la servicii medicale acordate de către un medic acreditat din afară a spitalului.

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

(e) Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare.

(f) Pacientul are acces la datele medicale personale înscrise în FOCG pe toată durata spitalizării prin informații care vin de la medicul curant.

(g) Orice pacient sau fost pacient are acces la toată documentația medicală din serviciile unde a fost îngrijit.

(h) Conform Lege nr. 46 din 21/01/2003 drepturilor pacientului, art. 12. - Pacientul sau persoana desemnată în mod expres de acesta, conform prevederilor art. 9 și 10, din legea sus menționată, are dreptul să primească, la externare, un rezumat scris al investigațiilor, diagnosticului, tratamentului, îngrijirilor acordate pe perioada spitalizării și, la cerere, o copie a înregistrărilor investigațiilor de înaltă performanță, o singură dată.

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

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

(k) În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie. Acest lucru se referă la transferul interclinic al pacientului critic, prin lege se stabilește că se transmit copii ale FOCG și a rezultatelor examenelor clinice.

(l) Pacientul are acces la datele medicale personale.

#### **(7) Spitalul asigură calitatea actului medical prin:**

a) efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale ale bolnavilor spitalizați, cu respectarea protocoalelor de diagnostic și terapeutice;

b) stabilirea corectă a diagnosticului și a conduitei terapeutice pentru pacienții spitalizați;

c) furnizarea tratamentului adecvat și respectarea condițiilor de prescriere a medicamentelor prevăzute în nomenclatorul de medicamente, conform reglementărilor în vigoare;

d) aprovizionarea, depozitarea și distribuirea medicamentelor potrivit normelor în vigoare;

e) informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;

f) aprovizionarea cu substanțe și materiale de curățenie și dezinfectante;

g) asigurarea unui microclimat corespunzător;

h) prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;

i) aprovizionarea în vederea asigurării unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, respectând alocația de hrană conform legislației în vigoare, precum și servirea mesei în condiții de igienă;

j) informarea despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate atât pacienților, cât și populației, în general;

#### **(8) Spitalul asigură păstrarea anonimatului pacientului și a confidențialității datelor prin reglementări interne specifice, după cum urmează:**

a) toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia;

b) informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres;

c) pacientul are acces la datele medicale personale;

d) medicul va păstra secretul profesional și va acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectarea vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa;

e) obligația medicului de a păstra secretul profesional este opozabilă inclusiv față de membrii familiei persoanei respective;

f) obligația medicului de a păstra secretul profesional persistă și după ce persoana respectivă a încetat să îi fie pacient sau a decedat;

g) derogări de la regula păstrării secretului profesional - derogările de la dreptul fiecărei persoane la respectarea vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătate sunt numai cele prevăzute în mod expres de lege;

#### **(9) Nediscriminarea în acordarea asistenței medicale**

Medicul și asistentul medical nu pot refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, de sex, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.

#### **Art.21. Responsabilitățile spitalului**

##### **(1) Spitalului îi revin, în principal, următoarele responsabilități:**

a) să acorde servicii medicale conform pachetului de servicii contractat cu C.J.A.S. Teleorman respectând criteriile stabilite privind organizarea și funcționarea generală a spitalului;

b) să acorde tuturor pacienților, asiguraților, servicii medicale de specialitate indiferent de casa de asigurări la care s-a virat contribuția de asigurări de sănătate pentru aceștia;

c) să asigure semnalizarea corespunzătoare a spitalului în zona și semnalizarea interioară a circuitelor importante utilizate de pacientul internat;

d) să funcționeze în limitele autorizației sanitare ce i-a fost emisă;

e) să obțină acreditarea din partea autorității naționale de certificare a calității serviciilor medicale;

f) să asigure respectarea structurii organizatorice, stabilită prin Dispoziția Președintelui Consiliului Județean Teleorman, în ceea ce privește numărul de paturi pe secții și compartimente;

g) să asigure încadrarea cu personal medico-sanitar și alte categorii de personal conform normativelor în vigoare, care să permită funcționarea spitalului în condiții de eficiență;

h) să aibă organizat compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

i) să asigure organizarea și respectarea programului prevăzut în regulamentul intern al spitalului;

j) să răspundă, potrivit legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale ce pot determina prejudicii pacienților, așa cum sunt stabilite de către organele competente. Pentru prejudiciile cauzate pacienților din culpa medicală, răspunderea este individuală, în funcție de caz;

k) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, ori de câte ori se solicită aceste servicii, oricărei persoane care se prezintă la spital dacă starea persoanei este critică, cu redirectionarea acesteia în funcție de patologie, cu transport medicalizat;

l) să informeze asigurații despre serviciile medicale oferite și despre modul în care sunt furnizate;

m) să asigure, din fondurile contractate, cheltuieli pentru combaterea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;

n) să acorde tuturor pacienților servicii medicale de specialitate numai pe baza consimțământului informat exprimat de către aceștia, în condițiile Legii nr.95/2006;

o) are obligația acordării serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu tuturor pacienților și respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere pentru consultații interdisciplinare și transferuri interclinice;

p) are obligația completării prescripțiilor medicale conexe actului medical, atunci când este cazul, pentru afecțiuni acute, cronice (initiale);

q) medicii din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede au obligația să informeze medicul de familie al asiguratului, sau după caz, medicul de specialitate din dispensarul

arondat, despre diagnosticul stabilit, investigatiile si tratamentele efectuate sau sa transmita orice alte informatii referitoare la starea de sanatate a pacientului prin scrisoare medicala;

r) pentru supravegherea permanenta a pacientilor internati si avand in vedere specificul-pneumoftiziologie, medicul de garda are obligatia asigurarii supravegherii permanente a tuturor pacientilor din spital prin efectuarea de contravizita. Contravizita se asigura numai de medicul de garda.

s) sa respecte destinatia sumelor contractate prin acte aditionale la contractele cu C.A.S. Teleorman;

ş) sa transmita datele solicitate la C.J.A.S. Teleorman si altor institutii, privind furnizarea serviciilor medicale si starea de sanatate a persoanelor consultate sau tratate, potrivit formularelor de raportare specifice, fiind direct raspunzator de corectitudinea acestora;

t) sa prezinte la C.A.S. Teleorman, in vederea contractarii, indicatorii specifici stabiliti prin norme;

t) sa elibereze actele medicale stabilite prin norme;

u) sa raporteze indicatorii prevazuti in norme privind executia, raportarea si controlul programelor nationale de sanatate si sa utilizeze eficient sumele cu aceasta destinatie;

v) sa respecte legislatia cu privire la unele masuri pentru asigurarea continuitatii tratamentului bolnavilor cuprinsi in programele de sanatate finantate de Ministerul Sanatatii si bugetul Fondului National Unic de Asigurari de Sanatate;

w) sa solicite documentele care atesta calitatea de asigurat. In situatia in care pacientul nu poate face dovada calitatii de asigurat, spitalul va acorda serviciile medicale de urgenta necesare, avand obligatia sa evalueze situatia medicala a pacientului si sa-l externeze daca internarea nu se justifica; la solicitarea pacientului care nu are calitatea de asigurat, se poate continua internarea, cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale de catre acesta;

x) sa comunice asiguratorului domeniul de activitate conform clasificarii activitatii, numarul de angajati, fondul de salariu precum si orice alte informatii solicitate in vederea asigurarii pentru accidente de munca si boli profesionale, in conformitate cu Legea nr.346/2002, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

y) sa transmita Centrului de Cercetare si Evaluare a Serviciilor de Sanatate datele la nivel de pacient pentru toti pacientii spitalizati, in forma electronica, conform aplicatiei DRG National, pentru prelucrarea si analiza datelor in vederea contractarii si decontarii serviciilor spitalicesti;

z) sa furnizeze tratamentul adecvat si sa respecte conditiile de prescriere a medicamentelor prevazute in nomenclatorul de medicamente, conform reglementarilor in vigoare;

aa) are obligatia respectarii normelor privind asigurarea conditiilor generale de igiena;

ab) sa se ingrijeasca de asigurarea permanentei serviciilor medicale furnizate asiguratilor internati;

ac) Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede are obligatia sa respecte drepturile pacientului si sa pastreze confidentialitatea fata de terti asupra datelor si informatiilor decurse din serviciile medicale acordate asiguratilor, precum si intimitatea si demnitatea acestora, asa cum este stabilit in Legea nr.46/2003;

ad) Spitalul, fiind finantat in baza contractului cu C.J.A.S. Teleorman, are obligatia sa inregistreze, sa stocheze, sa prelucreze si sa transmita informatiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii si al presedintelui C.N.A.S;

ae) sa fie in permanenta pregatit pentru asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora;

af) sa asigure organizarea si respectarea programului de dezinfectie, dezinfectie si deratizare in intregul spital;

ag) sa informeze pacientul / reprezentantul sau legal sau persoanele nominalizate de catre acestia asupra bolii si evolutiei acesteia, in scopul eficientei tratamentului aplicat;

- ah) sa asigure examinari medicale complete si investigatii minime bolnavilor in ziua internarii, precum si prescrierea medicamentelor necesare in acel moment si alte asemenea acte;
- ai) de a incheia asigurare de malpraxis pentru prejudicii cauzate pacientilor, atat in numele spitalului, cat si al personalului medico-sanitar;
- aj) sa asigure accesul neingradit al pacientilor la datele medicale personale;
- ak) sa inregistreze pacientii, sa intocmeasca foaia de observatie si alte asemenea acte, stabilite prin dispozitii legale;
- al) sa asigure crearea unor conditii hoteliere de calitate, a unei ambianțe placute, a unor alimentatii corespunzatoare afectiunii, atat din punct de vedere calitativ, cat si cantitativ, precum si servirea mesei in conditii de igiena, imbunatatirea permanenta a calitatii acestora;
- am) sa desfasoare activitati de instruire continua pentru personalul propriu;
- an) sa asigure siguranta fizica a salariatilor la locul de munca;
- ao) sa asigure conditiile bune de desfasurare a actului medical;
- ap) sa asigure continuitatea actului medical prin serviciul de garda;
- aq) sa asigure prin medicul de garda, controlul calitatii hranei (organoleptic, cantitativ si calitativ). Pentru asigurarea controlului hranei la blocul alimentar, medicul de garda este numit responsabil pentru verificarea alimentelor oferite de spital pacientilor. Medicul de garda va efectua controlul calitatii hranei preparate in bucataria spitalului si oferite pacientilor din punct de vedere: cantitativ, calitativ si organoleptic, parafand zilnic caietul cu confirmarea verificarii;
- ar) sa stabileasca programul de lucru si sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;
- as) sa asigure participarea la activitati de educatie medicala continua pentru personalul medical. Costurile acestor activitati sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede poate suporta astfel de costuri in conditiile alocarii bugetare;
- aş) sa realizeze conditiile necesare pentru aplicarea masurilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, protectia muncii, protectiei civile si paza contra incendiilor, conform normelor in vigoare;
- at) sa elibereze la solicitarea salariatului / fostului salariat documente / adeverinte care sa ateste activitatea desfasurata de acesta, durata activitatii, salariul, vechimea in munca, meserie si specialitate, pe baza unei cereri adresata managerului in care se va mentiona datele de identificare (nume, prenume, CNP, domiciliu). Documentele solicitate se vor elibera in termen de 15 zile de la data depunerii cererii, conform art.7 alin.3) si 6) din HG.nr.905/2017 privind registrul general de evidenta a salariatilor;
- aț) raspunde pentru modul in care respecta reglementarile in vigoare privitoare la protectia datelor cu caracter personal;
- au) sa asigure gestiunea datelor si informatiilor medicale prin utilizarea unui program informatic securizat de management spitalicesc;
- av) are responsabilitatea de a lua masuri pentru asigurarea asistentei medicale in mod nediscriminatoriu;
- ax) sa indeplineasca si alte atributii prevazute de alte acte normative in vigoare, precum si cele ce vor aparea.

## **(2) Respectarea confidentialitatii**

1. Spitalului ii revine obligatia sa pastreze confidentialitatea asupra datelor si informatiilor decurse din serviciile medicale acordate pacientilor, precum si intimitatea si demnitatea acestora, asa cum este stabilit in Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului.
2. Toate informatiile privind starea pacientului, rezultatele investigatiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidentiale chiar si dupa decesul acestuia, fiind prelucrate in conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protectia datelor (UE) 2016/679.
3. Informatiile cu caracter confidential pot fi furnizate numai in cazul in care pacientul isi da consimtamantul explicit sau daca legea o cere in mod expres.

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

5. Pacientul are acces neingradit la datele medicale personale.

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

7. Sunt considerate exceptii cazurile in care pacientul reprezinta pericol pentru sine si pentru sanatatea publica.

## **STRUCTURA ORGANIZATORICA**

### **Art.22.**

(1) Structura organizatorica a Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este aprobata prin Hotararea Consiliului Judetean Teleorman nr.112/30.08.2016.

(2) Structura Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este urmatoarea:

**- Sectia pneumologie I - 91 paturi**

din care:

- compartiment TBC - 24 paturi

- compartiment TBC-MDR - 6 paturi

**- Sectia pneumologie II - 90 paturi**

din care:

- compartiment TBC - 34 paturi

- compartiment TBC-MDR - 6 paturi

**- Camera de garda**

**Total: 181 paturi**

**-Spitalizare de zi 10 paturi**

**- Farmacie**

**- Neutralizare de deseuri medicale**

**- Laborator analize medicale**

**- Laborator radiologie si imagistica medicala**

**- Compartiment endoscopie bronsica**

**- Compartiment explorari functionale**

**- Compartiment de prevenire si control al infectiilor asociate actului medical**

**- Birou de evaluare si statistica medicala**

**- Prosectura**

**- Dispensar TBC Rosiori**

**- Dispensar TBC Videle**

**- Ambulatoriu integrat cu cabinet in specialitatea:**

**- Cabinet pneumologie**

**- Aparat functional**

**Laboratoarele deservesc atat paturile cat si ambulatoriul.**

**ORGANIGRAMA SPITALULUI - vezi Anexa 1**

## CAPITOLUL II MANAGEMENTUL SPITALULUI

**Art.23.** Managementul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este asigurat de:

- Consiliul de Administratie
- Manager
- Comitet Director

### CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

In conformitate cu dispozitiile Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, in cadrul spitalului functioneaza un consiliu de administratie, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare si functionare a spitalului si de a face recomandari managerului in urma dezbaterilor.

Membrii consiliului de administratie sunt:

- a) 2 reprezentanti ai Directiei de Sanatate Publica Teleorman
- b) 2 reprezentanti numiti de Consiliul Judetean, dintre care unul sa fie economist
- c) Un reprezentant numit de catre presedintele consiliului judetean
- d) Un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din Romania, cu statut de invitat
- e) Un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, cu statut de invitat.

Institutiile prevazute mai sus sunt obligate sa isi numeasca si membrii supleanți in consiliul de administratie.

Managerul participa la sedintele Consiliului de Administratie fara drept de vot.

Reprezentantii nominalizati de sindicatul reprezentativ pe unitate participa ca invitati permanenti la sedintele Consiliului de Administratie.

Membrii Consiliului de Administratie al spitalului se numesc prin act administrativ de catre institutiile pe care le reprezinta (art.187 alin.(8) din Legea nr.95/2006).

Sedintele Consiliului de Administratie sunt conduse de un presedinte de sedinta, ales cu majoritate simpla din numarul total al membrilor, pentru o perioada de 6 luni.

Consiliul de Administratie se intruneste lunar sau ori de cate ori este nevoie, la solicitarea majoritatii membrilor sai, a presedintelui sau a managerului, si ia decizii cu majoritatea simpla a membrilor prezenti.

Membrii Consiliului de administratie al spitalului pot beneficia de o indemnizatie lunara de maximum 1% din salariul managerului.

Membrii Consiliului de Administratie au obligatia de a depune, in termenele prevazute de lege, o declaratie de avere, precum si o declaratie de interese, atat la numirea in functie si ori de cate ori apar modificari in datele acestora, cat si la incetarea functiei.

Atribuțiile principale ale CONSILIULUI DE ADMINISTRATIE sunt urmatoarele:

1. avizeaza bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului, precum si situatiile financiare trimestriale si anuale;
2. organizeaza concurs sau licitatie publica, dupa caz, pentru selectiunea managerului, respectiv a unei persoane juridice care sa asigure managementul unitatii sanitare, in baza regulamentului aprobat prin act administrativ al Presedintelui Consiliului Județean Teleorman;
3. aproba masurile pentru dezvoltarea activitatii spitalului in concordanta cu nevoile de servicii medicale ale populatiei si documentele strategice aprobate de Ministerul Sanatatii;
4. avizeaza programul anual al achizitiilor publice intocmit in conditiile legii si orice achizitie directa care depaseste suma de 50.000 lei;
5. analizeaza modul de indeplinire a obligatiilor de catre membrii comitetului director si activitatea managerului si dispune masuri pentru imbunatatirea activitatii;
6. propune revocarea din functie a managerului si a celorlalti membri ai comitetului

director la momentul constatării situațiilor de incompatibilitate prevăzute de art. 178 alin. (1) din Legea nr.95/2006, sau constată îndeplinirea condițiilor de încetare a contractului de management, respectiv, a contractelor de administrare, în conformitate cu art.184 alin.(1) din Legea nr.95/2006;

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

8. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, în condițiile legii.

Metodologia de desfășurare a activității Consiliului de Administrație al Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este reglementată de prevederile Legii nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

**COMITETUL DIRECTOR** este format din:

1. manager;
2. director medical; conform art. 181 alin.(1) din Legea nr.95/2006
3. director financiar-contabil;

Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

**Atribuțiile COMITETULUI DIRECTOR:**

**COMITETUL DIRECTOR are, în principal, următoarele atribuții [conform Ordinului Ministrului Sănătății (O.M.S.) nr.921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public]:**

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



11. elaborează planul de acțiune pentru situații speciale și asistență medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză;

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

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

14. întocmește informări lunare, trimestriale și anuale cu privire la execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pe care le analizează cu consiliul medical și le transmite Direcției de Sănătate Publică a Județului Teleorman, precum și Consiliului Județean Teleorman, la solicitarea acestuia;

15. negociază, prin manager, directorul medical și directorul financiar-contabil, contractele de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;

16. se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi ori a managerului spitalului, și ia decizii în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritatea absolută a membrilor prezenți;

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

18. negociază cu șeful de secție/laborator și propune spre aprobare managerului indicatorii specifici de performanță ai managementului secției/laboratorului/ serviciului, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

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

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

**Atribuțiile COMITETULUI DIRECTOR, conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:**

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 prevenirea 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. deliberază 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.

**Responsabilitățile Comitetului Director privind îmbunătățirea calitatii serviciilor hoteliere și medicale.**

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

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

3. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calitatii actului medical, a condițiilor de cazare, igiena și alimentație, precum și de măsuri de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

4. analizează propunerea consiliului medical privind utilizarea fondului de dezvoltare, pe care îl supune spre aprobare managerului;

5. analizează, la propunerea consiliului medical, măsurile pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației, dezvoltarea tehnologiilor medicale, ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

6. la propunerea consiliului medical, întocmește, fundamentează și prezintă spre aprobare managerului planul anual de achiziții publice, lista investigațiilor 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;

7. 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;

8. deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea pacienților, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale.

## **MANAGERUL**

Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este condus de către un Manager.

Acesta încheie contract de management cu Consiliul Județean Teleorman pe o perioadă de 4 ani. Contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maxim de 2 ori, perioada în care se organizează concurs de ocupare a postului.

**Atribuțiile managerului sunt următoarele:**

**Obligațiile 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 secții și de servicii;

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

3. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;

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

5. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director;

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

7. încheie contractele de administrare cu membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs organizat în condițiile legii, pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărora 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 acord cu personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcțiile 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 ocupate în condițiile prevăzute la pct. 13;

15. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

16. înființează, cu aprobarea comitetului director, comisii specializate în cadrul spitalului, necesare pentru realizarea unor activități specifice, cum ar fi: comisia medicamentului, 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 unitate;

20. răspunde de încheierea asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru spital, în calitate de fumizor, 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 Județean Teleorman, 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.

**Obligațiile managerului în domeniul managementului serviciilor medicale sunt următoarele:**

1. elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului;
2. aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale;
3. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical;
4. aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
5. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical ale Consiliului Județean Teleorman;
6. îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
7. dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumate prin contract;
8. dacă este cazul, 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;
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 asistenței medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
15. negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu Casa Națională 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 a Județului Teleorman în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice;
18. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora;
19. 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;
20. 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 alta unitate medico-sanitară de

profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia;

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

**Obligațiile Managerului în domeniul managementului economico-financiar sunt următoarele:**

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

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

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

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

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

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

7. 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;

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

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

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

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

**Obligațiile managerului în domeniul managementului administrativ sunt următoarele:**

1. supune aprobării Consiliului Județean Teleorman și răspunde de respectarea regulamentului de organizare și funcționare;

2. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

3. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;

4. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

5. încheie contracte de colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, în conformitate cu metodologia elaborată de Ministerul Sănătății, în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare pentru desfășurarea activităților de învățământ;

6. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

7. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

8. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

9. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în

condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;

10. transmite Consiliului Județean Teleorman informări trimestriale și anuale cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

11. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

12. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

13. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

14. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;

15. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;

16. propune spre aprobare Consiliului Județean Teleorman un înlocuitor de drept pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

17. informează Consiliul Județean Teleorman 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 Președintele Consiliului Județean Teleorman în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului;

20. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii;

21. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii;

22. respectă Strategia națională de raționalizare a spitalcilor, aprobată prin hotărâre a Guvernului;

23. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale și coordonează asistența medicală în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză, conform dispozițiilor legale în vigoare;

24. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

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

26. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, șefilor de laborator și a șefilor de serviciu medical din cadrul secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale clinice și o supune aprobării Ministerului Sănătății.

**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 contractul de management, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Consiliul Județean Teleorman;

2. actualizează declarația menționată mai sus 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.

**Atribuțiile Managerului conform O.M.S. nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile**

**sanitare:**

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 asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;
7. răspunde de afișarea pe site-ul propriu al unității a informațiilor statistice (rata trimestrială și anuală de incidență, rata de prevalență, incidența trimestrială și anuală defalcată pe tipuri de infecții și pe secții) privind infecțiile asociate asistenței medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienței curățeniei și dezinfecției, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;
8. răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;
9. răspunde de aplicarea sancțiunilor administrative propuse de șeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității;
10. controlează și răspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale al unității sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în directă subordine și coordonare;
11. analizează și decide soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului/compartimentului specializat, în situații de risc sau focar de infecție asociate asistenței medicale;
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 unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile asociate asistenței medicale, inclusiv în cazul acționării în instanță a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale.

**Atribuțiile Managerului conform O.M.S. nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale:**

- a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor prevăzute la art. 45 alin.(5)

din O.M.S. nr.1226/2012;

c) desemnează o persoană, din rândul angajaților proprii, respectiv coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de normele tehnice, precum și de legislația specifică referitoare la managementul deșeurilor medicale în ceea ce privește obligațiile deținătorilor/producătorilor de deșeur;

d) controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale;

e) controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;

f) poate delega atribuțiile menționate la lit. d) și e) către coordonatorul activității, de protecție a sănătății în relație cu mediul;

g) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară respectivă, în conformitate cu anexa nr. 4 la O.M.S. nr. 1226/2012;

h) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaților spitalului cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

**Managerul Interimar** se numește prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Teleorman, până la revocarea unilaterală din funcție, dar nu mai mult de 6 luni (art.177 alin. 5 și 6 din Legea nr. 95/2006) .

Managerul interimar trebuie sa fie absolvent al unei instituții de învățământ superior, medical, economico-financiar sau juridic.

**Atribuțiile MANAGERULUI INTERIMAR al spitalului, conform O.M.S. nr.1374/2016 pentru stabilirea atribuțiilor managerului interimar al spitalului public:**

1. conduce activitatea curentă a spitalului, în conformitate cu reglementările în vigoare;
2. stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare și pe baza propunerilor șefilor de secții și de servicii;
3. aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
4. repartizează personalul din subordine pe locuri de muncă;
5. aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine;
6. organizează concurs pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director, cu acordul prealabil al consiliului de administrație;
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. cu avizul consiliului de administrație, prelungește, la încetarea mandatului, contractele de administrare încheiate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
9. la propunerea consiliului de administrație, revocă membrul/membrii comitetului director în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în contractul de administrare sau în cazul în care organele de control constată încălcări ale legislației în vigoare săvârșite de acesta/aceștia;
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. încheie contractele de administrare cu șefii de secție, de laborator și de serviciu medical care au promovat concursul sau examenul organizat în condițiile legii, cu o durată de 4 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați, în termen de maximum 30 de



zile de la promovarea concursului sau examenului;

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. cu acordul consiliului de administrație, 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. revocă șefii de secție, de laborator și de serviciu medical în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în contractul de administrare, cu acordul consiliului de administrație;

16. aprobă regulamentul intern al spitalului, precum și fișa postului pentru personalul angajat;

17. 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;

18. 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;

19. aprobă planul de formare și perfecționare a personalului și răspunde de organizarea și desfășurarea activității de educație medicală continuă (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal, în condițiile legii;

20. negociază contractul colectiv de muncă la nivel de spital, cu excepția spitalelor din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cărora li se aplică reglementările specifice în domeniu;

21. 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;

22. propune, ca urmare a analizei în cadrul comitetului director, structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii;

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

24. 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 audit public intern, conform legii;

26. 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;

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

28. aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la

propunerea consiliului medical;

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

30. elaborează și pune la dispoziție consiliului de administrație rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită; în cazul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, aplică strategiile specifice de dezvoltare în domeniul medical;

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

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

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

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

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

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

37. 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;

38. răspunde, împreună cu comitetul director, în condițiile legii, de asigurarea condițiilor de investigații medicale și de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

39. 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;

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

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

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

43. 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;

44. 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;

45. 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;

46. răspunde de repartizarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului pe secțiile,

compartimentele, laboratoarele și serviciile medicale din structura acestuia și de cuprinderea sumelor repartizate în contractele de administrare încheiate în condițiile legii;

47. răspunde de monitorizarea lunară de către șefii secțiilor, laboratoarelor și serviciilor medicale din structura spitalului a execuției bugetului de venituri și cheltuieli pe secții, laboratoare și servicii medicale, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

48. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli către Ministerul Sănătății și, respectiv, către ministerul sau instituția cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare;

49. răspunde de raportarea lunară și trimestrială a execuției bugetului de venituri și cheltuieli către consiliul județean;

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

51. 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;

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

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

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

55. avizează regulamentul de organizare și funcționare în vederea aprobării potrivit prevederilor legale aplicabile și răspunde de respectarea prevederilor acestuia;

56. reprezintă spitalul în relațiile cu terțe persoane fizice sau juridice;

57. încheie acte juridice în numele și pe seama spitalului, conform legii;

58. răspunde de modul de îndeplinire a obligațiilor asumate prin contracte și dispune măsuri de îmbunătățire a activității spitalului;

59. 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;

60. încheie, în numele spitalului, contracte de cercetare cu finanțatorul cercetării, pentru desfășurarea activității de cercetare științifică medicală, în conformitate cu prevederile legale;

61. răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea spitalului;

62. răspunde de obținerea și menținerea valabilității autorizației de funcționare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

63. pune la dispoziția organelor și organismelor competente, la solicitarea acestora, în condițiile legii, informații privind activitatea spitalului;

64. transmite direcției de sănătate publică județene, Direcției Asistență Medicală și Protecție Socială din cadrul Consiliului Județean Teleorman informări cu privire la patrimoniul dat în administrare, realizarea indicatorilor activității medicale, precum și la execuția bugetului de venituri și cheltuieli;

65. răspunde de organizarea arhivei spitalului și de asigurarea securității documentelor prevăzute de lege, în format scris și electronic;

66. răspunde de înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor legate de activitatea sa, în conformitate cu normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

67. aprobă utilizarea bazei de date medicale a spitalului pentru activități de cercetare medicală, în condițiile legii;

68. răspunde de organizarea unui sistem de înregistrare și rezolvare a sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea spitalului;

69. propune spre aprobare Direcției Asistență Medicală și Protecție Socială din cadrul

Consiliului Județean Teleorman un înlocuitor pentru perioadele de absență motivată din spital, în condițiile legii;

70. informează Direcția Asistență Medicală și Protecție Socială din cadrul Consiliului Județean Teleorman cu privire la starea de incapacitate temporară de muncă, în termen de maximum 24 de ore de la apariția acesteia;

71. 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;

72. respectă măsurile dispuse de către Președintele Consiliului Județean Teleorman în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public;

73. răspunde de depunerea solicitării pentru obținerea acreditării spitalului, în condițiile legii;

74. răspunde de solicitarea reacreditării, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării;

75. elaborează, împreună cu comitetul director, planul de acțiune pentru situații speciale, coordonează și răspunde de asistența medicală 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, conform dispozițiilor legale în vigoare;

76. răspunde de respectarea și aplicarea corectă de către spital a prevederilor actelor normative care reglementează activitatea acestuia;

77. 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;

78. avizează numirea, în condițiile legii, a șefilor de secție, a șefului de laborator și o supune aprobării autorității administrației publice locale (tutelare);

79. răspunde civil, contravențional, material sau penal, după caz, pentru nerespectarea prevederilor legale și pentru daunele produse spitalului prin orice acte contrare intereselor acestuia.

## **DIRECTORUL MEDICAL**

(1) Ocuparea funcției de Director Medical se face prin concurs organizat de managerul spitalului în conformitate cu „Metodologia-Cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice”, astfel cum a fost aprobată prin O.M.S.P. nr. 284/2007, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Persoana care a ocupat postul de Director Medical prin concurs va încheia cu Managerul spitalului un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum doua ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(3) Contractul individual de muncă al persoanei angajate în cadrul spitalului care ocupă funcția de Director Medical se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(4) Modelul contractului de administrare este aprobat prin O.M.S. nr.1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice

**Atribuțiile directorului medical sunt următoarele:**

**Directorul Medical are următoarele obligații:**

1. obligația de a îndeplini atribuțiile ce-i revin conform contractului de administrare;
2. obligația de a respecta disciplina muncii;
3. obligația de fidelitate față de managerul spitalului în executarea atribuțiilor de serviciu;
4. obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în serviciu;

5. obligația de a respecta secretul de serviciu;

6. obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

**Atribuțiile cu caracter general ale Directorului Medical 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 în vigoare;

b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;

4. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, Regulamentului Intern și Organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, 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, 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 compartimentul economico-financiar 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 asistență medicală în caz de 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, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

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.

**Atribuțiile cu caracter specific Directorului Medical sunt:**

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, 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. controlează, prin sondaj, îndeplinirea atribuțiilor prevăzute în fișa postului de către asistenții medicali șefi, asistenții medicali și personalul auxiliar;
18. organizează întâlniri de lucru cu asistenții medicali șefi de secție/compartimente;
19. monitorizează calitatea serviciilor de îngrijire acordate, inclusiv prin evaluarea satisfacției pacienților și ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia;
20. monitorizează procesul de implementare a ghidurilor și protocoalelor de practică elaborate de OAMGMAMR și aprobate de Ministerul Sănătății;
21. stabilește pentru personalul din subordine, la propunerea asistenților medicali șefi de secție, necesarul și conținutul programelor de perfecționare organizate în cadrul unității;
22. analizează cererile și avizează participarea personalului din subordine la programele de educație medicală continuă organizate în afara instituției;
23. colaborează cu OAMGMAMR, cu instituțiile de învățământ și cu alte instituții acreditate la realizarea programelor de perfecționare pentru asistenții medicali;
24. controlează modul de desfășurare a pregătirii practice a viitorilor asistenți medicali;
25. controlează modul cum se asigură bolnavilor internați un regim rațional de odihnă, de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrarea legăturii acestora cu familia;
26. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către întregul personal din subordine a regulilor de etică profesională;
27. ia măsuri pentru cunoașterea și respectarea comportamentului igienic și ale regulilor de tehnică aseptică de către personalul din subordine;
28. avizează programul de activitate lunar al asistenților medicali, personalului auxiliar și programarea concediilor de odihnă;
29. ia măsuri pentru respectarea de către vizitatori a normelor de igienă (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
30. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către personalul din subordine a reglementărilor legale privind normele generale de sănătate și securitate în muncă, Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului, Regulamentul Intern, normele privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și normelor privind gestionarea deșeurilor provenite din activitățile medicale;
31. asigură măsurile necesare pentru cunoașterea de către asistenții medicali a legislației privind exercitarea profesiei de asistent medical.

**Atribuțiile Directorului Medical în domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale - conform O.M.S. nr. 1101/2016:**

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, asepsie și antisepsie, 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 unitatea sanitară;
4. implementează activitatea de screening al pacienților în secții de terapie intensivă și alte secții cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
6. 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;
7. organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și

efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

8. controlează și răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor.

**Atributii specifice Directorului de Îngrijiri Medicale ce sunt preluate, prin efectul legii – pct. 3 lit.b) din Capitolul II al Anexei I la O.M.S. nr.1101/2016 – de către Directorul Medical:**

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

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

3. răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

4. controlează respectarea circuitelor funcționale din spital/secție;

5. verifică starea de curățenie din secții, respectarea normelor de igienă și controlează respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie;

6. propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de secțiile spitalului, cu aprobarea șefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

7. supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

8. supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;

9. constată și raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;

10. verifică efectuarea corespunzătoare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție în secții;

11. 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;

12. instruește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește realizarea acestei proceduri;

13. semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

14. instruește asistentele-șefe asupra măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale care trebuie implementate și respectate de vizitatori și personalul spitalului;

15. 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;

16. 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;

17. 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;

18. răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale pe secții și pe unitatea sanitară;

19. răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente;



20. organizează și răspunde de igienizarea ținutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienților, în mod gratuit și obligatoriu.

### **DIRECTORUL FINANCIAR-CONTABIL**

(1) Ocuparea funcției de Director Financiar-Contabil se face prin concurs organizat de managerul spitalului în conformitate cu „Metodologia-Cadru de organizare și desfășurare a concursurilor/examenelor pentru ocuparea funcțiilor specifice comitetului director din spitalele publice”, astfel cum a fost aprobată prin O.M.S.P. nr. 284/2007, cu modificările și completările ulterioare .

(2) Persoana care a ocupat postul de Director Financiar-Contabil prin concurs va încheia cu Managerul spitalului un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(3) Contractul individual de muncă al persoanei angajate în cadrul spitalului care ocupă funcția de Director Financiar-Contabil se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(4) Modelul contractului de administrare este aprobat prin O.M.S. nr.1628/2007 privind aprobarea modelului contractului de administrare a spitalului public din rețeaua Ministerului Sănătății Publice

#### **Principalele obligații ce revin Directorului Financiar-Contabil:**

1. obligația de a îndeplini atribuțiile ce-i revin conform contractului de administrare;
2. obligația de a respecta disciplina muncii;
3. obligația de fidelitate față de managerul spitalului în executarea atribuțiilor de serviciu;
4. obligația de a respecta măsurile de securitate și sănătate a muncii în serviciu;
5. obligația de a respecta secretul de serviciu
6. obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

#### **Atribuțiile cu caracter general 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 munca, în funcție de reglementările în vigoare;
  - b. organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate, conform legii;
4. participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Functionare, Regulamentului Intern și Organigramei spitalului, în urma consultării cu sindicatul reprezentativ la nivel de unitate;
5. propune spre aprobare managerului și urmărește implementarea de măsuri organizatorice privind îmbunătățirea calității serviciilor medicale și de îngrijire, a condițiilor de cazare, 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 Compartimentul 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 asistență medicală în caz de 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, care vor fi prevăzuți ca anexă la contractul de administrare al secției/laboratorului;

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

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

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

#### **Atribuțiile cu caracter specific ce revin Directorului Financiar-Contabil:**

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, 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 financiare aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;

5. asigura executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiare 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 unitatii, 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 cuvenite 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 scadere din evidență a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale;

19. împreună cu Biroul 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 personalului din subordine;

21. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale în unitate.

**Atribuțiile Directorului Financiar-Contabil în domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale - conform O.M.S. nr. 1101/2016:**

1. răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

2. răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

### **CAPITOLUL III** **CONSILIILE SI COMISIILE PERMANENTE CARE FUNCTIONEAZA IN** **CADRUL SPITALULUI**

**Art.24.** Din structura spitalului fac parte urmatoarele consilii, comitete și comisii:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Consiliul medical  | 11. Comisia de biocide si materiale sanitare   |
| 2. Consiliul etic   | 12. Comisia de disciplina  |
| 3. Comitetul de securitate și sănătate în muncă   | 13. Comisia de inventariere a patrimoniului  |
| 4. Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale                                    | 14. Comisia de alimentatie si dietetica  |
| 5. Comitetul pentru situatii de urgenta   | 15. Comisia de analiza DRG si de analiza a cazurilor invalidate                                |
| 6. Comisia medicamentului si de farmacovigilenta  | 16. Comisia de audit clinic  |
| 7. Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești   | 17. Nucleul calitatii  |
| 8. Comisia de coordonare a implementarii managementului calitatii serviciilor si sigurantei pacientilor | 18. Comisia de angajare si promovare a personalului si comisia de solutionare a contestatiilor |
| 9. Comisia de monitorizare control intern managerial  |  |
| 10. Comisia de gestionare a riscurilor  |  |

Alte consilii și comisii se pot constitui prin act intern de dispoziție al Managerului spitalului.

## **CONSILIUL MEDICAL**

### **Funcționarea și componența Consiliului Medical:**

(1) Consiliul medical funcționează în conformitate cu prevederile art.186 alin.1 și alin. 4 lit. a-d din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și O.M.S. nr.863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor Consiliului Medical al spitalului.

(2) Directorul medical este președintele Consiliului Medical.

(3) Consiliul medical este alcatuit din șefii de secții, șeful de laborator, farmacistul-sef și asistentii-sefi.

(4) Consiliul medical se întrunește cel puțin o dată pe lună, sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui sau a 2/3 din membrii săi. Luarea hotărârilor se ia cu majoritate simplă.

(5) Activitatea Consiliului medical este consemnată/înregistrată prin intermediul proceselor – verbale de ședință, asumate prin semnătură de către participanți (inclusiv prin consemnarea punctelor de vedere divergente cu majoritatea). Un exemplar al respectivelor procese verbale se înaintează Managerului spitalului.

### **Atribuțiile Consiliului Medical:**

A. În conformitate cu prevederile alin .4, lit. a) - d) ale art.186 din Legea nr.95/2006, principalele atribuții ale Consiliului Medical sunt următoarele:

a) îmbunătățirea standardelor și metodelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;

c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

B. În conformitate cu O.M.S nr.863/2004, atribuțiile specifice ale Consiliului medical sunt:

a) Evaluează necesarul de servicii medicale ale populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea:

-planului de dezvoltare al spitalului, pe perioada mandatului;

-planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului;

-planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipament medicale, medicamente și materiale sanitare;

b) Face propuneri Comitetului Director în vederea elaborării bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului;

c) Participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern al spitalului;

d) Desfășoară activitate de evaluare și monitorizare a calității și eficienței activităților medicale desfășurate în spital, inclusiv:

- evaluarea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii medicale în cadrul spitalului;

-monitorizarea principalilor indicatori de performanță în activitatea medicală;

-prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale;

e) Stabilește reguli privind activitatea profesională, protocoalele de practică medicală la nivelul spitalului și răspunde de aplicarea și respectarea acestora;

f) Elaborează „Planul anual de îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spital”, pe care îl supune spre aprobare managerului;

g) Înaintează managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru îmbunătățirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

- h) Evaluează necesarul de personal medical al fiecărei secții, laborator și face propuneri Comitetului Director pentru elaborarea strategiei de personal a spitalului;
- i) Evaluează necesarul liniilor de garda și face propuneri managerului cu privire la structura și numărul acestora la nivelul spitalului, după caz;
- j) Participă la stabilirea fișelor posturilor personalului medical angajat;
- k) Înaintează managerului propuneri pentru elaborarea planului de formare și perfecționare continuă a personalului medico-sanitar;
- l) Face propuneri și monitorizează desfășurarea activităților de educație și cercetare medicală desfășurate la nivelul spitalului, în colaborare cu instituțiile acreditate;
- m) Reprezintă spitalul în relațiile cu organizații profesionale din țară și din străinătate și facilitează accesul personalului medical la informații medicale de ultimă oră;
- n) Asigură respectarea normelor de etică profesională și deontologie medicală la nivelul spitalului, colaborând cu Colegiul Medicilor din România.
- o) Răspunde de acreditarea personalului medical al spitalului și de acreditarea activităților medicale desfășurate în spital, în conformitate cu legislația în vigoare.
- p) Analizează și ia decizii în situația existenței unor cazuri medicale deosebite ( de ex, cazuri foarte complicate care necesită o durată de spitalizare mult prelungită, morți subite, etc);
- q) Participă, alături de manager, la organizarea asistenței medicale în caz de dezastre, epidemii și în alte situații speciale;
- r) Stabilește coordonatele principale privind consumul de medicamente la nivelul spitalului, în vederea unei utilizări judicioase a fondurilor spitalului, prevenirii polipragmaziei și a rezistenței la medicamente;
- s) Supervizează respectarea prevederilor în vigoare, referitoare la documentația medicală a pacienților tratați, asigurarea confidențialității datelor medicale, constituirea arhivei spitalului;
- s) Avizează și soluționează sugestiile, sesizările și reclamațiile pacienților tratați în spital, referitoare la activitatea medicală a spitalului;
- t) Elaborează „Raportul anual de activitate medicală al spitalului”, în conformitate cu legislația în vigoare.

**C. Atribuțiile Consiliului medical privind îngrijirea pacienților în echipe multidisciplinare:**

- a) coordonează și controlează acordarea cu prioritate a consultațiilor interdisciplinare (acordate la recomandarea medicului curant, cu aprobarea medicului șef secție sau a Directorului Medical);
- b) medicilor din cadrul spitalului le revine obligația de a acorda cu prioritate, în cadrul programului de lucru/în gardă consultații interdisciplinare pentru pacienții internați sau cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective.

**CONSILIUL ETIC**

**Rolul, componența Consiliului etic.**

**Rolul Consiliului etic**

- (1) Consiliul etic reprezintă forul de autoritate morală constituit la nivelul spitalului, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale și deontologice în cadrul acestuia
- (2) 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.

**Componența Consiliului etic.**

(1) Consiliul etic al Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este alcătuit din 7 membri, cu următoarea reprezentare:

- a) 4 reprezentanți aleși ai corpului medical al spitalului;
- b) 2 reprezentanți aleși ai asistenților medicali din spital;

c) un reprezentant ales al asociațiilor de pacienți.

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

(2) 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.

#### **Atribuțiile Consiliului etic:**

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

b) identifică și analizează vulnerabilitățile etice și propune managerului adoptarea și implementarea măsurilor de prevenție a acestora la nivelul spitalului;

c) primește din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic și alte sesizări transmise spitalului care conțin spețe ce cad în atribuțiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existența unui incident de etică sau a unei vulnerabilități etice, spețele ce privesc:

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

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

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

(iv) nerespectarea demnității umane;

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

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

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

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

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

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

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

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

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

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităților etice și de integritate și al respectării drepturilor pacienților și oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfășurat în cadrul spitalului;

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

#### **Atribuțiile Președintelui Consiliului etic:**

a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului;

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:**

a) deține elementele de identificare - antetul și ștampila Consiliului etic - în vederea avizării și transmiterii documentelor;

b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea și evidența corespondenței, a

sesizărilor, hotărârilor și avizelor de etică;

c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătății, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, și asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliului etic și a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;

d) realizează, gestionează și actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic și soluționarea acestora de către manager;

e) informează președintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;

f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea președintelui, cu cel puțin două zile lucrătoare înainte de ședințele;

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.

#### **Funcționarea Consiliului etic**

(1) Consiliul etic se întrunește lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiza 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) 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.

(5) La fiecare ședință a Consiliului etic se întocmește un proces-verbal care reflectă activitatea desfășurată și deciziile luate.

(6) 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.

### **COMITETUL DE SECURITATE ȘI SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ**

#### **Rolul Comitetului de securitate și sănătate în muncă.**

În temeiul art. 183 și urm. din Legea nr.53/2003 – Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul spitalului s-a constituit „Comitetul de securitate și sănătate în muncă” cu scopul de a asigura implicarea salariaților la elaborarea și aplicarea deciziilor în domeniul protecției muncii.

#### **Componența Comitetului de securitate și sănătate în muncă.**

(1) Componența Comitetului de securitate și sănătate în muncă este stabilită în

conformitatea cu prevederile art. 58 din H.G. nr.1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Comitetul de securitate și sănătate în muncă este constituit din următorii membri:

- a) angajator (Managerul spitalului);
- b) reprezentanți ai angajatorului cu atribuții de securitate și sănătate în muncă;
- c) reprezentanți ai lucrătorilor cu răspunderi specifice în domeniul securității și sănătății lucrătorilor;

(3) Numărul reprezentanților lucrătorilor este egal cu numărul format din angajator sau reprezentantul său legal și reprezentanții angajatorului.

(4) Lucrătorul desemnat cu responsabilități în domeniul securității și sănătății în muncă este secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(5) Angajatorul sau reprezentantul sau legal este președintele Comitetului de securitate și sănătate în muncă.

(6) Membrii Comitetului de securitate și sănătate în muncă se nominalizează prin decizie scrisă a președintelui acestuia, iar componența comitetului va fi adusă la cunoștința tuturor lucrătorilor.

#### **Funcționarea Comitetului de securitate și sănătate în muncă.**

(1) Angajatorul are obligația să asigure întrunirea Comitetului de securitate și sănătate în muncă cel puțin o dată pe trimestru și ori de câte ori este necesar.

(2) Ordinea de zi a fiecărei întruniri este stabilită de către președinte și secretar, cu consultarea reprezentanților lucrătorilor, și este transmisă membrilor Comitetului de securitate și sănătate în muncă, inspectoratului teritorial de munca și, dacă este cazul, serviciului extern de protecție și prevenire, cu cel puțin 5 zile înaintea datei stabilite pentru întrunirea comitetului.

(3) Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă convoacă în scris membrii comitetului cu cel puțin 5 zile înainte de data întrunirii, indicând locul, data și ora stabilite.

(4) La fiecare întrunire secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă încheie un proces-verbal care va fi semnat de către toți membrii comitetului.

(5) Comitetul de securitate și sănătate în muncă este legal întrunit dacă sunt prezenți cel puțin jumătate plus unu din numărul membrilor săi.

(6) Comitetul de securitate și sănătate în muncă convine cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

(7) Secretarul Comitetului de securitate și sănătate în muncă va afișa la loc vizibil copii ale procesului-verbal încheiat.

(8) Secretarul comitetului de securitate și sănătate în muncă transmite Inspectoratului Teritorial de Munca Teleorman, în termen de 10 zile de la data întrunirii, o copie a procesului-verbal încheiat.

#### **Atribuțiile Comitetului de securitate și sanătate in munca:**

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. analizează modul de îndeplinire a atribuțiilor ce revin serviciului extern de prevenire și protecție, precum și menținerea sau, dacă este cazul, înlocuirea acestuia;



6. propune măsuri de amenajare a locurilor de muncă, ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice;

7. analizează cererile formulate de lucrători privind condițiile de muncă și modul în care își îndeplinesc atribuțiile persoanele desemnate și/sau serviciul extern;

8. 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;

9. analizează propunerile lucrătorilor 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;

10. analizează cauzele producerii accidentelor de muncă, îmbolnăvirilor profesionale și evenimentelor produse și poate propune măsuri tehnice în completarea măsurilor dispuse în urma cercetării;

11. efectuează verificări proprii privind aplicarea instrucțiunilor proprii și a celor de lucru și face un raport scris privind constatările făcute;

12. 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.

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

#### **Rolul Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.**

Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale are rolul de a analiza rezultatele măsurilor luate la nivelul spitalului pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, cauzele producerii unor astfel de infecții, precum și de a elabora propuneri adresate Comitetului Director al spitalului.

#### **Constituirea Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.**

(1) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este înființat în temeiul pct.3 al Capitoului I Dispoziții generale din Anexa nr.1 - Organizarea activităților de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare publice și private cu paturi – a O.M.S. nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

(2) Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale este constituit din:

- Șeful Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale,
- Medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor,
- Directorul Medical,
- Farmacistul din cadrul farmaciei cu circuit închis a spitalului,
- Medicul Șef de laborator din laboratorul propriu de analize medicale,
- Șefii celor două secții medicale.

(3) Comitetul este condus de șeful compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

#### **Funcționarea și atribuțiile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.**

(1) Comitetul funcționează în ședințe trimestriale ordinare, precum și în ședințe extraordinare, atunci când situațiile apărute o impun, la care analizează situația infecțiilor asociate actului medical din spital.

(2) Activitatea Comitetului se concretizează în Rapoarte de analiză a situației și de elaborare de propuneri. Rapoartele respective se înaintează, la data întocmirii lor, Comitetului Director al spitalului.

## **COMITETUL PENTRU SITUATII DE URGENTA**

Comitetul pentru situatii de urgenta este numit la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului.

### **Atributiile comitetului**

- informează prin centrul operațional județean privind stările potențial generatoare de situații de urgență și iminența amenințării acestora;
- evaluează situațiile de urgență produse pe teritoriul unității, stabilesc măsuri și acțiuni specifice pentru gestionarea acestora și urmăresc îndeplinirea lor;
- analizează și avizează planul local pentru asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare gestionării situației de urgență;
- informează comitetul județean și consiliul local asupra activității desfășurate;
- îndeplinesc orice alte atribuții și sarcini stabilite de lege sau de organismele și organele abilitate

## **COMISIA MEDICAMENTULUI SI DE FARMACOVIGILENTA**

### **Rolul Comisiei medicamentului si de farmacovigilenta.**

Având în vedere necesitatea optimizării utilizării medicamentelor, precum și folosirea judicioasă a fondurilor bănești destinate medicamentelor, la nivelul spitalului s-a înființat și funcționează Comisia medicamentului.

Componența Comisiei medicamentului si de farmacovigilenta este aprobată prin Decizie a managerului unității. În mod obligatoriu, în cadrul Comisiei se va regăsi farmacistul din cadrul farmaciei cu circuit închis a spitalului.

(1) Comisia medicamentului si de farmacovigilenta are rolul de a coordona activitățile desfășurate pentru depistarea, evaluarea, înțelegerea și prevenirea apariției de efecte adverse sau a oricăror altor probleme aflate în legătura cu medicamentele.

(2) Reacții/evenimente adverse și neintenționate asociate cu utilizarea la om a medicamentelor, indiferent dacă sunt sau nu relaționate cu acestea, sunt:

- orice reacție adversă/eveniment advers specificat sau nu în prospect;
- orice reacție adversă gravă/eveniment advers grav specificat sau nu în prospect;
- orice eveniment advers în legătură cu retragerea unui medicament;
- orice suspiciune de transmitere a unui agent infecțios prin intermediul unui medicament;
- orice supradoză (accidentală sau intențională), abuz sau utilizare greșită;
- orice eroare de medicație, interacțiune medicamentoasă;
- orice scădere a acțiunii farmacologice preconizate (lipsa de eficacitate);
- defecte de calitate (medicamente falsificate/contrafacute) etc.

### **Funcționarea Comisiei medicamentului si de farmacovigilenta.**

(1) Comisia medicamentului si de farmacovigilenta funcționează în ședințe ordinare a căror frecvență este lunară, precum și în ședințe extraordinare, atunci când există sesizări cu privire la incidente în legătură cu medicamentele.

(2) La sfârșitul fiecărei ședințe se întocmește un proces verbal de sedinta, în dublu exemplar, în care consemnează rezultatele activității, opiniile și recomandările membrilor comisiei. Un exemplar se înaintează Managerului spitalului.

### **Atribuțiile Comisiei medicamentului si de farmacovigilenta:**

1. stabilirea unei liste de medicamente de bază, obligatorii, care să fie în permanență accesibile în farmacia spitalului, având în vedere utilizarea judicioasă a fondurilor spitalului, cat si rationalizarea si eficientizarea medicamentelor in practica medicala ;

- 1.1. stabilirea politicii de antibioterapie a Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede;
- 1.2. masurarea si urmarirea consumului de antibiotice;
- 1.3. urmarirea fenotipurilor de rezistenta antibacteriana;
- 1.4. stabilirea protocoalelor de profilaxie si terapie antibiotica;

- 1.5.organizarea de audit privind consumul de antibiotice;
- 2.stabilirea unei liste de medicamente care se achiziționează doar în mod facultativ, la cazuri bine selecționate și documentate medical, pe bază de referat; aceasta din urmă trebuie să prezinte criteriile pe baza cărora se face recomandarea, susținute cu buletine de analiză și recomandări de experți;
- 3.analizarea referatelor de necesitate trimise direcțiunii în vederea aprobării și avizarea lor de către medici specialiști corespunzători profilului de acțiune al medicamentului solicitat.
- 4.verificarea continuă a stocului de medicamente de bază, pentru a preveni disfuncțiile în asistența medicală;
- 5.intocmeste lista de medicamente cu cantitățile necesare care urmează să facă obiectul planului de achiziții pentru anul următor, în funcție de consumurile medii pe ultimii 3 ani;
- 6.verificarea ritmică a cheltuielilor pentru medicamente și analiza lor cu raportarea lunară a situației financiare;
- 7.verifica și avizează prescrierile medicamentelor și monitorizează utilizarea rațională a materialelor sanitare;
- 8.detectează precoce reacțiile adverse și interacțiunea produselor medicamentoase;
- 9.monitorizează frecvența reacțiilor adverse cunoscute;
- 10.analizează și difuzează informațiile necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
- 11.evaluează și comunică raportul risc/beneficiu pentru produsele medicamentoase;
- 12.estimează necesitățile cantitative și calitative ale materialelor sanitare folosite în desfășurarea activității din spital;
- 13.elaborarea de ghiduri terapeutice pe profiluri de specialitate medicală bazate pe bibliografie națională și internațională și pe condițiile locale;
- 14.comisia poate solicita rapoarte periodice de la șefii de secție privind administrarea de medicamente în funcție de incidența diferitelor afecțiuni;
- 15.comisia poate dispune întreruperea administrării de medicamente cu regim special în cazul când acel tratament se consideră inutil;
16. verifică corespondența baremului aparatului de urgență cu cel aprobat de conducerea unității conform legislației în vigoare;
17. identifică și cuantifică reacțiile adverse;
18. monitorizează frecvența reacțiilor adverse;
19. analiza și diseminarea informațiilor necesare prescrierii corecte și reglementării circulației produselor medicamentoase;
20. monitorizarea continuă a siguranței medicamentului pe toată durata vieții lui pentru a asigura că riscurile asociate și beneficiile rămân acceptabile;
21. verificarea prin sondaj a modului de stabilire a medicației pentru pacienții internați și evidențierea acestuia.

### **COMISIA DE ANALIZĂ A DECESELOR INTRASPITALICEȘTI**

#### **Rolul Comisiei de analiză a deceselor.**

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești are rolul de a contribui la scăderea numărului de decese intraspitalicești, analizând cauzele producerii acestora și adresând conducerii spitalului propunerile de măsuri ce se impun a fi luate în vederea ameliorării ratei deceselor în spital.

Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești este numită prin act administrativ al

Managerului spitalului.

#### **Funcționarea Comisie de analiză a deceselor intraspitalicești.**

(1) Comisia de analiză a deceselor intraspitalicești funcționează în ședințe ordinare a căror frecvență este trimestrială, precum și în ședințe extraordinare, atunci când există sesizări cu privire la decesele survenite în spital sau când există cazuri deosebite de deces.

(2) La sfârșitul fiecărei ședințe se întocmește un proces verbal de sedinta, în dublu exemplar, în care consemnează rezultatele activității, opiniile și recomandările membrilor comisiei. Un exemplar se înaintează Managerului spitalului.

#### **Atribuțiile Comisiei de analiză a deceselor intraspitalicești:**

1. analizează periodic, o dată pe luna, sau de câte ori este nevoie, numărul deceselor înregistrate în activitatea spitalului, astfel
  - Numarul deceselor în totalitate
  - Numarul deceselor la 24 de ore de la internarea pacientului
  - Numarul deceselor intraoperatorii
  - Numarul deceselor la 48 de ore de la intervenția operatorie
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;
4. Redactează un proces verbal de sedinta în care consemnează rezultatele activității;
5. Membrii comisiei deceselor intraspitalicești sunt obligați să participe la efectuarea necropsiei pacientului decedat în prezența medicului curant și a șefului de secție din care face parte medicul curant (sau înlocuitorul acestuia);
6. În urma autopsiei se va recolta material biptic care va fi însoțit obligatoriu de **FISA DE INSOTIRE** tip, semnată și parafată de medicul ce solicită examinarea;
7. Poate solicita medicului curant justificarea acțiunilor medicale în cazul pacientului decedat;
8. Răspunde la orice solicitare a conducerii spitalului.

#### **COMISIA DE COORDONARE A IMPLEMENTĂRII MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR ȘI SIGURANȚEI PACIENȚILOR**

**Constituirea Comisiei de coordonare a implementării calității serviciilor și siguranței pacientului.**

(1) Componența Comisiei de coordonare a implementării calității serviciilor și siguranței pacientului este stabilită în conformitate cu prevederile OMS nr.446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

(2) Comisia de coordonare a implementării calității serviciilor și siguranței pacientului este constituită din șefii tuturor compartimentelor, secțiilor și birourilor din cadrul spitalului.

**Atribuțiile Comisiei de coordonare a implementării calității serviciilor și siguranței pacientului:**

- a) Face propuneri privind obiectivele și activitățile cuprinse în *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, pe care le supune analizei Consiliului medical. În acest sens, se asigură că recomandările cele mai pertinente de îmbunătățire a calității serviciilor rezultate din analiza chestionarelor de satisfacție a pacienților se regăsesc în planul de îmbunătățire a calității, funcție de fondurile financiare la dispoziție;
- b) Înaintea Consiliului medical propuneri privind programul de acreditare a tuturor serviciilor oferite în cadrul unității, pe baza procedurilor operaționale specifice fiecărei secții, laborator etc. și a standardelor de calitate;
- c) Asigură mecanismele de relaționare a tuturor structurilor unității în vederea îmbunătățirii continue a sistemului de management al calității, fiind în acest sens obligat să facă propuneri fundamentate legal;

- d) Face propuneri fundamentate care susțin implementarea strategiilor și obiectivelor referitoare la managementul calității declarate de comandantul spitalului (prin planul strategic și/sau planul de management);
- e) Analizează neconformitățile constatate în derularea activităților de către oricare dintre membrii *Comisiei* și propune managerului acțiunile de îmbunătățire sau corective ce se impun;
- f) Identifică activitățile critice care pot determina întârzieri în realizarea obiectivelor din *Planul anual al managementului calității și siguranței pacienților*, și face propuneri în vederea sincronizării acestora;
- g) Prin membrii săi, pune la dispoziția B.M.C.S.S. informațiile necesare întocmirii analizei modului de respectare a termenelor de realizare a activităților în vederea identificării cauzelor de întârziere și adoptării măsurilor în consecință;
- h) Susține în permanență B.M.C.S.S. în atingerea obiectivelor / activităților care privesc: re acreditarea spitalului, monitorizarea post-acreditare, implementarea și dezvoltarea continuă a conceptului de "Calitate";
- i) Asigură prin membrii săi, difuzarea către întreg personalul spitalului a informațiilor privind stadiul implementării sistemului de management al calității, precum și a măsurilor de remediere/înlăturare a deficiențelor constatate;
- j) Pune la dispoziția B.M.C.S.S. informațiile necesare întocmirii de autoevaluări pentru monitorizarea implementării managementului calității și urmărește ca rezultatele acestora să fundamenteze măsurile de îmbunătățire a calității serviciilor, adoptate la nivelul spitalului;
- k) Propune anual sau ori de câte ori se constată necesar B.M.C.S.S., să evalueze punctual, nivelul de conformitate a respectării unor proceduri și protocoale aprobate, de la nivelul tuturor sectoarelor de activitate din spital, în a căror implementare s-au constatat neregularități;
- l) Sprijină B.M.C.S.S. în asigurarea permanentă a fluenței comunicării inter-instituționale, în scopul urmăririi de către A.N.M.C.S. a conformității spitalului cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toata durata de valabilitate a acreditării, asigurând în acest sens desfășurarea în bune condiții a activităților impuse prin Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 446/2017 pentru aprobarea "*Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a unităților sanitare acreditate*" precum și prin Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 639/2016 pentru aprobarea "*Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate*";
- m) Face propuneri privind participarea anuală a propriilor membrii, la minim un curs, forum, conferință sau altă formă de pregătire profesională organizată sub egida A.N.M.C.S., care are ca subiect managementul calității serviciilor de sănătate și/sau privind auditul clinic/intern, pe care le înaintează managerului spitalului în vederea luării de decizii;
- n) Face propuneri privind luarea măsurilor necesare în vederea respectării principiilor și valorilor calității, conform misiunii asumate de către spital și se preocupă de implementarea și dezvoltarea și armonizarea mediului ambiental (cultura organizațională) și culturii calității în *Spital*, având în acest sens obligația de a aviza Codul de conduită existent la nivelul spitalului, precum și eventualele modificări/completări la acesta;
- o) În baza "*Raportului intermediar de etapă de monitorizare*", a "*Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare*" și a "*Raportului final de etapă de monitorizare*" transmise spitalului de către responsabilul zonal cu monitorizarea – nominalizat de către A.N.M.C.S., sprijină B.M.C.S.S. în vederea întocmirii de către acesta a "*Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare*" și urmărește remedierea tuturor neconformităților;
- p) În situația producerii unor evenimente adverse la nivelul spitalului, face propuneri de nominalizare de către manager a personalului care face parte din comisia de cercetare a respectivelor evenimente, în funcție de natura evenimentului și de microstructura/locația în care s-au produs acestea. După emiterea de către comisiile de cercetare a evenimentelor adverse, a rapoartelor de analiză a cauzelor care au dus la apariția respectivelor evenimente, face propuneri concrete în vederea implementării măsurilor pentru prevenirea repetării lor;

- q) Monitorizează condițiile de obținere/menținere a tuturor certificatelor de calitate specifice activităților desfășurate în toate sectoarele de activitate ale spitalului, astfel cum sunt acestea menționate în Lista de verificare nr. 01 - Autorizări și certificări ale calității și, face propuneri concrete în acest sens;
- r) Analizează anual propunerile formulate de către B.M.C.S.S. privind tematica pentru instruirea angajaților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, diferențiată pe categorii de personal, în scopul prioritizării acestora;
- s) Analizează anual propunerile formulate de către persoana desemnată de către manager să desfășoare activitatea de informare și relații publice, în ceea ce privește conținutul programului de pregătire pentru îmbunătățirea comunicării personalului spitalului cu pacienții/însoțitorii/aparținătorii;
- t) Asigură interfața necesară elaborării de protocoale/ințelegeri scrise între secții privind asistența medicală, consultului interdisciplinar, etc.;
- u) Face propuneri concrete privind asigurarea cu resurse de către conducerea spitalului pentru realizarea fiecărui obiectiv din programul de management al calității și siguranței pacienților;
- v) Realizează anual analiza obiectivității evaluării nivelului de satisfacție al pacienților prin utilizarea chestionarelor de satisfacție;
- w) Monitorizează modul de implementare a recomandărilor B.M.C.S.S. pentru eficientizarea activităților și proceselor derulate în spital;
- x) Identifică procesele din organizație și disfuncțiile produse în desfășurarea acestora, întocmind propuneri fezabile de remediere a neajunsurilor constatate;
- y) Analizează conținutul standardelor, criteriilor, cerințelor și indicatorilor prevăzuți de Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 151/2017 și stabilește care este drumul de parcurs pentru a atinge cel mai înalt grad de conformitate cu acestea/aceștia, raportat la resursele aflate la dispoziția spitalului, condițiile concrete și prioritățile de etapă existente, stabilind în acest sens obiectivele, activitățile, resursele și termenele de realizare cu responsabilități de implementare a propunerilor formulate;
- z) Coordonează elaborarea documentației aferente procesului de evaluare și acreditare împreună cu B.M.C.S.S.
- aa) În situația analizei unor indicatori, îndeosebi a celor comuni mai multor liste de verificare:
- i. Stabilește un mod de acțiune comun pentru toate microstructurile care implementează respectivii indicatori;
  - ii. Stabilește modul de monitorizare și evaluare a derulării proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite;
  - iii. Stabilește documentația necesară asigurării trasabilității proceselor avute în vedere a fi îmbunătățite, eliminând documentele și înscrisurile redundante și inutile;
  - iv. Identifică activitățile pentru care este necesar să se elaboreze proceduri de sistem sau operaționale, pentru a asigura omogenitatea modului de acțiune;
  - v. Identifică actele medicale pentru care se consideră că este necesară elaborarea de protocoale de diagnostic și tratament;
  - vi. Stabilește proceduri de monitorizare a eficacității și eficienței procedurilor și protocoalelor;
  - vii. Stabilește echipele care vor elabora aceste documente. Acestea vor fi formate din personalul implicat în aplicarea acestor proceduri/protocoale;
  - viii. Stabilește circuitul documentelor, având în vedere siguranța și securitatea informațiilor;
  - ix. Asigură implementarea, conștientizarea și asumarea procedurilor, protocoalelor promovate;

- bb) În perioada de previzită din etapa de de evaluare (coordonată de către *Comisia de evaluare a spitalului*<sup>1</sup> nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S.), *Comisia* pune la dispoziția B.M.C.S.S., toate documentele/informațiile necesar a fi încărcate în aplicația CaPeSaRo, documentele obligatorii solicitate (DOS), precum și a eventualelor documente suplimentare necesare desfășurării procesului de evaluare și acreditare (DS);
- cc) Pe timpul vizitei propriu-zise la spital a C.E. nominalizată prin Ordin al președintelui A.N.M.C.S., membrii *Comisiei* au următoarele obligații:
- i. să participe la ședințele de deschidere, informare zilnică și informare finală;
  - ii. se pun de acord în ceea ce privește programul de evaluare împreună cu membrii C.E. pentru a nu perturba buna desfășurare a activității spitalului;
  - iii. pun la dispoziție toate documentele necesare validării conformității cu indicatorii, cerințele și criteriile standardelor de acreditare, asigurând o cooperare pro-activă cu membrii C.E.;
  - iv. transmit secretarului C.E. toate documentele solicitate în format scris sau electronic;
  - v. gestionează și aplanează eventualele situații tensionate determinate de vizita C.E.
- dd) În perioada de postvizită din etapa de de evaluare, face propuneri privind formularea de către spital, în scris, în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea proiectului de raport de evaluare, a obiecțiunilor cu privire la unele aspecte cuprinse în acesta, dacă este cazul;
- ee) După elaborarea de către membrii C.E. a raportului de evaluare și comunicarea acestuia către spital, face propuneri concrete de remediere a deficiențelor semnalate în respectivul raport.

## **COMISIA DE MONITORIZARE CONTROL INTERN MANAGERIAL**

### **Constituirea Comisiei de monitorizare control intern managerial**

Componența Comisiei de monitorizare control intern managerial este stabilită în conformitate cu prevederile Ordinului nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatilor publice.

### **Atributiile Comisiei de monitorizare control intern managerial:**

- a) elaborează și supune aprobării Managerului al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede, programul de dezvoltare a sistemului de control intern / managerial al spitalului;
- b) urmărește realizarea și asigură actualizarea programului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial al spitalului;
- c) identifică și prioritizează periodic obiectivele generale;
- d) monitorizează trimestrial și evaluează anual realizarea obiectivele generale;
- e) solicită / primește de la compartimentele/secțiile din cadrul spitalului, informații referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemelor proprii de control intern/managerial, în raport cu programele adoptate, precum și referiri la situațiile deosebite și la acțiunile de monitorizare, coordonare și îndrumare, întreprinse în cadrul acestora;
- f) îndrumă compartimentele/secțiile din cadrul spitalului în elaborarea, realizarea, actualizarea procedurilor formalizate pe activități și/sau cu privire la alte activități legate de controlul intern / managerial;
- g) avizează procedurile formalizate pe activități elaborate de către compartimentele/secțiile funcționale din cadrul spitalului;
- h) asigură armonizarea procedurilor utilizate în sistemul de control intern / managerial, la nivelul compartimentelor/secțiilor în situația operațiunilor / activităților comune acestor structuri;
- i) elaborează și prezintă managerului spitalului în vederea aprobării și cuprinderii în rapoartele prevăzute de lege, situațiile centralizatoare trimestriale / anuale privind stadiul implementării sistemului de control intern / managerial, conform dispozițiilor Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018;
- j) stabilește măsurile de organizare și efectuare a operațiunii de autoevaluare a sistemului de control intern / managerial al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede;

<sup>1</sup> Denumită în continuare: C.E.

k) întocmește Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării, prevăzută în anexa nr. 4.2 la Instrucțiunile privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern / managerial, aprobate prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr.600/2018;

1) apreciază gradul de conformitate a sistemului de control intern / managerial al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede cu standardele de control intern / managerial în raport cu numărul de standarde implementate, potrivit prevederilor pct. 1.4 lit. d) din anexa nr. 4 la Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr.600/2018;

m) elaborează și prezintă Managerului spitalului în vederea semnării, proiectul de Raport asupra sistemului de control intern / managerial la data de 31 decembrie a fiecărui an, conform formularului anexă 4.3 prevăzut în anexa nr.4 la Instrucțiunile privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern / managerial, aprobate prin Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.

Președintelui Comisiei îndeplinește următoarele atribuții:

- a) conduce și coordonează ședințele Comisiei și activitatea secretariatului;
- b) urmărește respectarea termenelor decise de către Comisie și decide asupra măsurilor care se impun pentru respectarea lor;
- c) propune ordinea de zi și acordă cuvântul în ședințe, în vederea asigurării disciplinei și bune desfășurări a ședințelor;
- d) decide asupra participării la ședințele Comisiei a altor reprezentanți din compartimentele spitalului, a căror participare este necesară pentru clarificarea și soluționarea problemelor specifice;
- e) face propuneri asupra constituirii de subcomisii sau grupuri de lucru pentru desfășurarea de activități cu caracter specific din cadrul Comisiei;
- f) acordă avizul de conformitate pentru hotărârile Comisiei, informările, evaluările și raportările întocmite de Comisie;
- g) asigură transmiterea, în termenele stabilite, a informărilor / raportărilor întocmite în cadrul Comisiei către părțile interesate în conformitate cu prevederile Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018.

(2) în lipsa președintelui, din motive întemeiate, atribuțiile acestuia sunt asigurate de către alt membru al Comisiei, numit și mandatat în scris în acest sens de către președintele Comisiei.

Membrii Comisiei îndeplinesc următoarele atribuții:

- a) propun întrunirea în plen a Comisiei;
- b) transmit secretariatului Comisiei materialele necesare parcurgerii etapelor Programului;
- c) analizează observațiile și propunerile formulate de membrii Comisiei sau din partea salariaților din compartimentele/secțiile spitalului;
- d) decid refacerea materialelor transmise, pe baza observațiilor și propunerilor formulate sau menținerea lor;
- e) analizează materialele supuse aprobării Comisiei, formulează, dacă este cazul, și transmit secretariatului Comisiei observațiile și propunerile pe marginea acestora;
- f) în cazul imposibilității participării la ședințele Comisiei delegă dreptul de participare și vot în cadrul ședințelor înlocuitorului de drept sau împuternicesc în scris o altă persoană în acest sens;
- g) votează cu privire la punctele de pe ordinea de zi supuse aprobării Comisiei.

Secretariatul Comisiei exercită următoarele atribuții:

- a) stabilește ordinea de zi a ședințelor Comisiei;
- b) întocmește:
  - i. observații și propuneri pe marginea materialelor transmise de membrii Comisiei;
  - ii. sinteza materialelor transmise de membrii Comisiei;
  - iii. adresele de convocare a ședințelor Comisiei;
  - iv. procesele verbale ale ședințelor Comisiei;
  - v. hotărârile Comisiei;
- c) definitivează forma sub care sintezele sunt supuse dezbaterii/aprobării Comisiei;



- d) asigură multiplicarea și difuzarea adreselor de convocare și a materialelor discutate în cadrul ședințelor Comisiei;
- e) transmite pe suport hârtie sau prin e-mail membrilor Comisiei:
- i. observații și propuneri pe marginea materialelor transmise de membrii Comisiei;
  - ii. adresele de convocare a ședințelor Comisiei;
  - iii. materialele dezbătute/aprobate în cadrul ședințelor;
  - iv. procesele verbale ale ședințelor;
  - v. hotărârile Comisiei.
- f) consiliază membrii Comisiei cu privire la materialele necesare a fi elaborate;
- g) elaborează, cu aprobarea președintelui Comisiei, orice alte adrese/materiale sunt necesare a fi elaborate în cadrul procesului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial;
- h) asistă președintele Comisiei în cadrul ședințelor Comisiei;
- i) clasază, păstrează și arhivează, în conformitate cu prevederile legale specifice arhivării, toată documentația aferentă procesului de dezvoltare a sistemului de control intern/managerial.

### **COMISIA DE GESTIONARE A RISCURILOR**

**Comisia de gestionare a riscurilor** este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului.

#### **Atribuțiile Comisiei:**

- stabilește ordinea de zi a ședințelor echipei de gestionare a riscurilor, elaborează procesele verbale ale ședințelor;
- elaborează Registrul de Riscuri la nivelul spitalului prin centralizarea registrului riscurilor elaborate la nivelul fiecărui compartiment (secție, laborator, serviciu, birou, compartiment);
- actualizează anual Registrul Riscurilor în urma analizei efectuate de Comisia de monitorizare a SCIM și a Comisiei de Gestionare a riscurilor, pe baza deciziei luate de Comitetul Director;
- elaborează informarea anuală privind gestionarea riscurilor la nivelul spitalului, pe baza rapoartelor întocmite la nivelul compartimentelor și o transmite Comisiei de Monitorizare pentru identificarea celor mai eficiente măsuri de gestionare a problemelor identificate pe baza analizelor de risc;
- elaborează și prezintă spre aprobare managerului spitalului Regulamentul de lucru al Comisiei de Monitorizare

### **COMISIA DE BIOCIDE SI MATERIALE SANITARE**

**Comisia de biocide si materiale sanitare** este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului.

#### **Atribuțiile Comisiei:**

- a) stabilește tipurile de biocide necesare unității sanitare în funcție de riscul epidemiologic;
- b) evaluează documentația tehnică;
- c) elaborează instrucțiunile de lucru pentru biocidele utilizate în unitatea sanitară;
- d) instruește personalul cu privire la folosirea biocidelor;
- e) verifică utilizarea corectă a biocidelor conform instrucțiunilor de lucru.
- f) se asigura de derularea legala a achizițiilor si aprovizionarea tehnico-materiala, prevazute in planul de activitate sau impuse de situatia epidemiologica din unitate, in vederea diminuarii ori evitarii situatiilor de risc sau limitarii infectiilor asociate asistentei medicale
- g) propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionarii cu materiale necesare prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de sectiile spitalului, cu aprobarea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;
- h) Centralizează necesarul de dezinfectanți și materiale pentru curățenie, detergenți, materiale pentru igienă, pe baza măsurătorilor efectuate (suprafețe) și a monitorizării consumurilor

istorice.

### **COMISIA DE DISCIPLINA**

În conformitate cu prevederile Legii nr.53/2003-Codul Muncii, republicata, cu modificările și completările ulterioare, funcționează Comisia de Disciplină care-și exercită atribuțiile conform legislației în vigoare pentru soluționarea cazurilor de nerespectare a regulilor de disciplină, a obligațiilor de serviciu sau a normelor de comportament.

Scopul comisiei de disciplină:

Cercetarea disciplinară prealabilă a abaterilor în disciplina muncii.

#### **Atribuțiile Comisiei de disciplină**

1. Stabilirea împrejurărilor în care fapta a fost săvârșită;
2. Analiza gradului de vinovăție a salariatului precum și consecințele abaterii disciplinare;
3. Verificarea eventualelor sancțiuni disciplinare suferite anterior de salariat;
4. Efectuarea cercetării disciplinare prealabile a abaterilor în disciplina muncii săvârșite de salariații spitalului, nerespectarea oricăror altor obligații de serviciu prevăzute în actele normative generale sau interne în vigoare;
5. Propunerea de sancțiuni ce urmează a fi aplicate.

Modul de lucru:

1. Comisia de disciplină se va întruni ori de câte ori este nevoie pentru a se analiza orice caz de încălcare a disciplinei;
2. În vederea desfășurării cercetării disciplinare prealabile, salariatul va fi convocat în scris de persoana împuternicită de angajator să realizeze cercetarea, precizându-se obiectul, data, ora și locul întreprinderii.
3. Neprezentarea salariatului la convocarea făcută în condițiile prevăzute, fără un motiv obiectiv dă dreptul Comisiei de disciplină să propună sancționarea, fără efectuarea cercetării disciplinare prealabile, întocmindu-se în acest sens proces-verbal în care se va consemna și neprezentarea salariatului.
4. În cursul cercetării disciplinare prealabile salariatul are dreptul să formuleze și să susțină toate apărările în favoarea sa și să ofere Comisiei de disciplină împuternicite să realizeze cercetarea toate probele și motivațiile pe care le consideră necesare, precum și dreptul să fie asistat, la cererea sa, de către un reprezentant al sindicatului al cărui membru este.
5. Analizarea fiecărui caz se va consemna într-un proces-verbal care va cuprinde toate aspectele, atât cele sesizate, cât și măsurile propuse a fi luate de către managerul spitalului.
6. Comisia de disciplină, după efectuarea cercetării disciplinare, înaintează Procesul verbal al cercetării disciplinare prealabile, în care se regăsesc concluziile cercetării, împreună cu toate actele care stau la baza acestuia și propune managerului sancțiunea disciplinară.
7. Procesul-verbal va fi întocmit numai după ce comisia de disciplină a efectuat o cercetare a cazului, cu ascultarea părților implicate, inclusiv, dacă este cazul, a unor terțe persoane care pot aduce lămuriri suplimentare asupra cazului. Ascultarea părților trebuie consemnată în scris și semnată de către acestea.
8. Procesul-verbal va fi înaintat managerului, în vederea luării măsurilor ce se impun în conformitate cu legislația în vigoare.
9. Managerul dispune aplicarea sancțiunii disciplinare printr-o decizie emisă în formă scrisă, în termen de 30 de zile calendaristice de la data luării la cunoștință despre săvârșirea abaterii disciplinare, dar nu mai târziu de 6 luni de la data săvârșirii faptei.
10. Comisia are obligația de a-și desfășura activitatea cu respectarea următoarei proceduri:

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

Ascultarea și verificarea apărărilor salariatului cercetat sunt obligatorii.

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

Activitatea de cercetare a abaterii disciplinare impune stabilirea următoarelor aspecte:

1. împrejurările în care fapta a fost săvârșită;
2. gradul de vinovăție al salariatului;
3. consecințele abaterii disciplinare;
4. comportarea generală în serviciu a salariatului;
5. eventualele sancțiuni disciplinare suferite anterior de acesta;

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

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

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

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

În baza propunerii comisiei de disciplină angajatorul va emite decizia de sancționare;

### **COMISIA DE INVENTARIEIE A PATRIMONIULUI**

În temeiul Legii contabilitati nr.82/1991, republicata, cu modificările și completările ulterioare, precum și a Ordinului Ministerului Finanelor Publice nr.2861/2009, pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii, la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este numita prin decizia managerului Comisia de inventariere a patrimoniului.

#### **Atributiile comisiei**

1. luarea principalelor măsuri organizatorice pentru desfășurarea inventarierii;
2. efectuarea inventarierii patrimoniului unității potrivit planului anual de inventariere;
3. elaborarea listelor de inventar conform prevederilor legale;
4. efectuarea inventarierii bunurilor primite cu chirie, în folosință sau în custodie;
5. întocmește situația comparativă împreună cu persoanele care țin evidența gestiunilor, stabilind situația scăzământelor legale și a compensărilor și le supun aprobării;
6. determinarea minusurilor și plusurilor de gestiune conform reglementărilor legale;
7. întocmește procesul verbal privind rezultatele inventarierii și le supune spre aprobare;
8. face propuneri de soluționare a diferențelor constatate la inventariere;
9. întocmește situații privind degradările, scoaterea din uz sau valorificarea unor bunuri existente în gestiuni și informează asupra unor bunuri fără mișcare, cu mișcare lentă sau neutilizabile.

### **COMISIA DE ALIMENTATIE SI DIETETICA**

Comisia de alimente este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului.

Scopul acestei comisii este de analiza a sistemului de aprovizionare, prescriere, preparare și

distribuire a alimentelor, regimurilor dietetice la nivelul spitalului.

#### **Atributiile comisiei**

- coordonarea activităților de organizare și control a alimentației la nivelul întregului spital;
- stabilește strategia de achiziții a alimentelor în funcție de planul de diete și meniuri și de bugetul alocat;
- realizează planul de diete și meniuri;
- controlează periodic respectarea normelor de igienă în bucătărie și blocul alimentar, curățenia și dezinfecția veselei;
- verifică periodic calitatea și valabilitatea alimentelor eliberate de la magazia spitalului;
- verifică prin sondaj recoltarea probelor alimentare;
- controlează periodic modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;
- verifică prin sondaj calitatea hranei preparate cu o jumătate de oră înainte de servirea ei;
- verifică respectarea meniurilor și dietelor;
- verifică efectuarea controalelor medicale periodice de către personalul angajat la bucătărie și blocul alimentar;

Modul de lucru al comisiei :

- comisia se va întruni cel puțin odata pe trimestru, lunar sau ori de câte ori va fi nevoie;
- cvorumul de lucru al Comisiei de alimentație și dietă este de jumătate plus unu din numărul total al membrilor, iar deciziile se iau cu majoritatea simplă a celor prezenți;
- colaborează și furnizează date celorlalte comisii medicale;
- toate datele și problemele discutate vor fi consemnate de către secretarul comisiei într-un proces verbal care va fi prezentat pentru viză managerului;
- toate datele cu privire la activitatea comisiei vor fi consemnate în registrul de evidență a comisiei.

#### **COMISIA DE ANALIZA D.R.G. SI DE EVALUARE A CAZURILOR NEVALIDATE**

Comisia de analiza D.R.G. si de evaluare a cazurilor nevalidate este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului.

#### **Atributiile comisiei**

- se întrunește lunar sau ori de câte ori este necesar;
- analizează toate cazurile iar cele care pot fi revalidate sunt transmise secției în vederea remedierii deficiențelor și transmiterii lor Compartimentului de Evaluare și Statistică medicală pentru raportarea acestora spre revalidare;
- analizează modul de codificare în vederea îmbunătățirii indicelui de complexitate;
- face analiza FO nevalidate de INCDS,
- face propuneri la CAS pentru revalidare și prezintă soluții pentru reducerea numărului de cazuri nevalidate.
- prezintă periodic informări conducerii spitalului privind concluziile analizelor făcute și propuneri de îmbunătățire a activității.

#### **COMISIA DE AUDIT CLINIC**

Comisia de audit clinic este numita la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului. Membrii comisiei constituie și grupul de lucru pentru studiul protocoalelor, ghidurilor și bunelor practici medicale aplicabile în spital.

#### **Atributiile comisiei**

- stabilesc tema de auditare prin prioritizare in functie de gradul de risc (indentificarea practicii sau a domeniului);
- indentifica echipa, materialul sau metoda;
- aplica evaluarea propriu-zisa, colecteaza datele;
- elaboreaza raportul in baza datelor colectate;
- emite planul de masuri de remediere a neconformitatilor si mentinerea termenelor de implementare a masurilor.

### **NUCLEUL CALITATII**

Nucleul calitatii este numit la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului.

#### **Atributiile Nucleului calitatii**

Asigurarea monitorizarii interne a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguratilor la acest nivel, prin urmarirea respectarii criteriilor de calitate (anexa nr. 1 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002). Pentru monitorizarea criteriilor de calitate referitoare la :

- oportunitatea continuarii spitalizarii la 24 ore ;
- inregistrarea datelor despre evolutia starii de sanatate a pacientului, confirmarea diagnosticului la 24/ 72 ore in foile de observatie ;
- indicarea medicatiei in foaia de observatie, concordanta medicatiei prescrisa in foaia de observatie cu cea efectiv eliberata prin condica de medicamente ;
- vor fi efectuate, prin sondaj, un numar de minim doua evaluari lunare, pentru fiecare sectie in parte. Data efectuarii sondajelor si constatarilor vor fi inregistrate in registrul de activitate al nucleului de calitate cu semnatura persoanei care a efectuat sondajul.

Intocmirea punctajului aferent criteriilor de calitate si urmarirea lunara pentru reactualizarea acestuia. Punctajele vor fi calculate conform indicatiilor din grila (anexa nr. 2 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002). Pentru calcularea punctajului aferent criteriilor de calitate referitoare la :

- decizia de internare a bolnavilor ;
- internarea pacientilor pe sectie in functie de concordanta cu diagnosticul principal la internare ;
- igienizarea pacientilor ;
- transportarea/ insotirea pacientului internat pe sectie ;
- externarea pacientului (inmanarea scrisorii medicale si dupa caz a rețetei gratuite/ compensate) ;
- poate fi consultata fisa circuitului pacientului ( anexa nr. 3 din Metodologia de lucru a acestui ordin nr. ET/604/1109/487/ 2002)

Raportarea trimestriala catre Serviciul Medical din Casele de Asigurari de Sanatate, Autoritatile de Sanatate Publica, precum si Colegiile medicilor, a indicatorilor de calitate stabiliti de comun acord de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Ministerul Sanatatii Publice si Colegiul Medicilor din Romania.

Prezentarea propunerilor de imbunatatire a calitatii serviciilor medicale furnizate asiguratilor, pe fiecare sectie in parte si global pe spital, conducerii spitalului. Propunerile vor fi aduse si la cunostinta medicilor sefi de sectie. Conducerea spitalului va putea astfel analiza propunerile inaintate de nucleul de calitate in vederea aplicarii eventualelor masuri corective si/ sau preventive, dupa caz.

Se vor intruni lunar sau ori de cate ori este nevoie cu reprezentantii desemnati pentru monitorizarea externa a calitatii. Decizia in vederea organizarii unor astfel de intruniri va putea fi luata de cel putin doi din cei trei reprezentanti ai institutiilor implicate in monitorizarea externa a calitatii, in

vederea discutării : punctajul obținut la evaluarea criteriilor de calitate, deficiențelor constatate și a măsurilor ce pot fi propuse spre aplicare pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale. Elaborarea unor materiale cu informații utile pacientului și aparținătorilor, date generale despre spital, programul de vizită pentru aparținători, medicul curant, modalitatea de contact a acestuia.

### **COMISIA DE ANGAJARE ȘI PROMOVARE A PERSONALULUI ȘI COMISIA DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR**

Comisia de angajare și promovare a personalului și comisia de contestații sunt numite la Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede prin Decizia managerului. Persoanele nominalizate în comisia de concurs și în comisia de soluționare a contestațiilor, cu excepția secretarului, sunt persoane cu pregătire și experiență profesională în domeniul postului pentru care se organizează concursul.

#### **Atribuțiile comisiei de concurs și ale comisiei de soluționare a contestațiilor**

- a) comisia de concurs are următoarele atribuții principale: selectează dosarele de concurs ale candidaților;
- b) stabilește tipul probelor de concurs: probă scrisă și/sau probă practică și interviu, după caz;
- c) stabilește subiectele pentru proba scrisă;
- d) stabilește planul probei practice și realizează proba practică;
- e) stabilește planul interviului și realizarea interviului;
- f) notează pentru fiecare candidat proba scrisă și/sau proba practică și interviul;
- g) transmite secretarului comisiei rezultatele concursului pentru a fi comunicate candidaților;
- h) semnează procesele-verbale întocmite de secretarul comisiei după fiecare etapă de concurs, precum și raportul final al concursului.

Comisia de soluționare a contestațiilor are următoarele atribuții principale:

- a) soluționează contestațiile depuse de candidați cu privire la selecția dosarelor și cu privire la notarea probei scrise, probei practice și a interviului;
- b) transmite secretarului comisiei rezultatele contestațiilor pentru a fi comunicate candidaților.

Secretarul comisiei de concurs și secretarul comisiei de soluționare a contestațiilor au următoarele atribuții principale:

- a) primește dosarele de concurs ale candidaților, respectiv contestațiile după caz;
- b) convoacă membrii comisiei de concurs, respectiv membrii comisiei de soluționare a contestațiilor, la solicitarea președintelui comisiei;
- c) întocmește, redactează și semnează alături de comisia de concurs, respectiv comisia de soluționare a contestațiilor, întreaga documentație privind activitatea specifică a acestora, respectiv procesul-verbal al selecției dosarelor și raportul concursului care vor fi semnate de către toți membrii comisiei;
- d) asigură transmiterea/afișarea rezultatelor obținute de candidați la probele concursului, respectiv rezultatele eventualelor contestații;
- e) îndeplinește orice sarcini specifice necesare pentru buna desfășurare a concursului.

## **CAPITOLUL IV**

### **ATRIBUȚIILE COMPARTIMENTELOR STRUCTURALE DIN CADRUL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE ROSIORI DE VEDE**

**Art.25.** Compartimentele structurale din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede se clasifică după modul de subordonare astfel:

*1. Compartimente aflate în directă subordonare a Managerului*

*- Biroul Informatica medicală, Management al Calității Serviciilor de Sanătate*

- Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale
- Compartiment Juridic
- Compartiment RUNOS
- Compartiment Achizitii Publice, Contractare

## 2. Compartimente aflate în directa subordonare a Directorului Medical

- Secțiile cu paturi (Pneumologie I și Pneumologie II)
- Laborator analize medicale și BK
- Laborator Radiologie și Imagistică medicală
- Camera de Garda
- Compartiment endoscopie bronșică
- Compartiment de explorări funcționale respiratorii
- Farmacia
- Dietetică
- Dispensar TBC Rosiori de Vede
- Dispensar TBC Videle
- Ambulatoriul integrat
- Prosectura

## 3. Compartimente aflate în directa subordonare a Directorului Financiar-Contabil

- Compartimentul Financiar-Contabilitate
- Compartimentul Securitatea Muncii, PSI, Protecția Civilă și Situații de Urgență
- Compartiment Tehnic
- Birou Aprovizionare, Transport, Administrativ
  - Spălătorie
  - Bloc alimentar
  - Întreținere, Clădiri, Reparații
  - Ingrijitor curte
  - Paza unității

## **COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A MANAGERULUI**

### **BIROUL INFORMATICA MEDICALA, MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SANATATE.**

Organizarea și funcționarea Biroului Informatica Medicală, Management al Calității Serviciilor de Sanatate.

(1) Biroul Informatica medicală, Management al Calității Serviciilor de Sanatate, (în continuare BIM,MCSS) este organizat și își desfășoară activitatea conform cu prevederile OMS 1312/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sanătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sanătate și siguranței pacientului.

(2) Activitatea BIM,MCSS se desfășoară numai cu personal propriu special pregătit care, indiferent de postul ocupat, își desfășoară activitatea cu norma întreaga de 8 ore pe zi/40 de ore pe săptămână sau cu echivalent de fracții de norma întreaga.

(3) BIM,MCSS are ca principal obiectiv implementarea la nivelul unității a sistemului de management al calității serviciilor de sanătate și siguranței pacientului.

(4) BIM,MCSS-ul este condus de un responsabil cu managementul calității, denumit în continuare RMC

(5) Îndeplinește funcția de RMC persoana care ocupă funcția șef birou de management al calității serviciilor de sanătate.

(6) RMC este responsabil cu coordonarea implementării sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului la nivelul unitatii sanitare.

(7) RMC participa, fara drept de vot, la sedintele comitetului director pentru a prezenta aspectele relevante ale procesului de imbunatatire a calitatii din intreaga unitate sanitara si a consilia conducerea spitalului cu privire la impactul deciziilor luate asupra managementului calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului.

#### A. Atribuții pe latura managementului calitatii serviciilor de sanatate.

Pentru realizarea obiectului sau de activitate, BMCSS-ul desfasoara urmatoarele activitati principale:

a) elaborarea, impreuna cu celelalte structuri din unitatea sanitara, a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate, precum si coordonarea si monitorizarea implementarii acestuia;

b) evaluarea periodica a stadiului de implementare a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate si a nivelului de conformitate cu standardele si cu cerintele de monitorizare postacreditare, adoptate de catre Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate. (ANMCS);

c) informarea periodica a conducerii si a personalului din cadrul unitatii sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calitatii serviciilor de sanatate si, dupa caz, actualizarea acestuia;

d) coordonarea si monitorizarea elaborarii de catre structurile de la nivelul unitatii sanitare a documentelor calitatii;

e) asigurarea instruirii si informarii personalului din cadrul unitatii sanitare cu privire la organizarea si implementarea sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;

f) masurarea si evaluarea calitatii serviciilor furnizate de catre unitatea sanitara, inclusiv investigarea nivelului de satisfactie a pacientilor;

g) coordonarea si controlul activitatii de colectare si de raportare, conform legislatiei in vigoare, a datelor si documentelor necesare in procesul de implementare a sistemului de management al calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului;

h) coordonarea si controlul activitatii de analiza, evaluare si raportare a indicatorilor de monitorizare a conformitatii la cerintele standardelor ANMCS;

i) monitorizarea, centralizarea, analiza si raportarea catre ANMCS a situatiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistentei medicale, precum si a altor informatii necesare pregatirii evaluarii unitatii sanitare sau monitorizarii nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;

j) coordonarea si participarea, alaturi de alte structuri din unitatea sanitara, la desfasurarea activitatilor de audit clinic;

k) indrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitara in activitatea de identificare si de management al riscurilor;

l) asigurarea consilierii conducerii in domeniul managementului calitatii serviciilor de sanatate si sigurantei pacientului si participarea la elaborarea si implementarea politicii de calitate a serviciilor de sanatate la nivelul unitatii sanitare;

m) elaborarea si inaintarea catre conducerea unitatii sanitare a rapoartelor periodice continand propuneri si recomandari ca urmare a activitatilor desfasurate si a rezultatelor obtinute;

n) monitorizarea elaborarii, implementarii si evaluarii eficacitatii si/sau eficientei procedurilor si protocoalelor de bune practici clinice si manageriale.

#### B. Atribuții pe latura informatică.

1. pune la dispozitia utilizatorilor resurselor sistemului si/ sau pe cele ale rețelei;

2. realizează instruirea personalului cu privire la sistemul informatic și la aplicațiile informatice utilizate la nivelul spitalului prin intermediul specialiștilor din sursă proprie sau în colaborare cu specialiști din sursă externă;



3. verifică evidența sistemelor informatice: server, sisteme de calcul, echipamente periferice, echipamente de rețea;
4. ține evidența utilizatorilor privind sistemul integrat informatic, SIUI, DRG;
5. colaborează cu firma IT care asigură mentenanța sistemului integrat informatic pentru buna funcționare a sistemului;
6. asigură menținerea în funcțiune a rețelei și face propuneri pentru modernizarea sau după caz, extinderea acesteia;
7. intervine în remedierea defectelor semnalate privind calculatoarele, echipamentele periferice, echipamentelor de conectare la internet și rețea și dacă nu este posibil remedierea acestora, propune soluții;
8. asigură proiectarea, implementarea și actualizarea site-ului unității;
9. asigură crearea și gestionarea căsuțelor de mail la nivel de unitate;
10. transmite lunar a situațiilor către CJAS, SNSPMS și DSP;
11. aplica sistemul informational la nivelul spitalului în conformitate cu normele MS, CJAS.

### **COMPARTIMENTUL DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE**

Organizarea și funcționarea Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

- (1) Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale este organizat în conformitate cu prevederile OMS nr.1101/2016.
- (2) Activitatea compartimentului este asigurată prin personal propriu, angajat în acest scop, sau prin contractarea de prestări de servicii specifice cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Teleorman, sau cu furnizori privați care oferă servicii de consultanță de epidemiologie;
- (3) Coordonatorul compartimentului este autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor și procedurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale, cât și pentru a propune managerului sancțiuni administrative pentru tot personalul spitalului cu abateri de la acestea;
- (4) În cadrul compartimentului este asigurată funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecțioase (angajat al spitalului) sau prin contractarea de prestări de servicii specifice, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu;
- (5) Activitatea de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se organizează de către medicul epidemiolog din cadrul compartimentului și se desfășoară pe baza unui plan propriu de supraveghere și control a infecțiilor asociate asistenței medicale. Acest plan cuprinde distinct pentru fiecare secție, protocoale de proceduri și manopere profesionale, standarde de îngrijire și de tehnici aseptice și alte normative specifice privind condițiile de cazare, igienă și alimentație, necesare pentru implementarea activităților programate.

Atribuțiile Compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

- a) organizează și participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- b) propune managerului sancțiuni pentru personalul care nu respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) șeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la ședințele Comitetului director al unității sanitare și, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;
- d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;
- e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalență de moment a infecțiilor nosocomiale și a

consumului de antibiotice din spital;

**f)** organizeaza si deruleaza activitati de formare a personalului unitatii in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale;

**g)** organizeaza activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

**h)** propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de limitare cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau al unui focar de infectie asociata asistentei medicale;

**i)** elaboreaza ghidul de izolare al unitatii sanitare si coordoneaza aplicarea precautiilor specifice in cazul depistarii colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplerezistenti la pacientii internati;

**j)** intocmeste harta punctelor si zonelor de risc pentru aparitia infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza procedurile si protocoalele de prevenire si limitare in conformitate cu aceasta;

**k)** implementeaza metodologiile nationale privind supravegherea bolilor transmisibile si studiile de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale;

**l)** verifica completarea corecta a registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale de pe sectii si centralizeaza datele in registrul de monitorizare a infectiilor al unitatii;

**m)** raporteaza la directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti infectiile asociate asistentei medicale ale unitatii si calculeaza rata de incidenta a acestora pe unitate si pe sectii;

**n)** organizeaza si participa la evaluarea eficientei procedurilor de curatenie si dezinfectie prin recoltarea testelor de autocontrol;

**o)** colaboreaza cu medicul de laborator pentru cunoasterea circulatiei microorganismelor patogene de la nivelul sectiilor si compartimentelor, cu precadere a celor multirezistente si/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

**p)** solicita trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinta, in conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul National de Sanatate Publica, in scopul obtinerii unor caracteristici suplimentare;

**q)** supravegheaza si controleaza buna functionare a procedurilor de sterilizare si mentinere a sterilitatii pentru instrumentarul si materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;

**r)** supravegheaza si controleaza activitatea de triere, depozitare temporara si eliminare a deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala;

**s)** organizeaza, supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia pacientilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;

**t)** avizeaza orice propunere a unitatii sanitare de modificare in structura unitatii;

**u)** supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor de triaj, depistare si izolare a infectiilor asociate asistentei medicale;

**v)** raspunde prompt la informatia primita din sectii si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie asociata asistentei medicale;

**w)** dispune, dupa anuntarea prealabila a managerului unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;

**x)** intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;

**y)** solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este

arondat, conform reglementarilor in vigoare;

**z)** raporteaza managerului problemele depistate sau constatate in prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

**aa)** intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectii asociate asistentei medicale.

### **COMPARTIMENT JURIDIC**

Organizarea și funcționarea Compartimentului Juridic.

(1) Compartimentului Juridic este organizat și își desfășoară activitatea în directă subordine a Managerului spitalului, asigurând asistență juridică de specialitate.

(2) În cadrul Compartimentului Juridic pot fi încadrați, în condițiile legii, specialiști juriști a caror pregătire este utilă în desfășurarea activităților specifice.

(3) Personalul compartimentului are calitatea de personal contractual, își desfășoară activitatea în baza unui contract individual de muncă și beneficiază de drepturile salariale stabilite, în condițiile legii, pentru personalul din cadrul spitalului.

#### **Atribuții Compartimentului Juridic:**

1. avizează și contrasemnează actele cu caracter juridic, la cererea conducerii, pe cele care pot angaja răspunderea patrimonială a spitalului, precum și orice alte acte care produc efecte juridice;
2. reprezintă și apără drepturi și interesele legitime ale spitalului în raporturile lui cu instituții de orice natură și cu orice persoană, fie ea juridică sau fizică, română ori străină, precum și în cadrul oricărei proceduri prevăzute de lege, în baza delegației date de conducerea spitalului;
3. urmărește apariția actelor normative și semnalează organelor de conducere și serviciilor interesate atribuțiile/noțiunile de interes specific pentru acestea;
4. asigură consultanța juridică pentru membrii Comitetului director sau pentru șefii secțiilor/laboratoarelor/serviciilor/compartimentelor, atât timp cât aceasta nu contravine intereselor; în acest sens, acordă consultații și redactează cereri cu caracter juridic în toate domeniile dreptului;
5. redactează opinii juridice cu privire la aspecte legale ce privesc activitatea spitalului;
6. redactează proiectele de contracte;
7. redactează acte juridice, atestă identitatea părților, consimțământul, conținutul și data actelor încheiate care privesc spitalul, la cererea managerului;
8. verifică legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
9. participă alături de alți membri în comisii de cercetări disciplinare și alte comisii din cadrul spitalului;
10. redactează documente/acte/contracte juridice, la solicitarea membrilor Comitetului director sau a șefilor de secție/laborator/serviciu/compartiment;
11. nu se pronunță asupra aspectelor economice, tehnice sau de altă natură cuprinse în documentul avizat ori semnat de acesta;
12. este obligat să respecte dispozițiile legale privitoare la interesele contrare în aceeași cauză sau în cauze conexe ori la conflictul de interese pe care spitalul le poate avea;
13. este obligat să respecte secretul și confidențialitatea activității sale, în condițiile legii;
14. îndeplinește orice alte lucrări cu caracter juridic;
15. consilierul juridic va aviza și va semna acte cu caracter juridic, avizul pozitiv sau negativ, precum și semnătura sa fiind aplicate numai pentru aspectele strict juridice ale documentului respectiv;
16. în îndeplinirea obiectivelor, consilierul juridic este sprijinit de către celelalte secții/servicii/compartimente/laboratoare din cadrul unității, după caz prin comunicarea înscrisurilor solicitate, formulare puncte de vedere, note explicative, consiliere cu privire la activitățile specifice
17. sprijină Comitetul Director la întocmirea regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern, precum și contractului colectiv de muncă, asigurând conformarea acestora la imperatiile legii

## **COMPARTIMENT RUNOS**

Organizarea și funcționarea Compartimentul RUNOS.

(1) Acest compartiment este organizat și își desfășoară activitatea în directă subordine a Managerului. Compartimentul RUNOS asigură cadrul legal pentru strategia de personal a managerului unitatii, în vederea realizării obiectivelor privind asigurarea unei structuri de personal functionala, motivata si eficienta, asociata atat cu resursele financiare prevazute in bugetul de venituri si cheltuieli, precum si cu obligatiile contractuale asumate in domeniul sanatatii.

(2) Compartimentul RUNOS are ca obiect de activitate recrutarea, selectarea, angajarea, raporturilor de munca si salarizarea personalului in concordanta cu structura organizatorica si complexitatea atributiilor unitatii, pe domeniul de activitate pe care il reprezinta, in vederea realizarii cu eficienta maxima a obiectivelor unitatii sanitare si a satisfacerii nevoilor angajatilor.

### Atribuții RUNOS:

1. aplicarea legislației în domeniul managementului resurselor umane privind angajarea, evaluarea, perfecționarea profesională a resurselor umane din cadrul unității;
2. asigură întocmirea documentațiilor privind modificarea/ actualizarea organigramei spitalului, a numărului de posturi, a statutului de funcții;
3. efectuează lucrări privind încheierea, modificarea, suspendarea și încetarea contractului individual de muncă, precum și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii;
4. urmărește întocmirea și actualizarea de către conducătorii de compartimente a fișelor de post și asigură gestionarea lor conform prevederilor legale;
5. gestionează procesul de realizare a evaluării și întocmirea rapoartelor/fișelor de evaluare a performanțelor profesionale individuale;
6. stabilește și actualizează, conform reglementărilor legale, salariile de încadrare și celelalte drepturi salariale pentru personalul din cadrul unității;
7. asigură introducerea în baza de date a informațiilor referitoare la personal și actualizează baza cu datele noilor angajați;
8. întocmește documentația privind pensionarea pentru limită de vârstă sau invaliditate pentru personalul din unitate;
9. întocmește și actualizează Registrul de evidență a salariaților;
10. asigură întocmirea lucrărilor pregătitoare în vederea organizării și desfășurării concursurilor pentru angajarea personalului contractual și pentru concursurile/examenele de promovare/încadrare a personalului și întocmește actele aferente
11. asigură secretariatul comisiilor de concurs pentru ocuparea posturilor vacante și întocmește lucrările privind încadrarea în muncă a candidaților declarați admiși pe baza proceselor-verbale ale comisiilor, în conformitate cu prevederile legale;
12. calculează vechimea în specialitate și vechimea în muncă la încadrare;
13. execută lucrările de normare a personalului, aplicând criteriile de normare din normativele în vigoare;
14. fundamentează fondul de salarii necesar personalului din unitate în vederea întocmirii proiectului de buget de venituri și cheltuieli;
15. întocmește lunar lucrările de salarizare;
16. întocmește și transmite situațiile periodice solicitate de Ministerul Sănătății, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Teleorman, Direcția județeană de finanțe, Direcția județeană de statistică, Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă Teleorman;
17. asigură operarea programărilor și efectuării concediilor de odihnă ale angajaților;
18. întocmește formalitățile în vederea acordării de concedii cu/fără plată și ține evidența acestora;
19. eliberează la cerere adeverințe privind calitatea de salariat care atestă vechimea în muncă sau drepturile salariale;
20. întocmește documentația privind sancționarea personalului unității;
21. eliberează legitimațiile de serviciu, ecusoane, întocmește situațiile de personal curente solicitate, corespondența, arhivarea documentelor aferente biroului;

22. asigură confidențialitatea datelor salariaților în conformitate cu legislația în vigoare;  
23. întocmește planul anual de formare profesională pentru biroul RUNOS.

Sarcinile responsabilului cu protecția datelor:

- o informarea și consilierea angajaților Instituției, care se ocupă de prelucrarea datelor cu caracter personal, cu privire la obligațiile care le revin în temeiul Regulamentului (UE)679/2016, ale Legii 190/2018 și ale Legii 102/2005 și ale altor dispoziții de drept al Uniunii sau drept intern referitoare la protecția datelor;
- o monitorizarea respectării Regulamentului (UE)679/2016, a altor dispoziții de drept al Uniunii sau de drept intern referitoare la protecția datelor și a politicilor Instituției 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;
- o furnizarea de consiliere la cerere în ceea ce privește evaluarea impactului asupra protecției datelor și monitorizarea funcționării acesteia;
- o cooperarea cu Autoritatea Națională de Supraveghere a Protecției Datelor cu Caracter Personal;
- o asumarea rolului de punct de contact pentru Autoritatea Națională de Supraveghere a Protecției Datelor cu Caracter Personal privind aspectele legate de prelucrare, inclusiv consultarea prealabilă referitoare la riscuri, precum și, dacă este cazul, consultarea cu privire la orice altă chestiune.

## **COMPARTIMENTUL ACHIZIȚII PUBLICE, CONTRACTARE**

### **Organizarea și funcționare compartimentului Achiziții Publice, Contractare.**

Compartimentul Achiziții Publice, Contractare este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr.98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului României nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, Legii nr.101/2016 privind remediile și căile de atac în materie de atribuire a contractelor de achiziție publică, a contractelor sectoriale și a contractelor de concesiune de lucrări și concesiune de servicii, precum și pentru organizarea și funcționarea Consiliului Național de Soluționare a Contestațiilor, cu modificările și completările ulterioare.

### **Atribuțiile compartimentului Achiziții Publice, Contractare.**

1. întreprinde demersurile necesare pentru înregistrarea/reînnoirea/recuperarea înregistrării autorității contractante în SEAP sau recuperarea certificatului digital, dacă este cazul;
2. organizează, inițiază, derulează și finalizează proceduri de achiziție astfel cum sunt acestea prevăzute de Legea privind achizițiile publice, în vigoare;
3. elaborează și, după caz, actualizează, pe baza necesităților transmise de celelalte compartimente ale autorității contractante, strategia de contractare și programul anual al achizițiilor publice;
4. elaborează sau, după caz, coordonează activitatea de elaborare a documentației de atribuire și a documentelor-suport, în cazul organizării unui concurs de soluții, a documentației de concurs, pe baza necesităților transmise de compartimentele de specialitate, supune spre aprobare documentația de atribuire;
5. îndeplinește obligațiile referitoare la publicitate, astfel cum sunt acestea prevăzute de Legea privind achizițiile publice, în vigoare;
6. aplică și finalizează procedurile de atribuire;
7. realizează achizițiile directe;
8. constituie și păstrează dosarul achiziției publice;
9. se ocupă de avizarea și aprobarea programului anual al achizițiilor publice la nivelul conducerii spitalului;
10. redactează și semnează contractele și se ocupă de avizarea și semnarea acestora la nivelul conducerii spitalului;
11. introducerea, în sistemul informatic integrat al spitalului, a datelor privind acordurile-cadru,

- contractele subsecvente, contractele de achiziții, actele adiționale aferente acestora;
12. întreprinde demersurile necesare (formulare punct de vedere, copii ale documentelor etc.) soluționării contestațiilor formulate împotriva procedurilor spitalului și depuse la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor;
  13. răspunde de legalitatea procedurilor de achiziție efectuate;
  14. asigură relațiile de corespondență și dialog cu instituțiile de control în domeniul achizițiilor publice;
  15. verifică sesizările referitoare la nerespectarea prevederilor legale privind atribuirea contractului de achiziție;
  16. întocmește situații și rapoarte specifice activității Serviciului achiziții publice, contractare;
  17. întocmește, actualizează și propune spre aprobarea conducerii spitalului proceduri de lucru și/sau operaționale specifice;
  18. în îndeplinirea obiectivelor, Serviciul achiziții publice este sprijinit de către celelalte secții/servicii/compartimente/laboratoare din, cadrul unității, în funcție de specificul și complexitatea obiectului achiziției;

## **COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI MEDICAL**

### **SECȚIILE CU PATURI (PNEUMOFIZIOLOGIE I SI PNEUMOFIZIOLOGIE II)**

Conducerea și coordonarea secțiilor cu paturi.

(1) Secțiile cu paturi se organizează și funcționează, în conformitate cu prevederile O.M.S. nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare (Anexa nr.3 din ordin).

(2) Secțiile cu paturi sunt conduse de un medic care îndeplinește funcția de medic șef de secție, fiind ajutat de un asistent medical șef din cadrul personalului mediu. Aceste funcții se ocupa prin concurs sau examen, în condițiile Legii nr.95/2006 (art.185). Condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de secție se stabilesc prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Teleorman.

(3) Șeful de secție are ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare.

(4) La numirea în funcție, șefii de secție 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 la expirarea acestuia pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției.

(5) Șefii de secție au obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

(6) Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege (Legea nr.95/2006).

(7) Asigurarea interimatului funcției se face prin delegarea de către managerul spitalului către o altă persoană a atribuțiilor specifice funcției pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile legale pentru ocuparea funcției.

**Atribuțiile secțiilor cu paturi sunt următoarele:**

1. repartizarea bolnavilor în saloane, în condițiile aplicării măsurilor referitoare la prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale;
2. asigurarea examinării medicale complete și a investigațiilor minime a bolnavilor în ziua internării;

3. efectuarea în cel mai scurt timp a investigațiilor necesare stabilirii diagnosticului;
4. declararea cazurilor de boli contagioase și a bolilor profesionale conform reglementărilor în vigoare;
5. asigurarea tratamentului medical complet, individualizat și diferențiat, în raport cu starea bolnavului, cu forma și stadiul evolutiv al bolii, prin aplicarea diferitelor procedee și tehnici medicale, indicarea, folosirea și administrarea alimentației dietetice, medicamentelor, precum și a instrumentarului și aparatului medical și a mijloacelor specifice de transport;
6. asigurarea ziua și noaptea, a îngrijirii medicale necesare pe toată durata internării; în acest scop personalului medical (asistenți medicali, infirmieri) revenindu-i obligația de a întocmi și implementa planuri de îngrijire individualizate;
7. responsabilități privind întocmirea și implementarea Planului de îngrijire
  - în funcție de recomandările medicului curant/medicului de gardă, asistenta medicală întocmește planul de îngrijire și realizează implementarea acestuia, alături de infirmiere.
  - în funcție de recomandările medicului curant/medicului de gardă, asistenta medicală modifică planul de îngrijire și implementează planul modificat, alături de infirmiere
8. asigurarea medicamentelor necesare tratamentului indicat și administrarea corectă a acestora;
9. desfășurarea unei activități care să asigure bolnavilor internați un regim rațional de odihnă și de servire a mesei, de igienă personală, de primire a vizitelor și păstrare a legăturii acestora cu familia;
10. transmiterea concluziilor, diagnosticelor și a indicațiilor terapeutice pentru bolnavii externați, unităților sanitare ambulatorii;
11. educația sanitară a bolnavilor și a aparținătorilor.

Atribuțiile specifice Medicului Șef de secție stabilite în conformitate cu O.M.S.P. nr.320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare:

1. îndrumă și realizează activitatea de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspunde de calitatea actului medical;
2. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul secției, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
3. răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din secție;
4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al secției sau serviciului medical și răspunde de realizarea planului aprobat;
5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico- sanitar din cadrul secției;
6. evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al secției, 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. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice secției;
9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al secției, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
10. înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale secției, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
11. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției/laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;

12. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
14. stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
16. propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. propune 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;
18. supervizează conduita terapeutică, avizează tratamentul, prescrierea investigațiilor paraclinice pentru pacienții internați în cadrul secției;
19. aprobă internarea pacienților în secție, pe baza criteriilor de internare, cu excepția internărilor de urgență;
20. hotărăște oportunitatea continuării spitalizării în primele 24 de ore de la internare;
21. avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul secției;
22. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
23. propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
24. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medicosanitar din cadrul secției;
25. răspunde de asigurarea condițiilor adecvate de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul secției;
26. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul secției, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
27. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
28. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea secției/laboratorului sau serviciului medical;
29. urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
30. în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducătorul spitalului;
31. propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul secției, cu aprobarea consiliului medical;
32. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea secției.

Atribuțiile specifice Medicului Șef de secție stabilite în conformitate cu O.M.S.nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

1. organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției,



conform planului anual de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

2. răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției, cu respectarea procedurii de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale, elaborată de compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

3. răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;

4. răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

5. răspunde de efectuarea de către asistenta șefă de secție a triajului zilnic al personalului din subordine și declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

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

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

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

(1) Atribuțiile specifice ale personalului contractual ce-și desfășoară activitatea în cadrul secțiilor cu paturi (medici primari, medici specialiști, medici rezidenți, asistenți șefi, asistenți medicali, infirmiere, îngrijitoare) sunt prevăzute și dezvoltate în fișele de post cadru.

(2) Personalul din cadrul celor două secții are obligația păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților.

(3) Personalul medical superior din cadrul celor două secții este afiliat la Colegiul Medicilor din România și, totodată, este asigurat pentru răspundere civilă (malpraxis).

(4) Personalul mediu din cadrul celor două secții este afiliat la O.A.M.G.M.A.M.R. și, totodată, este asigurat pentru răspundere civilă (malpraxis).

Asigurarea continuității asistenței medicale - organizarea și efectuarea gărzilor.

(1) Asigurarea continuității asistenței medicale este obligatorie și se asigură prin serviciul de gardă.

(2) Determinarea numărului liniilor de garda prin care se asigura continuitatea asistenței medicale, precum și aprobarea acestora se face conform prevederilor art.22 -23 din „Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar”, astfel cum a fost aprobat prin O.M.S. nr.870/2004, cu modificările și completările ulterioare .

(3) La nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede funcționează o singură linie de gardă. Informarea publicului despre existența liniei de gardă se face, în condițiile legii, prin publicarea unui enunț pe site-ul unității .

(4) Garda se instituie pentru asigurarea continuității asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață și durează 24 de ore.

(5) În echipa de gardă, în afară de medicii încadrați în unitatea respectivă, pot fi incluși și medici din afara unității care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății în specialitatea stabilită pentru linia de garda. Includerea acestor medici în echipa de garda a unității se face cu aprobarea managerului spitalului și, după caz, cu acordul unității sanitare unde are norma de bază.

(6) Date fiind reglementările privind asigurarea continuității asistenței medicale printr-o singură linie de gardă, în garda respectivă vor fi incluși toți medicii de specialitate din unitate.

(7) Medicii care se află în una dintre situațiile nominalizate mai jos, pe timpul cât

durează aceste situații, sunt scutiți de a fi incluși în graficul de gardzi:

- pensionarii de invaliditate gradul III;
- femeile gravide începând cu luna a 6-a, cele care alăptează;
- medicii care au program redus cu o pătrime din durata normală a timpului de lucru, pe bază de certificat medical;
- medicii care au recomandat cabinetului de expertiză medicală a capacității de muncă.

(8) Efectuarea a două gardzi consecutive de către același medic este interzisă.

(9) Este interzis medicilor care sunt de gardă să părăsească unitatea sanitară pe durata serviciului de gardă.

(10) Programul gărzilor la nivelul spitalului se întocmește lunar de către directorul medical și se aprobă de managerul spitalului.

(11) Schimbarea programului aprobat prin graficul de gardă se poate face numai în situații cu totul deosebite, cu avizul directorului medical și cu aprobarea managerului spitalului.

Atribuții specifice ce revin medicului pe timpul efectuării gărzii:

a. Supraveghează buna funcționare a secțiilor și de aplicare a dispozițiilor prevăzute în Regulamentul intern precum și a sarcinilor dispuse de managerul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede pe care îl reprezintă în timpul aferent efectuării gărzii.

b. Se asigură la intrarea în gardă de prezența la serviciu a personalului sanitar, existența mijloacelor necesare asigurării asistenței medicale și de urgență conform procedurii:

c. Supraveghează desfășurarea în bune condiții a schimbului de tură pe fiecare secție și va fi anunțat de către cadrul medical mediu dacă au survenit modificări în graficul de lucru la schimbul de tură.

d. Supraveghează modul de desfășurare a asistenței medicale de către cadrele medii și îngrijirile acordate de către cadrele auxiliare și notează în raportul de gardă problemele constatate.

e. Supraveghează cazurile grave existente în secții sau internate în timpul gărzii, acestea vor fi menționate în „Registrul de gardă”.

f. Înscrie în Registrul Unic de Consultații orice bolnav prezentat la camera de gardă, completând toate rubricile, semnează și parafează în registru pentru fiecare bolnav.

g. Internează cazurile de urgență precum și bolnavii prezentați cu bilet de trimitere de la medicul de specialitate sau medicul de familie. Răspunde de justa indicație a internării sau a refuzului acestor cazuri putând apela la ajutorul oricărui specialist din cadrul spitalului.

h. Răspunde la chemările care necesită prezența sa în secțiile spitalului și rezolvă prin transfer către alte spitale cazurile care depășesc nivelul de competență și specialitatea să completând și semnând epicriza și biletul de externare:

i. Întocmește foaia de observație la toate cazurile internate, completează starea și evoluția bolnavilor internați care ridică probleme în timpul gărzii, precum și medicația de urgență pe care o au recomandată să fie administrată.

j. Acordă asistență medicală bolnavilor care nu necesită internarea și se asigură de internarea în alte spitale a bolnavilor care nu pot fi rezolvați în spital, după acordarea primului ajutor.

k. Anunță cazurile cu implicații medico-legale directorului medical al spitalului. În situația în care survine un deces în timpul gărzii are obligația de a întocmi foaia de examinare pentru decedatul respectiv și de a anunța „Serviciul de intervenții la evenimente” din cadrul Poliției tel:112 (HGR nr.451/2004, Norme metodologice de aplicare a Legii nr.104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor de la cadavre în vederea transplantului după caz, cu modificările și completările ulterioare.)

l. Constata decesul și consemnează data și ora decesului în foaia de observații cu semnătura și parafa. Medicul de gardă care a constatat decesul scrie epicriza de deces, menționând data completării acesteia, semnează și parafează. După 2 ore de la deces întocmește proces verbal de predare primire a cadavrului conform protocolului încheiat și verifică dacă decedatului i s-a aplicat pe antebraț o brățară de identificare ce conține: numele, prenumele, vârsta, secția unde a fost internat, data și ora decesului, nr. FOCG. (HGR nr. 451/2004, Norme metodologice de aplicare a

Legii nr.104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului) conform legislației în vigoare. Transportul cadavrului uman se va face numai cu mașini autorizate, respectiv mașini de la serviciul de pompe funebre.

m. La solicitarea telefonică a asistentei dietetician, asista dimineața la eliberarea alimentelor din magazie către blocul alimentar. În cazul în care asistentă dieteticiană constata că alimentele nu sunt corespunzătoare anunța medicul de gardă pentru că acestea să fie refuzate pentru darea în consum și sesizează acest aspect conducerii spitalului.

n. Controlează respectarea meniului și calitatea mâncărilor pregătite înainte de servirea meselor de dimineață, prânz și cina a bolnavilor, refuza servirea felurilor de mâncare necorespunzătoare consemnând motivele în condica de la blocul alimentar.

o. Anunță prin toate mijloacele posibile Managerul unității precum și autoritățile competente în caz de: incendiu, calamitate naturală survenită în timpul gărzii și ia măsurile imediate de intervenție și prim ajutor cu mijloacele pe care le are la dispoziție.

p. La terminarea serviciului întocmește „Raportul de gardă” pe care îl consemnează în registrul destinat acestui scop. Raportul de gardă va conține succint activitatea din spital pe durata gărzii (prezentări, internări, transferuri, decese, etc) măsurile luate, deficiente constatate în activitatea medicală, administrative și orice alte observații considerate necesare, după caz.

q. Fiecare medic vă semna de luare la cunoștința asupra graficului de gardă din luna următoare, la 26-28 ale lunii în curs.

r. Participa la Raportul de garda si il prezinta, in fiecare dimineata, incepand cu ora 7.50.

**LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE. BK** este structura organizatorică internă unde se centralizează activitățile de laborator necesare examinării produselor biologice umane pentru o mai corectă apreciere a stării de sănătate sau a stadiului de îmbolnăvire a pacienților.

#### Organizarea Laboratorului de analize medicale

(1) În cadrul unității este organizat un laborator de analize medicale (hematologie, biochimie, serologie, bacteriologie bk).

(2) Activitatea laboratorului este coordonată de un medic șef – funcție ce se ocupă prin concurs sau examen, în condițiile Legii nr.95/2006 (art.185). Condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de șef de laborator se stabilesc prin act administrativ al Președintelui Consiliului Județean Teleorman.

(3) Șeful de laborator are ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul laboratorului de analize medicale și răspunde de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare.

(4) La numirea în funcție, șeful laboratorului de analize medicale va 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 la expirarea acestuia pe o perioadă de 4 luni, de maximum două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției.

(5) Șeful laboratorului are obligația de a depune, în termenele prevăzute de lege, o declarație de avere, precum și o declarație de interese, atât la numirea în funcție și ori de câte ori apar modificări în datele acestora, cât și la încetarea funcției.

(6) Laboratorul de analize medicale întocmește, menține actualizată și afișează lista serviciilor medicale pe care le efectuează.

#### Atribuțiile Laboratorului de analize medicale în scopul supravegherii, prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale :

1. efectuează analizele medicale de hematologie, biochimie, serologie, bacteriologie bk, necesare precizării diagnosticului, stadiului de evoluție al bolii și examenelor profilactice numai în baza consimțământului informat exprimat de către pacient;

2. recepționează produsele sosite pentru examene de laborator și înscrierea lor corectă;

3. efectuează testele pentru stabilirea agenților etiologici ai infecțiilor la pacienții

internați;

4. efectuează testele de detecție a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenți la antibiotice);

5. șeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calității;

6. șeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul și prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoțite de cererea de analiză completată corect;

7. șeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranță al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul național de biosiguranță pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediție), în scopul evitării contaminării personalului și a mediului;

8. șeful laboratorului răspunde de întocmirea și derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale;

9. identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecție asociată asistenței medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecțiilor asociate asistenței medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;

10. anunțarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant și compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

11. răspunde de raportarea imediată către compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienților din secțiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți;

12. testează sensibilitatea/rezistența la substanțe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificație clinică, utilizând metode standardizate;

13. organizează și realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară și rezistența la antibiotice, pe suport electronic;

14. monitorizează rezultatele neobișnuite și semnalează riscul apariției unui focar de infecție asociată asistenței medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu același fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/și multirezistente;

15. raportează, în regim de urgență, aspectele neobișnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme și a rezistenței la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

16. stochează tulpini microbiene de importanță epidemiologică în vederea confirmării caracterizării și studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referință, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea și biosiguranța.

Atribuțiile specifice Șefului Laboratorului de analize medicale stabilite în conformitate cu O.M.S.P. nr.320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu modificările și completările ulterioare:

1. îndrumă și realizează activitatea în cadrul laboratorului respectiv și răspunde de calitatea actului medical;

2. organizează și coordonează activitatea medicală din cadrul laboratorului, fiind responsabil de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;

3. răspunde de crearea condițiilor necesare acordării de asistență medicală de calitate de către personalul din laboratorului;

4. propune directorului medical planul anual de furnizare de servicii medicale al laboratorului sau serviciului medical și răspunde de realizarea planului aprobat;

5. răspunde de calitatea serviciilor medicale prestate de către personalul medico- sanitar din cadrul laboratorului;

6. evaluează necesarul anual de medicamente și materiale sanitare al laboratorului, 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. aplică strategiile de dezvoltare ale spitalului, adecvate la necesarul de servicii medicale specifice laboratorului;
9. înaintează comitetului director propuneri privind proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al laboratorului, elaborate cu sprijinul compartimentului economico-financiar;
10. înaintează comitetului director propuneri de creștere a veniturilor proprii ale laboratorului, conform reglementărilor legale, inclusiv din donații, fonduri ale comunității locale ori alte surse;
11. întreprinde măsurile necesare și urmărește realizarea indicatorilor specifici de performanță ai laboratorului sau serviciului medical, prevăzuți în anexa la prezentul contract de administrare;
12. elaborează fișa postului pentru personalul aflat în subordine, pe care o supune aprobării managerului spitalului;
13. răspunde de respectarea la nivelul secției a regulamentului de organizare și funcționare, a regulamentului intern al spitalului;
14. stabilește atribuțiile care vor fi prevăzute în fișa postului pentru personalul din subordine, pe care le înaintează spre aprobare managerului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
15. face propuneri comitetului director privind necesarul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de volumul de activități, conform reglementărilor legale în vigoare;
16. propune programul de lucru pe locuri de muncă și categorii de personal, pentru personalul aflat în subordine, în vederea aprobării de către manager;
17. propune 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;
18. avizează și răspunde de modul de completare și de întocmirea documentelor medicale eliberate în cadrul laboratorului;
19. evaluează performanțele profesionale ale personalului aflat în subordinea directă, conform structurii organizatorice și fișei postului;
20. propune planul de formare și perfecționare a personalului aflat în subordine, în conformitate cu legislația în vigoare, pe care îl supune aprobării managerului;
21. coordonează activitățile de control al calității serviciilor acordate de personalul medicosanitar din cadrul laboratorului;
22. răspunde de asigurarea condițiilor de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în cadrul laboratorului;
23. asigură monitorizarea și raportarea indicatorilor specifici activității medicale, financiar-economice, precum și a altor date privind activitatea de supraveghere, prevenire și control din cadrul laboratorului, în conformitate cu reglementările legale în vigoare;
24. răspunde de respectarea prevederilor legale privind drepturile pacientului de către personalul medical din subordine și ia măsuri imediate când se constată încălcarea acestora, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
25. asigură respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la păstrarea secretului profesional, păstrarea confidențialității datelor pacienților internați, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea laboratorului sau serviciului medical;
26. urmărește încheierea contractelor de asigurare de malpraxis de către personalul medical din subordine;
27. în domeniul financiar îndeplinește atribuțiile conducătorului compartimentului de specialitate, conform normelor și procedurilor legale, și face propuneri de angajare, lichidare și

ordonanțare a cheltuielilor, care se aprobă de conducatorul spitalului;

28. propune protocoale specifice de practică medicală, care urmează să fie implementate la nivelul laboratorului, cu aprobarea consiliului medical;

29. răspunde de soluționarea sugestiilor, sesizărilor și reclamațiilor referitoare la activitatea laboratorului.

## **LABORATORUL RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ**

### Organizarea și funcționarea Laboratorului Radiologie și Imagistică Medicală.

(1) În cadrul unității este organizat Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, încadrat cu personal medical mediu de specialitate.

(2) Personalul încadrat în laborator are obligația păstrării confidențialității asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților.

(3) Personalul din cadrul laboratorului este afiliat la O.A.M.G.M.A.M.R. și, totodată, este asigurat pentru răspundere civilă (malpraxis).

(4) Accesul în spațiul de lucru al laboratorului de radiologie este permis doar personalului autorizat, care își desfășoară activitatea în timpul programului de lucru.

(5) Accesul pacienților este permis numai în spațiile destinate acestora și numai în timpul programului de lucru.

### Atribuțiile Laboratorului Radiologie și Imagistică Medicală.

(1) Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală are în principal următoarele atribuții:

a) asigură respectarea programului de efectuare a radiografiilor la pacienții cu tuberculoză pulmonară și la cei cu afecțiuni pulmonare, prioritate având urgențele;

b) asigură organizarea și utilizarea corespunzătoare a filmotecii;

c) asigură conservarea și depozitarea filmelor radiologice;

d) efectuează radiografiile, în conformitate cu indicațiile medicului de specialitate pneumoftiziologie;

e) asigură dezvoltarea filmelor radiologice și conservarea acestora în filmotecă;

f) ține evidența substanțelor și materialelor consumabile;

g) ține evidența activității de radiologie; asigură întocmirea rapoartelor privind activitatea;

h) asigură păstrarea, conform instrucțiunilor în vigoare, a materialelor și altor bunuri de inventar;

i) asigură respectarea regulilor de radioprotecție – utilizarea echipamentelor de protecție;

j) asigură completarea fișei de expunere radiologică și înmânarea acesteia pacientului;

k) asigură evidența a examenelor radiologice;

l) asigură raportarea imediată către responsabilul cu radiologia și radioprotecția a tuturor problemelor apărute în funcționarea aparaturii;

m) asigură aplicarea măsurilor ce se impun pentru prevenirea iradierii pacienților și a personalului din laborator;

n) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

## **CAMERA DE GARDA**

### Organizarea și funcționarea Camerei de garda

(1) Camera de garda este subordonată ierarhic direct Directorului Medical.

### Atribuțiile Camerei de garda.

(1) Camerei de garda îi revin, în principal, următoarele atribuții :

a) triază urgențele la prezentarea pacienților în spital;

b) asigură asistența medicală de urgență în limita competenței, atât a personalului, cât și a unității: în cazul în care cazuistica depășește competențele atribuite sau resursele terapeutice și

diagnostice ale unității, medicul asigură transferul cazului în unitatea medicală care poate asigura serviciile medicale necesare;

- c) asigură tratament pentru pacienții care necesită internare;
- d) înregistrează, prelucrează și raportează în mod adecvat informația medicală

### **COMPARTIMENT ENDOSCOPIE BRONSICA**

#### Organizarea și funcționarea Compartimentului endoscopie bronsica

(2) Compartimentul endoscopie bronsica este deservit de medici cu competență în endoscopie bronșică și de asistente medicale

(3) Compartimentul endoscopie bronsica reprezintă un serviciu unic pe spital, autonom de celelalte laboratoare, secții sau compartimente ale spitalului. El este subordonat ierarhic direct Directorului Medical.

#### Atribuțiile Compartimentului endoscopie bronsica.

(2) Compartimentului de endoscopie bronsica îi revin, în principal, următoarele atribuții :

- a) recoltează probe în vederea realizării biopsiilor;
- b) examinează pacienții, stabilește diagnosticul folosind tehnici medicale specifice, indică sau, după caz, efectuează tratamentul corespunzător, consemnează observațiile în foaia de observație a pacientului;
- c) efectuează manevre specifice competenței de endoscopie bronșică;
- d) urmărește starea pacienților după examenul endoscopic și adoptă măsuri medicale în caz de nevoie;
- d) urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a aparaturii medicale;
- f) urmărește aplicarea măsurilor de protecție a muncii și de prevenire a contaminării aparaturii cu produse infectate.

### **COMPARTIMENTUL DE EXPLORĂRI FUNCȚIONALE RESPIRATORII**

#### Organizarea și funcționarea Compartimentului de explorări funcționale respiratorii.

(4) Compartimentul de explorări funcționale respiratorii asigură efectuarea investigațiilor medicale, conform solicitărilor medicilor de specialitate și în raport cu dotarea existentă, pentru pacienții spitalizați și din ambulatoriu integrat.

(5) Compartimentul de explorări funcționale respiratorii reprezintă un serviciu unic pe spital, autonom de celelalte laboratoare, secții sau compartimente ale spitalului. El este subordonat ierarhic direct Directorului Medical.

#### Atribuțiile Compartimentului de explorări funcționale respiratorii.

(3) Compartimentului de explorări funcționale respiratorii îi revin, în principal, următoarele atribuții :

a) efectuarea investigațiilor de specialitate respiratorii în vederea stabilirii diagnosticului : spirometrie, determinare difuziune gazoasa;

b) stabilirea diagnosticului funcțional al bolnavilor și al stadiului de evoluție a gradului sau severității afecțiunilor respiratorii la cererea comisiilor de expertiză a capacității de muncă.

(4) Investigațiile de explorare funcțională complexă respiratorie vor fi efectuate și supravegheate de către personalul medical superior cu competență în acest sens.

### **FARMACIA**

#### Organizarea și funcționarea farmaciei.

(1) Farmacia cu circuit închis este un compartiment funcțional al Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede în cadrul căruia funcționează personal de specialitate care trebuie să îndeplinească condițiile de studii specifice și să dețină atestate oficiale corespunzătoare funcțiilor deținute. De asemenea, farmacistul și asistenții de farmacie trebuie să posede autorizație

de liberă practică.

(2) Organizarea spațiului farmaciei și dotarea acesteia cu mobilier, veselă și aparatură ține cont de necesitatea asigurării desfășurării corespunzătoare a activității, de destinația fiecărei încăperi, de modul de comunicare dintre ele, precum și de condițiile impuse de specificul activității.

(3) În încăperile în care se depozitează produsele farmaceutice, nu are acces decât personalul angajat în cadrul farmaciei.

#### Atribuțiile Farmaciei:

(1) Asigură aprovizionarea, conservarea și eliberarea produselor medicamentoase.

(2) Asigură efectuarea recepției cantitative și calitative a produselor medicamentoase de uz uman;

(3) Asigură prin personalul din structură participarea la activitatea farmacovigilență;

(4) Asigură inventarierea stocului de medicamente.

(5) Asigură întocmirea, circulația și păstrarea documentației justificative proprii din domeniul financiar-contabil;

(6) Este reprezentată de către farmacist în cadrul Comisiei Medicamentului și de farmacovigilența și face propunerile privind necesarul anual de medicamente antituberculoase și cele pentru uz pneumologic către această comisie;

(7) Întocmește consumul mediu lunar de medicamente antituberculoase;

(8) Asigură întocmirea caietelor de sarcini pentru achiziționarea de medicamente;

(9) Întocmește graficul de livrare al medicamentelor;

(10) Urmărește derularea contractelor de furnizare de medicamente și produse farmaceutice;

(11) Raportează consumul anual și consumul mediu lunar pentru medicamentele antituberculoase și netuberculoase.

(12) Raportează lunar și trimestrial către CJAS Teleorman și DSP Teleorman consumul de medicamente antituberculoase conform programelor existente.

(13) Actualizarea bazei de date farmaceutice:

a) culegerea datelor din facturi sau alte documente de intrare, în momentul primirii acestora;

b) culegerea datelor din condicile de prescripții medicale, din rețetele medicale sau din alte documente de ieșire, în momentul primirii acestora de la asistentul de farmacie care le-a eliberat;

c) actualizarea stocurilor de medicamente concomitent cu culegerea datelor.

(14) Trierea și decartarea consumului de medicamente din formatul bazei de date a spitalului în formatul cerut de C.N.A.S. (alte nomenclatoare și fișiere de date), atât sub forma de liste cât și în format electronic și transmiterea acestuia la C.N.A.S.;

(15) Farmacistul validează și verifică fiecare foaie de condica din punct de vedere al gestiunii și trasabilității medicamentului.

Atribuțiile farmacistului în domeniul prevenirii și limitării infecțiilor asociate asistenței medicale (conform O.M.S. nr.1101/2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare):

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

b) distribuția medicamentelor antiinfecțioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital și ținerea unei evidențe adecvate;

c) obținerea și depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe și distribuția lor în mod adecvat;

d) păstrarea evidenței antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

e) raportează către serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase și pe secțiile unității sanitare și participă la evaluarea tendințelor utilizării antibioticelor;



- f) colaborează cu medicul infecționist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;
- g) organizează și realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice și pe secții/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare și a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

## **DIETETICA**

### **Organizarea și funcționarea**

Dietetica este subordonată ierarhic direct Directorului Medical.

#### **Atribuțiile Dieteticii:**

- a) supraveghează și participă la prepararea regimurilor speciale;
- b) realizează periodic planuri de diete și meniuri;
- c) controlează modul de respectare a normelor de igienă privind transportul și circuitele pentru alimente, conform reglementărilor în vigoare;
- d) controlează distribuția alimentației pe secții și la bolnavi, culege aprecierile bolnavilor despre alimentație, urmărind ca sugestiile utile să fie avute în vedere;
- e) calculează regimurile alimentare și verifică respectarea principiilor alimentare;
- f) întocmește zilnic lista cu alimentele și cantitățile necesare;
- g) verifică prin sondaj corectitudinea distribuirii mesei la bolnavi;
- h) totalizează regimurile aduse din secțiile de spital pe grupe de regimuri și alcătuiește foaia de alimentație centralizată pe spital, folosind rețetele din cartea în care sunt înscrise alimentele și cantitățile necesare pentru fiecare dietă;
- i) răspunde pentru luarea și păstrarea probelor de alimente;
- j) controlează starea de funcționare a instalațiilor frigorifice pentru conservarea alimentelor;
- k) organizează activități de educație pentru sănătate privind o alimentație sănătoasă.

## **DISPENSARUL TBC Rosiori de Vede și Videle**

### **Organizarea și funcționarea Dispensarelor TBC.**

- (1) Dispensarele TBC fac parte din structura spitalului și are ca obiect de activitate asigurarea asistenței medicale pentru pacienții cu afecțiuni respiratorii.
- (2) Dispensarele TBC au personal alcătuit din medic pneumolog, asistenți medicali și îngrijitor de curățenie.
- (3) În dispensarul TBC Rosiori de Vede se pot efectua radiografiile la indicația medicului pneumolog și se recoltează sputa în vederea examenului pentru identificare BK.

#### **Atribuțiile Dispensarelor TBC.**

- (1) Acordă consultații, recomandă investigații, tratament ambulatoriu sau internare pentru bolnavii TBC;
- (2) Asigură înregistrarea tuturor cazurilor de tuberculoză existente în teritoriu și monitorizează evoluția acestora;
- (3) Colectează, stochează și prelucrează informațiile vizând răspândirea infecției, grupele cu risc epidemiologic în rândul populației, indicatorii epidemiologici și dinamica teritorială a endemiei;
- (4) Întreprinde toate demersurile și ia toate măsurile necesare pentru blocarea răspândirii infecției prin izolarea și tratarea pacienților, anchetă epidemiologică în focarele TBC;
- (5) Organizează și aplică măsurile de profilaxie, vaccinări BCG, chimioprofilaxie, în sistem integrat;
- (6) eliberează rețete compensate, bilete de trimitere și concedii prin convenție încheiată cu C.J.A.S. Teleorman.
- (7) Colaborează cu cabinetele medicale individuale (medicii de familie), prin

transmiterea scrisorilor medicale în vederea confirmării cazurilor de tuberculoză;

(8) Asigură implementarea măsurilor prevăzute în Programul Național de Combatere a Tuberculozei; aplică și completează toate fișele de evidență conform Ghidului de supraveghere epidemiologică a tuberculozei;

(9) Asigură supravegherea și administrarea tratamentului sub directa observare la nivelul Dispensarelor TBC pentru pacienții din mediul urban și prin intermediul medicilor de familie pentru pacienții din mediul rural;

(10) Monitorizează pacienții aflați în evidență cu TBC;

(11) Monitorizează consumul și stocul de medicamente specifice;

(12) Calculează trimestrialii indicatori realizați (incidența, evaluare, etc);

(13) Realizează examinarea suspecților de TBC care se prezintă din propria inițiativă, trimiși de medicul de familie sau de alte eșaloane medicale, comunicând acestora rezultatul;

(14) Realizează înregistrarea corectă a bolnavilor în Registrul cazurilor de tuberculoză;

(15) Efectuează îndrumarea metodologică a medicilor de familie din teritoriul arondat;

(16) Supervizează îndeplinirea atribuțiilor ce revin medicilor de familie conform Programului Național de Combatere a Tuberculozei;

(17) Colectează, prelucrează și raportează datele cuprinse în sistemul informațional al Programului Național de Combatere a Tuberculozei.

(18) Stabilește incapacitatea de muncă și emite certificatul medical potrivit reglementarilor în vigoare.

(19) Colaborează cu alte instituții din teritoriu, care au responsabilități în realizarea Programului Național de Combatere a Tuberculozei (managerul spitalului, comitetul directoral spitalului, DSP Teleorman, autoritățile locale, organizații neguvernamentale cu activitate în domeniu).

### **AMBULATORIU INTEGRAT.**

#### Organizarea și funcționarea Ambulatoriului integrat.

(1) Ambulatoriul integrat este organizat și funcționează, în conformitate cu prevederile O.M.S. nr.39/2008, cu un cabinet în specialitatea pneumologie.

(2) Ambulatoriul integrat face parte din structura spitalului; activitatea cadrelor medicale desfășurându-se în sistem integrat și cu utilizarea în comun a platoului tehnic, cu respectarea legislației în vigoare privind prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale, în vederea creșterii adresabilității pacienților la servicii medicale complete.

(3) Serviciile medicale acordate în cadrul ambulatoriului integrat sunt înregistrate și raportate distinct.

(4) Activitatea desfășurată de către cadrele medicale (medici, asistente) în cadrul ambulatoriului integrat se face în timpul programului normal de lucru, asigurându-se asistența medicală spitalicească după un program stabilit și comunicat Casei de Asigurari de Sănătate cu care spitalul are contract.

(5) Ambulatoriul integrat al spitalului este coordonat de către medicul pneumolog, desemnat prin decizie a managerului spitalului, care răspunde pentru activitatea medicală desfășurată în cadrul acestuia.

#### Atribuțiile Ambulatoriu integrat:

1. consultarea, investigarea, stabilirea diagnosticului, a tratamentului medical, îngrijirea, administrarea medicamentelor asiguraților;

2. 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 ori de la un medic specialist din ambulatoriu, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, pentru afecțiunile pentru care au fost internați;

3. consultații interdisciplinare pentru pacienții internați în unitate sau pentru cei internați în alte spitale, în baza relațiilor contractuale stabilite între unitățile sanitare respective; acestea se vor

acorda prioritar;

4. informarea medicului de familie, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate;

5. întocmirea listelor de așteptare pentru serviciile medicale programabile.

(6) În relațiile contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate Teleorman, ambulatoriul integrat are următoarele obligații:

- a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate și a activității desfășurate;
- b) să informeze asigurații despre pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ;
- c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;
- d) să raporteze datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare;
- e) să respecte prevederile actelor normative privind raportarea bolilor;
- f) să respecte programul de lucru, pe care să îl afișeze la loc vizibil;
- g) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- h) să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- i) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;
- j) să acorde servicii medicale și investigații paraclinice în regim de urgență femeii gravide;
- k) să solicite documentele care atestă calitatea de asigurat, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
- l) să informeze medicul de familie la care este înscris asiguratul, prin scrisoare medicală expediată direct, despre diagnosticul și tratamentele recomandate și să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice;
- m) să întocmească liste de așteptare pentru serviciile medicale programabile;
- n) să acorde servicii medicale tuturor asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;
- o) să acorde cu prioritate consultații medicale personalului angajat în unitățile sanitare publice.

## **PROSECTURA**

### **Organizarea și funcționarea**

(1) Serviciul de prosectura este organizat în conformitate cu Legea nr.104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului.

(2) Serviciul prosectura din cadrul spitalului asigură, stabilirea diagnosticului de certitudine, contribuind la îmbunătățirea asistenței medicale.

(3) Prosectura este subordonată ierarhic direct Directorului Medical.

### **Atribuțiile Prosecturii:**

a) efectuarea de autopsii în scop anatomoclinic și efectuarea examenului histopatologic al fragmentelor recoltate în cursul autopsiei, care sunt obligatorii și este recomandabil să fie efectuate de către același anatomopatolog, pentru a corela datele de macroscopie cu cele de microscopie și, ulterior, cu datele clinice, în scopul aprecierii gradului de concordanță anatomoclinică;

b) activități de restaurare a aspectului cadavrelor, precum: îmbălsămarea, spălarea, îmbrăcarea și cosmetizarea cadavrelor, acestea reprezentând o măsură medicală obligatorie pentru prevenirea contaminării, care trebuie efectuate de personalul specializat al compartimentului de prosectură.

## **COMPARTIMENTUL DE EVALUARE STATISTICĂ MEDICALĂ**

### **Organizarea și funcționarea Compartimentului de evaluare și statistică medicală.**

(1) Compartimentul este încadrat cu personal de specialitate în domeniul asistenta medicala si statistică medicală, acesta din urmă având și atribuții de arhivar pentru arhiva medicala.  
Atribuțiile Compartimentului evaluare statistica medicala.

A. Atribuții în domeniul statisticii medicale:

- a) Efectuează internările pentru spitalizarea continuă și de zi pentru întregul spital;
- b) Verifică dacă pacientul are actele necesare pentru internare (act de identitate, card de sănătate, cupon pensie, adeverință salariat, bilet de trimitere/internare, etc);
- c) Verifică în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) calitatea de asigurat, pe care o listează și împreună cu copia actului de indentitate le depune la foia de observație;
- d) Comunică medicului care este de serviciu la internări/consultații, dacă pacientul are sau nu actele necesare;
- e) Pe baza actelor primite, înregistrează bolnavii în baza de date electronică, cât și în Registrul de internări al spitalului și elaborează Foaia de observație clinică generală;
- f) Verifică corectitudinea datelor din Foaia de observație clinică generală, precum și documentele care au stat la baza internării, atât pentru spitalizarea continuă cât și pentru spitalizarea de zi;
- g) Urmărește în fiecare zi externarea pacienților în aplicația informatică și actualizează Registrul de internării.
- h) Primește documentația medicală a bolnavilor ieșiți din spital (foi de observație, foi de tratament, etc);
- i) Clasifică și arhivează foile de observație si alte documente specifice;
- j) Îndeplinește rolul de birou de informații la nivelul unității; informează, dă lămuriri și îndrumă solicitanții în ceea ce privește nevoile de asistență medicală ale acestora;
- k) Ține evidența datelor statistice pe formularele stabilite de Ministerul Sănătății și întocmește rapoartele statistice ale spitalului, verificând exactitatea datelor statistice cuprinse în rapoartele secțiilor;
- l) Pune la dispoziția secțiilor datele statistice și documentația medicală necesară pentru activitatea curentă și asigură prelucrarea datelor statistice;
- m) Trimite fisa de anunt a cazului TBC și fișele TSS dispensarelor TBC;
- n) Evaluează necesarul de imprimate pentru biroul de internari;
- o) La externarea bolnavului primește foaia de observație de pe secție;
- p) Efectuează toate raportările lunare, trimestriale și anuale către CJAS Teleorman, DSP Teleorman, conform normativelor în vigoare;
- q) Calculează indicatorii necesari de raportat, lunar, trimestrial, anual, pentru activitatea spitalului, cu respectarea legilor în vigoare.
- r) Raportează (lunar, trimestrial, semestrial, anual) principalii indicatori realizați la nivelul spitalului către manager, director medical;
- s) Ține și raportează datele statistice conform formularelor elaborate de Ministerul Sănătății, CJAS și Programul Național de Prevenire, Supraveghere si Combatere a Tuberculozei (PNPSCT);
- t) Face raportări în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului;
- u) Efectuează raporatări lunare, trimestriale și anuale către DSP Teleorman a bolnavilor TBC din județ;
- v) Verifică în format electronic datele din foaia de observație, necesare pentru întocmirea rapoartelor statistice;
- w) Întocmește situațiile statistice, pe spital și ambulatoriu, pe formularele solicitate, către DSP, CAS, M.S., C.J. Teleorman;
- x) Ține evidența bolnavilor cuprinși în programele de sanatate (TBC) si transmite datele statistice pentru Spitalul Rosiori de Vede și Județul Teleorman, către DSP, CAS;
- y) Verifică lunar I.C.M.-ul (cunoscut și drept Case Mix-ul, format din media

valori relative a cazurilor externate realizat pe spital), ce trebuie comunicat șefilor de secții;

z) Ține și întocmește la zi evidența statistică și rapoartele statistice primare/lunare/trimestriale/semestriale/anuale;

aa) Urmărește corelarea diferiților indicatori de activitate între secțiile spitalului și informează medicul șef de secție, directorul medical, managerul spitalului, în caz de abateri.

**B. Atribuții în domeniul biroului de internari:**

a) Efectuează internările pentru spitalizarea continuă și de zi pentru întregul spital;

b) Verifică dacă pacientul are actele necesare pentru internare (act de identitate, card de sănătate, cupon pensie, adeverință salariat, bilet de trimitere/internare, etc);

c) Verifică în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) calitatea de asigurat, pe care o listează și împreună cu copia actului de indentitate le depune la foia de observație;

d) Comunică medicului care este de serviciu la internări/consultații, dacă pacientul are sau nu actele necesare;

e) Întocmește o evidență cu actele lipsă pentru fiecare pacient și comunică pacientului necesitatea sau modul de rezolvare pentru actele lipsă;

f) Pe baza actelor primite, înregistrează bolnavii în baza de date electronică, cât și în Registrul de internări al spitalului și elaborează Foaia de observație clinică generală;

g) Verifică corectitudinea datelor din Foaia de observație clinică generală, precum și documentele care au stat la baza internării, atât pentru spitalizarea continuă cât și pentru spitalizarea de zi;

h) Urmărește în fiecare zi externarea pacienților în aplicația informatică și actualizează Registrul de internării.

i) Clasifică și arhivează foile de observație și alte documente specifice;

j) Îndeplinește rolul de birou de informații la nivelul unității; informează, dă lămuriri și îndrumă solicitanții în ceea ce privește nevoile de asistență medicală ale acestora;

k) Completează și trimite fișa de anunț a decesului către medicul de familie sau dispensarul TBC teritorial în a cărui arie de competență își avea domiciliul/reședința decedatul;

## **COMPARTIMENTE AFLATE ÎN DIRECTA SUBORDONARE A DIRECTORULUI FINANCIAR – CONTABIL**

### **COMPARTIMENTUL FINANCIAR-CONTABILITATE**

Organizarea și funcționarea Compartimentului Financiar-Contabilitate.

Compartimentul Financiar-Contabilitate este organizat și își desfășoară activitate în conformitate cu prevederile Legii nr. 82/1991 – legea contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Atribuțiile Compartimentului Financiar-Contabilitate.

1. conduce evidența contabilă conform prevederilor legale, asigură înregistrarea corectă și la zi, pe bază de documente justificative a operațiunilor economico-financiare;
2. întocmește periodic rapoarte privind utilizarea bunurilor materiale și face propuneri de luare a măsurilor necesare, împreună cu celelalte compartimente din unitate, în ceea ce privește stocurile disponibile, supranormative, fără mișcare, sau cu mișcare lentă pentru prevenirea oricăror imobilizări de fonduri.
3. analizează periodic execuția bugetară și conținutul conturilor, făcând propuneri corespunzătoare;
4. răspunde de întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale, a situațiilor financiare trimestriale și anuale;
5. exercită controlul financiar preventiv propriu, în conformitate cu dispozițiile legale;
6. răspunde de întocmirea, circulația și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
7. organizează inventarierea periodică a mijloacelor materiale și face propuneri de luare a măsurilor

dispuse privind regularizarea diferențelor constatate;

8. asigură măsurile de păstrare, manipulare și folosire a formularelor tipizate cu regim special;

9. organizează acțiuni de perfecționare a pregătirii profesionale pentru salariații serviciului;

10. întocmește lucrările premergătoare privind bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului;

11. urmărește respectarea măsurilor necesare pentru asigurarea integrității bunurilor și pentru recuperarea pagubelor;

12. răspunde de îndeplinirea condițiilor legale privind angajarea gestionarilor, constituirea garanțiilor și reținerea sumelor aferente acestora;

13. asigură efectuarea corectă și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare a operațiunilor de plăți în numerar;

14. conduce evidența angajamentelor bugetare în scopul de a furniza informații în orice moment și pentru fiecare subdiviziune a bugetului aprobat pentru exercițiul bugetar curent, cu privire la creditele bugetare angajate și cele disponibile, rămase de angajat;

15. urmărește și completează în Sistemul Național de Raportare "FOREXEBUG" situațiile și raportările financiare stabilite de normele contabile în vigoare, cu respectarea termenelor precizate;

16. organizează modalitatea de întocmire a instrumentelor de plată, verificarea documentelor de acceptare sau refuz a plății;

17. organizează verificarea documentelor justificative de cheltuieli sub aspectul formei, conținutului și legalității operațiunilor;

18. întocmește situația privind plățile prin casierie care depășesc limita de 100.000 lei, conform planificărilor decadale / lunar;

19. verifică și urmărește toate operațiunile consemnate de Trezoreria Municipiului Teleorman în extrasele de cont ale Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede, înregistrează în contabilitate documentele care stau la baza operațiunilor de plăți;

20. urmărește contractele încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate a județului Teleorman, în vederea decontării serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu);

21. înregistrează lunar facturile pentru decontarea serviciilor medicale (spitalicești, ambulatoriu);

22. înregistrează facturile de regularizare pentru serviciile medicale prestate pentru asigurați și decontate de Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Teleorman;

23. întocmește și centralizează lunar necesarul de fonduri pentru acțiunile de sănătate finanțate de Ministerul Sănătății;

24. întocmește lunar deconturile pentru Direcția de Sănătate Publică Teleorman privind programele de sănătate, finanțate din fondurile de la bugetul de stat.

25. transmite lunar, în xerox copie, facturile de la furnizori către Direcția de Sănătate Publică Teleorman, în vederea decontării, în limita prevederilor bugetare aferente programelor de sănătate;

26. elaborează și supune spre aprobare proceduri de lucru necesare desfășurării activității în cadrul Serviciului financiar - contabilitate;

27. efectuează analiza costurilor, trimestrial, întocmind o situație a principalilor indicatori realizați;

28. întocmește și înregistrează facturile aferente serviciilor medicale efectuate de Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede pentru alte unități, conform contractelor încheiate, urmărind încasarea contravalorii acestora.

## **COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECTIE CIVILA SI SITUATII DE URGENTA**

Organizarea și funcționarea Compartimentului Securitatea muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență.

(1) Compartimentului Securitatea muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență este organizat și își desfășoară activitatea în subordinea Directorului financiar contabil, asigurând activitățile de prevenire a accidentelor de muncă și protecție a angajaților, în conformitate cu legislația specifică în vigoare.

(2) În cadrul Compartimentului Securitatea muncii, PSI, Protecție Civilă și Situații de Urgență pot fi

încadrați, în condițiile legii, specialiști a caror pregătire este utilă în desfășurarea activităților specifice.

Atribuțiile Responsabilului în domeniul Securității muncii, PSI, Protecție civilă și Situații de urgență :

1. asigură evaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională la locurile de muncă, precum și reevaluarea riscurilor ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și propune măsurile de prevenire corespunzătoare, ce vor alcătui programul anual de protecție a muncii;
2. asigură auditarea securității și sănătății în muncă la nivelul unității ori de câte ori sunt modificate condițiile de muncă și stabilește nivelul de securitate; auditarea presupune analiza activității și stabilirea gradului de conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;
3. controlează pe baza programului de activitate toate locurile de muncă, în scopul prevenirii accidentelor de muncă;
4. verifică periodic sau ori de câte ori este nevoie dacă noxele se încadrează în limitele de nocivitate admise pentru mediul de muncă, pe baza măsurătorilor efectuate de către organismele abilitate sau laboratoare, și propune măsuri tehnice și organizatorice de reducere a acestora;
5. asigură instruirea și informarea personalului în probleme de sănătate și securitate în muncă prin cele 3 forme de instructaje;
6. propune măsuri pentru formarea personalului cu responsabilități în domeniul protecției muncii;
7. organizează instructajul de protecția muncii;
8. elaborează lista privind dotarea personalului cu echipamente individuale de protecție și de lucru;
9. participă la cercetarea accidentelor de muncă și ține evidența acestora;
10. colaborează cu cabinetul de medicina muncii pentru cunoașterea la zi a situației îmbolnăvirilor profesionale, efectuarea de controale la locurile de muncă;
11. efectuează instructajul de protecția muncii pentru personalul nou-angajat în unitate, înaintea încheierii contractului individual de muncă;
12. asigură permanent coordonarea planificării și a realizării activităților și măsurilor de protecție civilă, participă la pregătirea serviciilor de urgență, a salariaților și asigură coordonarea secretariatelor tehnice ale Celulei de Urgență, structură înființată la nivelul spitalului potrivit prevederilor Legii protecției civile;
13. desfășoară activități de prevenire, informare și instruire privind cunoașterea și respectarea regulilor și măsurilor de apărare împotriva incendiilor și a situațiilor de urgență;
14. în funcție de complexitatea și volumul atribuțiilor de serviciu, inspectorul de protecție civilă poate îndeplini, prin cumul, și atribuțiile cadrului tehnic în domeniul apărării împotriva incendiilor;
15. întocmește planurile de analiză și de acoperire a tipurilor de riscuri în teritoriul de competență sau în domeniul de activitate;
16. asigură planificarea și organizarea activităților de pregătire a salariaților privind protecția civilă;
17. asigură organizarea evacuării în caz de urgență civilă, conform Legii de protecție civilă;
18. asigură organizarea cooperării și a colaborării privind protecția civilă;
19. asigură identificarea, monitorizarea și evaluarea factorilor de risc specifici, generatori de evenimente periculoase;
20. stabilesc și urmăresc îndeplinirea măsurilor și a acțiunilor de prevenire și de pregătire a intervenției, în funcție de încadrarea în clasificarea de protecție civilă;
21. mențin în stare de funcționare mijloacele de transmisiuni-alarmare, spațiile de adăpostire și mijloacele tehnice proprii, destinate adăpostirii sau intervenției, țin evidența acestora și le verifică periodic;
22. efectuează măsurători și determinări pentru calificarea unor situații de pericol;

23. dispune sistarea unei activități sau oprirea din funcțiune a echipamentelor tehnice când constată o stare de pericol iminent de accidentare sau îmbolnăvire profesională;

24. îndeplinesc alte obligații și măsuri stabilite, potrivit legii, de către organismele și organele abilitate;

25. atribuțiile privind protecția civilă și situațiile de urgență prevăzute, se completează cu cele cuprinse în alte acte normative incidente sau conexe, precum și cu prevederile actelor internaționale în domeniu, la care România este parte.

### **COMPARTIMENTUL TEHNIC**

(1) Compartimentului Tehnic este organizat ca și compartiment unic pe unitate.

Atribuțiile generale ale Compartimentului Tehnic:

1. asigură activitatea de întreținere și reparații ale instalațiilor sanitare, electrice, clădirilor;
2. efectuează lucrări de reparații, în regie proprie;
3. urmărește efectuarea de reparații capitale și de investiții, recepționează și verifică cantitativ și calitativ lucrările executate de muncitori terți;
4. asigură buna întreținere a clădirilor, instalațiilor și utilajelor;
5. stabilește cauzele degradării sau distrugerii construcțiilor, instalațiilor sau utilajelor și propune măsuri corespunzătoare;
6. stabilește necesarul de materiale de întreținere;
7. analizează dotarea unității, starea clădirii și elaborează proiectul planului de investiții sau de reparații capitale;
8. urmărește asigurarea documentației tehnice pentru investiții și reparații capitale;
9. asigură repartizarea muncitorilor pe locuri de muncă, în raport cu necesitățile de activitate;
10. exploatează și întreține centralele și punctele termice în conformitate cu prescripțiile tehnice ale Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat - pentru exploatarea cazanelor de abur, asigură condițiile necesare desfășurării unei activități corespunzătoare în instalațiile și utilajele supuse autorizării Inspecției de Stat pentru Controlul Cazanelor, Recipientelor sub Presiune și Instalațiilor de Ridicat;
11. exploatează și întreține instalațiile de oxigen, vid și aer comprimat, urmărește buna funcționare a lifturilor și a aparaturii din blocul alimentar;
12. asigură funcționarea instalațiilor frigorifice și de climatizare din dotare;
13. asigură funcționarea iluminatului de siguranță cu grup electrogen;
14. certifică consumurile de apă, gaz, electricitate aferente spitalului și altor consumatori din cadrul spitalului;
15. asigură asistență tehnică la recepționarea aparaturii medicale;
16. urmărește repararea și verificarea aparatelor de măsură și control conform instrucțiunilor metrologice;
17. întocmește, după necesități, contracte de reparații, service și asistență tehnică cu unitățile specializate;
18. verifică respectarea condițiilor de siguranță în exploatarea rețelelor de energie, gaze și utilități energetice; intervine imediat în caz de nerespectare a regulamentelor, normativelor și prescripțiilor tehnice de exploatare - reparații;
19. controlează modul de realizare a măsurilor de reducere și raționalizare a consumului de resurse energetice și utilități; răspunde de stabilirea măsurilor de corecție în cazul constatării unor nereguli în acest sens;
20. întocmește documentații tehnice și economice pentru fundamentarea unor lucrări de reparații, modernizări sau re tehnologizări ale instalațiilor energetice în vederea reducerii consumurilor energetice;
21. întocmește documentația necesară pentru obținerea avizelor autorizațiilor și acordurilor privind consumul de energie și instalarea de utilaje energetice care necesită aprobări;
22. asigură controlul permanent al modului cum sunt exploatate și întreținute rețelele de distribuție



și instalațiile de utilizare a gazelor naturale;

23. asigură anchetarea avariilor în instalațiile energetice și de fluide medicale.

### **BIROUL APROVIZIONARE, TRANSPORT, ADMINISTRATIV**

(1) Funcționează în directă subordonare față de Directorul financiar contabil fiind structurat pe următoarele domenii specifice de activitate:

- Spălătorie;
- Bloc alimentar
- Paza unitati;
- Intretinere cladiri;
- Ingrijire curte.

(2) Coordonarea activității Biroului Aprovizionare, Transport, Administrativ poate fi delegată prin act administrativ intern unei alte persoane.

Atribuțiile generale ale Biroului Aprovizionare, Transport, Administrativ:

(1) În activitatea aprovizionare, transport are, în principal, următoarele atribuții:

1. Primește în depozit toate bunurile achiziționate și întocmește documentele legale de înregistrare;
2. Solicită prezența comisiei de recepție a produselor pentru a verifica cantitatea și calitatea produselor primite, în conformitate cu specificațiile contractuale, factura fiscală, avizul de expediere/însoțire a mărfii, certificate de conformitate;
3. Asigură sortarea, repartizarea și aranjarea bunurilor din magazie în funcție de categoria și clasificarea lor contabilă, precum și inscripționarea acestor date ce vor fi afișate în dreptul fiecărei categorii de bunuri;
4. Asigură eliberarea din magazie, cu forme legale, a materialelor, produselor;
5. Asigură întreținerea în bună stare a încăperilor, utilajelor și aparatelor de măsurat;
6. Asigură păstrarea, în condiții de securitate, a obiectelor și mijloacelor fixe din gestiunea proprie;
7. Răspunde de securitatea și gestionarea bonurilor valorice (ex.: bonuri BCF etc.), lichidități financiare;
8. Comunică Directorului Financiar - Contabil cantitățile de bunuri materiale, produse, alimente aflate în custodie, semnalând cantitățile supranormative, cu miscare lentă sau cu termen de garanție expirat;
9. Asigură verificarea faptului dacă soldurile din magazie corespund cu cele din fișele de evidență operativă;
10. Verifică toate operațiunile premergătoare inventarierii și ia parte la inventarierea gestiunii sale, semnalând situațiile de inventar;
11. Anunță de îndată conducerea spitalului, dacă constată forțarea ușilor/geamurilor de la încăperile magaziei, precum și în cazul oricăror altor suspiciuni.
12. Asigură spitalului, conform graficului de lucru, autovehiculele necesare și conducători auto;
13. Asigură starea tehnică corespunzătoare a mijloacelor de transport, a utilajelor și a instalațiilor cu care sunt dotate autovehiculele;
14. Asigură controlul calitativ și recepția reparațiilor efectuate;
15. Asigură exploatarea în condiții optime, eficiente și economice a mijloacelor de transport proprii unității;
16. Asigură înscrierea autovehiculelor la organele de poliție, efectuarea rodajului, răspunde de controlul zilnic, reviziile tehnice, reparațiile curente și capitale la autovehicule;

17. Eliberează foile de parcurs auto și urmărește respectarea normelor de consum;
18. Urmărește reducerea cheltuielilor de consum ale parcului auto;
19. Stabilește necesarul de produse și servicii în vederea realizării părții corespunzătoare a planului anual de achiziții publice;
20. Execută la termenul precizat orice altă sarcină repartizată de către conducerea unității privind problemele specifice biroului.

(2) În activitatea administrativă are, în principal, următoarele atribuții:

1. Îndrumă și controlează activitatea administrativă, activitatea secretariatului (primirea, înregistrarea și predarea corespondenței și a lucrărilor de secretariat);
2. Organizează și îndrumă întreaga activitate administrativ-gospodărească, luând toate măsurile necesare pentru întreținerea corespunzătoare a imobilelor, a instalațiilor aferente, igienizarea locurilor de muncă, îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă și confort;
3. Participă la întocmirea proiectelor de aprovizionare și a celor de reparații curente sau capitale.
4. Întocmește planul de întreținere și reparații curente sau construcții al clădirilor, pe care le supune spre aprobare Managerului spitalului și Comitetului Director;
5. Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum din sfera sa de responsabilitate;
6. Stabilește necesarul de produse, servicii și lucrări din sfera sa de competență și întocmește referatele de necesitate corespunzătoare în termen util pentru întocmirea Planului anual de achiziții al spitalului;
7. Răspunde de întreținerea și reparațiile aparaturii, instalațiilor, utilajelor și clădirilor din unitate;
8. Asigură efectuarea lucrărilor de reparații curente, zugrăveli, întreținere mobilier, întreținerea obiectelor tehnico-sanitare (în baza referatelor de necesitate avizate de către șeful de secție, laborator, compartiment medical și aprobate de către managerul unității);
9. Urmărește efectuarea lucrărilor de reparații și de investiții conform graficului, verificând calitativ și cantitativ lucrările executate de salariații din serviciu sau de terți;
10. Efectuează montarea instalațiilor, utilajelor din unitate în conformitate cu metodologia și competențele stabilite, cu personalul din subordine sau terți;
11. Asigură introducerea în Planul anual de achiziții a tuturor necesităților de service și autorizare pentru toată aparatura existentă în patrimoniul spitalului;
12. Întocmește planul de investiții, reparații capitale și curente, conform propunerilor efectuate de fiecare șef secție, birou, compartiment, pe care îl înaintează spre aprobare Comitetului Director și Consiliului de Administrație al spitalului;
13. Coordonează, îndrumă și verifică buna funcționare a spălătoriei;
14. Propune măsuri și participă la îmbunătățirea activității hoteliere a spitalului;
15. Ia măsuri de îngrijire a spațiului interior, exterior, a împrejurimilor, a spațiilor verzi din cadrul unității, a căilor de acces, precum și a deszăpezirii acestora;
16. Coordonează activitatea paznicilor;
17. Organizează și întocmește actele necesare scoaterii din funcțiune a utilajelor, echipamentelor, aparaturii ce nu mai pot fi reparate, cu uzura tehnică și fizică epuizată, depășite din punct de vedere tehnic;
18. Asigură actualizarea autorizațiilor și avizelor necesare spitalului; ține o evidență strictă a termenelor de valabilitate a autorizațiilor și avizelor existente;

19. Monitorizeaza periodicitatea efectuării reviziilor tehnice la utilaje, echipamente, instalatii, aparatura;

20. Îndeplinește o serie de responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor medicale (conform O.M.S. nr.1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, cu modificările și completările ulterioare):

- asigură întocmirea necesarului de materialele pentru sistemul de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

- controlează respectarea de către spital a condițiilor tehnice stipulate în contractul încheiat cu operatorii economici care prestează activitățile de tratare, transport și eliminare finală a deșeurilor medicale periculoase, astfel încât să demonstreze trasabilitatea deșeurilor în sensul prevenirii abandonării în locuri nepermise eliminării acestora.

#### Organizarea arhivei.

(1) Spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Documentația primară, ca sursă a acestor date, se păstrează, securizată și asigurată sub forma de document scris și electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare.

(3) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

#### Funcționarea arhivei spitalului.

(1) Compartimentele funcționale ale spitalului, creatoare de documente, depun documentele legate de activitatea lor la depozitul arhivei în al doilea an de la constituire, pe bază de inventar și proces-verbal de predare-primire, a căror modele sunt reglementate de Legea nr.16/1996 privind arhivele naționale, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Anual, documentele se grupează în unități arhivistice, potrivit problematicii și termenelor de păstrare stabilite în nomenclatorul documentelor de arhivă, care se întocmește la nivelul spitalului și care este aprobat de către Serviciul Județean Teleorman al Arhivelor Naționale.

(3) Evidența tuturor intrărilor și ieșirilor de unități arhivistice din depozit se ține pe baza unui registru, al cărui model este reglementat de Legea nr.16/1996.

(4) Scoaterea documentelor din evidența arhivei se face numai cu aprobarea managerului spitalului și cu avizul Serviciului Județean Teleorman al Arhivelor Naționale, în urma selecționării, transferului în alt depozit de arhivă sau ca urmare a distrugerii provocate de calamități naturale ori de un eveniment exterior imprevizibil și de neînălăturat.

(5) În cadrul spitalului funcționează câte o comisie de selecționare, numită prin decizia managerului, fiind compusă din: un președinte, un secretar și un număr impar de membri. Această comisie se întrunește anual sau ori de câte ori este necesar, pentru a analiza fiecare unitate arhivistică în parte, stabilindu-i valoarea practică sau istorică; hotărârea luată se consemnează într-un proces-verbal, al cărui model este prevăzut în Legea nr.16/1996.

(6) Procesul-verbal de selecționare, însoțit de inventarele documentelor propuse spre eliminare ca fiind lipsite de valoare, precum și de inventarele documentelor ce se păstrează permanent, se înaintează spre aprobare comisiei din cadrul Serviciului Județean Teleorman al Arhivelor Naționale.

(7) Documentele se scot din evidența arhivei și se pot elimina numai în baza proceselor-verbale ale comisiei de selecționare (a documentelor).

#### Atribuțiile arhivei:

a) primește documentele la depozitul arhivei în al doilea an de la constituirea acestora, pe bază de inventar și de proces – verbal de predare – primire;

b) asigură evidența tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă, pe baza registrului de evidență curentă;

- c) inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului arhivistic la nivelul unității, asigurând legătura cu Serviciul Județean Teleorman al Arhivelor Naționale în vederea verificării și avizării nomenclatorului arhivistic;
- d) urmărește modul de aplicare a nomenclatorului arhivistic la constituirea dosarelor;
- e) grupează documentele în unități arhivistice, potrivit problematicii și termenelor de păstrare stabilite în nomenclator;
- f) întocmește inventare pentru documentele fără evidență aflate în depozit;
- g) eliberează documente din arhiva unității pe baza cererilor aprobate de managerul spitalului, făcând mențiunile ce se cuvin în registrul de intrări-ieșiri;
- h) pune la dispoziție, pe bază de semnătură, și ține evidența documentelor împrumutate compartimentelor creatoare; la restituire verifică integritatea documentului împrumutat; după restituire acestea vor fi reintegrate în fond;
- i) asigură operațiunile de ordonare și inventariere a documentelor aflate în arhivă, indiferent de proveniența lor;
- j) propune managerului convocarea comisiei de selecție a documentelor în vederea analizării documentelor cu termene de păstrare expirate și care, în principiu, pot fi propuse pentru eliminare ca fiind nefolositoare; întocmește formele prevăzute de lege pentru confirmarea lucrării de către Arhivele Naționale; asigură predarea integrală a arhivei selecționate la unitățile de recuperare;
- k) întocmește referatul de necesitate privind dotarea corespunzătoare a depozitului (mobilier, rafturi, mijloace PSI etc.);
- l) propune conducerii spitalului măsurile pe care le consideră necesare în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei;
- m) pune la dispoziția delegatului Arhivelor Naționale toate documentele solicitate cu prilejul efectuării acțiunii de control privind situația arhivei .
- n) organizează păstrarea în bune condiții a arhivei unității;

## SPALATORIA

(1) Atribuțiile personalului din Spălătorie sunt următoarele:

- a) primește lenjeria de spital de la secții, laboratoare, dispensar și camera de gardă, în vederea dezinfectării, spălării și călcării, ori de câte ori este nevoie;
- b) sortează și retrace din circuit lenjeria de spital deteriorată, o înlocuiește cu alta și o depozitează separat, în vederea casării;
- c) respectă normele igienico-sanitare în interiorul Spălătoriei, atât la suprafețele de curățenie, cât și la lenjerie;
- d) participă la cursurile sau instructajele organizate de către personal CPIAAM din unitate sau de alte cadre de specialitate, având ca scop însușirea de noi tehnici, privind dezinfecția și curățenia la locul de muncă;
- e) sesizează conducerea unității cu privire la eventualele lipsuri din cadrul spălătoriei;
- f) respectă normele tehnice de funcționare a utilajelor.

Spălătoria este organizată în două spații funcționale:

- zona murdară;
- zona curată.

(1) Cele două zone, curată și murdară, trebuie să fie separate obligatoriu printr-o barieră de separare, care poate fi fizică (perete despărțitor, mașini de spălat cu barieră igienică) sau funcțională, marcată eventual printr-o bandă de vopsea galbenă pe pavimente.

(2) În zona murdară se realizează următoarele operații:

- primirea lenjeriei murdare;
- sortarea lenjeriei necontaminate pe tipuri de articole;

- îndepărtarea secrețiilor și excrețiilor dacă se impune;
  - procesul de spălare a lenjeriei;
  - spălarea și dezinfectarea carucioarelor și containerelor.
- (3) În zona curată se realizează următoarele operații:
- stoarcerea lenjeriei spălate (dacă există utilaje separate pentru stoarcere);
  - uscarea lenjeriei curate;
  - călcarea lenjeriei;
  - depozitarea lenjeriei curate;
  - predarea lenjeriei curate către secție.

Tipul de lenjerie rezultat din activitatea spitalului este:

- a) lenjerie murdară: lenjerie de pat pacienți, pijamale pacienți, echipament de protecție personal (toate secțiile/compartimentele/serviciile);
- b) lenjerie contaminată: lenjerie murdară, pătată cu sânge, fluide biologice, secreții sau excreții.
- c) lenjerie curată.

### BLOC ALIMENTAR

(1) Atribuțiile personalului de la blocul alimentar sunt următoarele:

- a) Răspunde de pregătirea la timp a mesei și de calitatea acesteia;
  - b) Asistenta de dietetică întocmește foaia de alimente pe spital. Lista zilnică de alimente se depune la magazia de alimente după primirea avizului șefului de compartiment și a vizei de control financiar-preventiv și după centralizarea datelor cu numărul de bolnavi primit de pe secțiile spitalului, după ce se calculează necesarul de alimente pentru ziua următoare;
  - c) Realizează predarea-primirea alimentelor de la magazia unității către bucătări în condiții igienico-sanitare. Aceasta se face pe baza listei de alimente, în prezența asistentului de dietetică și a bucătarului.
  - d) Asistenta de dietetică sau, în lipsa ei, o altă asistentă medicală verifică din punct de vedere al calității, toate alimentele care intră în bucătărie. Orice aliment suspect va fi pus la o parte și va fi sesizată imediat asistenta dieteticiană sau medicul de gardă, pentru a dispune măsurile necesare;
  - e) Asigura respectarea tehnologiei preparării primare a produselor alimentare;
  - f) Asigura prepararea/pregătirea meniurilor pentru bolnavi și asigura corecta proporționare a hranei;
  - g) Eliberează preparatele din blocul alimentar numai cu avizul asistentei de dietetică, după efectuarea controlului organoleptic al hranei;
  - h) Timp de 48 de ore se păstrează la frigiderul blocului alimentar câte o probă din fiecare fel de mâncare gătită. Probele se păstrează în recipiente speciale, etichetate cu conținut, dată și oră;
  - i) Distribuie hrana pe baza orarului de distribuție, afișat la intrarea în oficiu și pe fiecare secție;
  - j) Bucătarul aranjează pe porții mâncarea, pe care o dă în primire secțiilor, conform listei care se află în copie la bucătărie;
  - k) Asigură curățenia, dezinfecția veselei, a suprafețelor și pavimentelor, a echipamentelor din dotarea blocului alimentar;
  - l) În blocul alimentar se efectuează curățenia zilnic, operațiune înscrisă în registrul de igienizare și dezinfecție afișat în fiecare spațiu din Blocul alimentar;
  - m) Asigură gestionarea corespunzătoare a inventarului și bunurilor primite în folosință;
- (3) Periodic, se va asigura controlul medical al personalului. Zilnic, se face de către asistenta de dietetică triajul epidemiologic al personalului din blocul alimentar și se consemnează în registru.
- (4) Tot personalul blocului alimentar este obligat să poarte în timpul serviciului, echipament sanitar de protecție personală și a alimentelor cu care intră în contact și să păstreze ordine și curățenie

exemplară la locul de muncă și în spațiile de folosință comună, să acorde o atenție deosebită igienei personale, să-și spele mâinile cu apă și săpun la intrarea în serviciu și (ori de câte ori este nevoie) și să-și întrețină igiena personală pe tot timpul serviciului.

(2) Controlul calității hranei se realizează în următoarele etape:

1. Stabilirea meniului zilnic

a) Asistenta dieteticiană stabilește meniul zilnic, în baza datelor statistice privind pacienții internați, trimise de fiecare secție.

b) Datele statistice - SITUAȚIA DE HRANĂ - sunt furnizate de către fiecare secție până la ora 14.30. Acestea cuprind pacienții internați în secție până la ora respectivă.

c) Pacienții internați în gardă vor fi trecuți pe o anexă a situației de hrană care este predată până la ora 07.15, la asistenta de dietetică. Această anexă cuprinde bolnavii internați sau externați în gardă, de la ora 14.00 la ora 23.59.

d) Datele statistice vor fi furnizate în fiecare zi până la ora 14.30, respectiv ora 7.15. Asistentele-șefe sunt obligate să transmită aceste date în timp util.

e) Pentru problemele legate de corectarea datelor transmise, asistenta-șefă ia legătură telefonic sau verbal cu asistenta de dietetică.

f) Asistenta de dietetică afișează meniul zilei, semnat, zilnic pe fiecare secție și transmite meniul zilei următoare, în format scris, către toate asistentele-șefe, până la ora 15.00.

2. Controlul calității hranei

Medicul de gardă are obligația de a controla zilnic calitatea hranei și de a consemna rezultatul în Raportul de gardă. Controlul se face împreună cu asistenta de dietetică. Se controlează:

- calitatea hranei (organoleptic);
- dacă corespunde calitativ cu rețetarul zilei;
- dacă corespunde cantitativ.
- asistenta de dietetică consemnează rezultatul controlului calității hranei în registru.

3. Controlul secțiilor

a) Medicul de gardă, împreună cu asistenta-șefă verifică mâncarea din punct de vedere:

- organoleptic;
- cantitativ;
- calitativ.

b) Asistentele-șefe au următoarele obligații:

- întocmesc situația de hrană;
- dispun ridicarea hranei de la blocul alimentar de către personalul din subordine.

c) Medicul-șef de secție are obligația de a verifica cel puțin o dată pe săptămână activitatea de control al calității hranei.

4. Raportarea

Diferențele constatate, calitativ sau cantitativ vor fi raportate în scris conducerii unității.

## PAZA UNITATII

(1) Serviciul de paza este organizat conform prevederilor Legii nr. 333/2003 și are următoarele atribuții;

a) să cunoască locurile și punctele vulnerabile din perimetrul obiectivului, pentru a preveni producerea oricăror fapte de natură să aducă prejudicii unităților păzite;

b) să păzească obiectivul, bunurile și valorile nominalizate în planul de pază și să asigure integritatea acestora;

- c) să permită accesul în obiectiv numai în conformitate cu reglementările legale și cu dispozițiile interne;
- d) să oprească și să legitimeze persoanele despre care există date sau indicii că au săvârșit infracțiuni ori alte fapte ilicite în obiectivul păzit, pe cele care încalcă normele interne stabilite prin regulamentele proprii, iar în cazul infracțiunilor flagrante, să prindă și să prezinte poliției pe făptuitor, să oprească și să predea poliției bunurile ori valorile care fac obiectul infracțiunii sau al altor fapte ilicite, luând măsuri pentru conservarea ori paza lor, întocmind totodată un proces-verbal pentru luarea acestor măsuri. Procesul-verbal astfel întocmit constituie act de sesizare a organelor de urmărire penală;
- e) să încunoștințe de îndată șeful său ierarhic și conducerea unității beneficiare despre producerea oricărui eveniment în timpul executării serviciului și despre măsurile luate;
- f) în caz de avarii produse la instalații, conducte sau rezervoare de apă, combustibili ori de substanțe chimice, la rețelele electrice sau telefonice și în orice alte împrejurări care sunt de natură să producă pagube, să aducă de îndată la cunoștință celor în drept asemenea evenimente și să ia primele măsuri pentru limitarea consecințelor evenimentului;
- g) în caz de incendii, să ia imediat măsuri de stingere și de salvare a persoanelor, a bunurilor și a valorilor, să sesizeze pompierii și să anunțe conducerea unității și poliția;
- h) să ia primele măsuri pentru salvarea persoanelor și de evacuare a bunurilor și a valorilor în caz de dezastre;
- i) să sesizeze poliția în legătură cu orice faptă de natură a prejudicia patrimoniul unității și să-și dea concursul ori de câte ori este solicitat de către organele de urmărire penală sau de organele de poliție;
- j) să păstreze secretul de stat și cel de serviciu, dacă, prin natura atribuțiilor, are acces la asemenea date și informații;
- k) să poarte numai în timpul serviciului mijloacele de apărare, de protecție și armamentul cu care este dotat și să facă uz de armă numai în cazurile și în condițiile prevăzute de lege;
- l) să poarte uniforma și însemnele distinctive numai în timpul serviciului, cu excepția locurilor de muncă unde se impune o altă ținută;
- m) să nu se prezinte la serviciu sub influența băuturilor alcoolice și nici să nu consume astfel de băuturi în timpul serviciului;
- n) să nu absenteze fără motive temeinice și fără să anunțe în prealabil conducerea unității despre aceasta;
- o) să execute întocmai dispozițiile șefilor ierarhici, cu excepția celor vădit nelegale, și să fie respectuos în raporturile de serviciu;
- p) să execute, în raport de specificul obiectivului, bunurile sau valorile păzite, precum și orice alte sarcini care i-au fost încredințate, potrivit planului de pază;
- q) să respecte consemnul general și particular al postului.

## INTRETINERE, CLADIRI, REPARATII

Întreținere, Cladiri, Reparatii exercită, în principal, următoarele atribuții:

1. Asigură și răspunde de montarea și funcționarea instalațiilor de semnalizare și avertizare pe căile de acces din incintă spitalului;
2. Asigura controlul, diagnosticarea și repararea instalațiilor electrice, executarea/modificarea instalațiilor electrice;
3. Asigura funcționarea corespunzătoare a centralei termice prin dirijarea sistemului de distribuție în funcție de cerințele necesare consumului de agent termic;
4. Asigura supravegherea directă a cazanelor conform prescripțiilor tehnice ISCIR și înscrie în registrul de supraveghere date referitoare la funcționalitatea cazanelor;
5. Asigura lucrări de întreținere și revizii tehnice planificate și răspunde de funcționarea normală a aparaturii, a instalațiilor sanitare sau utilajelor;
6. Organizează, controlează și se îngrijește de efectuarea curățeniei în toate sectoarele

arodate și ia măsuri corespunzătoare;

7. Analizează, face propuneri și ia măsuri pentru utilizarea rațională a materialelor de consum cu caracter administrativ;

8. Asigură obținerea în timp util a tuturor autorizațiilor necesare bunei funcționări a unității, prin ținerea unei evidențe stricte a termenelor de valabilitate a celor existente, răspunzând direct de consecințele absenței lor;

9. Asigură întreținerea spațiilor verzi și a cailor de acces, precum și dezapezirea acestora;

10. Stabilește necesarul de produse în vederea unei bune administrări a patrimoniului, asigurând la timp partea corespunzătoare a planului de achiziții.

## **CAPITOLUL V**

### **ATRIBUTII IN DOMENIUL FINANTARII AL ELABORARII BUGETULUI DE VENITURI SI CHELTUIELI SI A SITUATIILOR TRIMESTRIALE SI ANUALE**

**Art.26.** Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este institutie publica, finantata integral din venituri proprii si functioneaza pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalului provin din sumele incasate pentru serviciile medicale prestate in baza contractului de furnizare servicii medicale incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate.

**Art.27.**

(1) Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede este finantat de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sanatatii, de la bugetul Consiliului Judetean Teleorman si de Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman.

(2) Spitalul monitorizeaza lunar executia bugetara, urmarind realizarea veniturilor si efectuarea cheltuielilor in limita bugetului aprobat.

(3) De la bugetul de stat se asigura :

a) achizitia de echipamente medicale si alte dotari independente de natura cheltuielilor de capital, in conditiile legii;

b) investitii legate de achizitia si construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate in executie;

c) expertizarea, transformarea si consolidarea constructiilor grav afectate de seisme si de alte cazuri de forta majora;

d) modernizarea, transformarea si extinderea constructiilor existente, precum si efectuarea de reparatii capitale;

e) finantarea activitatilor din cabinete de TBC, drepturi de personal pentru rezidenti;

(4) Bugetul Consiliului Judetean Teleorman participa la finantarea unor cheltuieli de administrare si functionare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite in conditiile legii, bunuri si servicii, investitii, reparatii capitale, consolidare, extindere si modernizare, dotari cu echipamente medicale, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale;

(5) Spitalul poate realiza venituri proprii suplimentare din:

a) donatii si sponsorizari

b) legate

c) inchirierea temporara a unor spatii

d) coplata pentru unele servicii medicale

e) alte surse, conform legii

**Art.28.**

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului incheiat cu Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman, reprezinta sursa principala a veniturilor in cadrul bugetului de



venituri si cheltuieli si, se negociaza de catre manager cu conducerea Casei de Asigurari de Sanatate, in functie de indicatorii stabiliti in contractul-cadru de furnizare servicii medicale.

(2) In cazul refuzului uneia dintre parti de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formata din reprezentanti ai Consiliului Judetean Teleorman si ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate care, in termen de maxim 10 zile solutioneaza divergentele.

(3) Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baza de documente justificative, in functie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

**Art.29.** Proiectul bugetului de venituri si cheltuieli al spitalului se elaboreaza de catre comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducatorilor sectiilor si compartimentelor din structura spitalului, in conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministerului sanatatii.

**Art.30.** Bugetul de venituri si cheltuieli al spitalului se aproba de Consiliul Judetean Teleorman.

## **CAPITOLUL VI** **PASTRAREA CONFIDENTIALITATII INTRE TERTI**

### **Art.31. Pastrarea confidentialitatii fata de terti**

Personalul medical este obligat sa pastreze confidentialitatea fata de terti, privind datele de identificare si ingrijire acordate fiecarui pacient.

### **Art.32. Pastrarea secretului informatiei**

A. Dreptul la confidentialitatea informatiilor si viata privata a pacientului

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

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

B. Dreptul la informare al pacientului.

1. Personalul spitalului informeaza pacientul intr-un limbaj respectuos cu privire la serviciile medicale disponibile, medicatie administrata, interventiile medicale propuse, riscurile potentiale si alternative existente in cazul sau;

2. Pacientul are dreptul sa refuze sau sa opreasca o interventie medicala, asumandu- si in scris raspunderea pentru decizia sa. Medicul are obligatia sa explice pacientului consecintele refuzului sau a opririi actelor medicale.

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

## **CAPITOLUL VII** **CIRCUITELE SPITALULUI**

**Art.33.** Activitatea de prevenire si combatere a infectiilor asociate asistentei medicale se desfasoara intr-un cadru organizat, ca obligatie permanenta a fiecarui cadru medico- sanitar.

**Art.34.** Circuitele functionale trebuie sa faciliteze o activitate corespunzatoare si sa impiedice contaminarea mediului extern reducand la minimum posibilitatea de producere a infectiilor.

**Art.35.**Principalele circuite functionale din spital sunt urmatoarele:

- I. circuitul bolnavului;
- II. circuitul personalului;
- III. circuitul vizitatorilor și însoțitorilor;
- IV. circuitul lenjeriei;
- V. circuitele blocului alimentar;
- VI. circuitul deșeurilor.

### **Art.36. CIRCUITUL BOLNAVILOR**

Funcționarea unui spital reprezintă, din punct de vedere sanitaro-endemic, asigurarea tuturor spațiilor necesare activității medicale și gospodărești, îmbinate în circuite funcționale pentru diferite activități.

Aceasta include spațiile destinate serviciului de internare, spitalizare și externare.

*Serviciul de internare* cuprinde: compartimentul Ambulatoriu de specialitate, Camera de gardă, Compartimentul Statistică și Arhivă.

*Serviciul de prelucrare sanitară* cuprinde: spațiul de dezechipare, baia, garderoba pentru depozitarea echipamentului bolnavului.

*Spațiul de spitalizare propriu-zis* cuprinde saloanele cu paturi, accesul bolnavului de la serviciul internării făcându-se cu evitarea încrucișării cu alte circuite contaminate (reziduri, lenjerie murdară).

Organizarea saloanelor respectă normele sanitare (spațiu/pat, luminozitate, instalații sanitare). Sunt asigurate spații pentru activitățile aferente îngrijirii bolnavului: compartimentul Explorări funcționale, Laboratorul de Analize Medicale, Laboratorul de Radiologie, sala de tratamente și oficiu alimentar (la care pacientul are acces în spații expres destinate acestuia).

*Serviciul de externare* cuprinde: saloanele cu paturi, garderoba, Compartimentul Statistică și Arhivă.

#### **Descrierea circuitului bolnavului:**

Pacientul ce urmează a fi internat în intervalul orar 08.00-14.00, se prezintă la Compartiment de Evaluare și Statistică Medicală care va anunța medicul care asigură consultațiile și internările din acea zi conform graficului de lucru.

Pacientul ce urmează a fi internat în intervalul orar 08.00-14.00, se prezintă la asistentul din tura care va anunța medicul de gardă.

Ambulatoriul integrat al spitalului/ Camera de gardă sunt astfel dotate în așa fel, încât să poată asigura examinarea bolnavului, stabilirea diagnosticului de probabilitate, precum și luarea primelor măsuri în cazul în care se impune un tratament de urgență.

Medicul va examina bolnavul și, pe baza anamnezei, examenului clinic și consultării documentelor medicale pe care pacientul le are asupra sa, va decide dacă pacientul necesită internare în Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede sau dacă este nevoie să fie îndrumat spre un alt serviciu de specialitate sau spre medicul de familie cu recomandări scrise privitoare la tratamentul pe care acesta să îl urmeze.

După consultul medical, luarea deciziei de internare și introducerea datelor personale de identificare în foaia de observație clinică generală și atașarea la aceasta a celorlalte documente medicale cu care pacientul se prezintă, pacientul este condus de către infirmieră către spațiul destinat igienizării (obligatorie la internare), respectiv, garderoba și cabinetele de baie.

După efectuarea igienizării pacientului, predarea hainelor către garderoba spitalului și echiparea acestuia cu efectele de spital, pacientul, însoțit de către infirmieră, se deplasează la salonul și patul care i-a fost repartizat, fiind încredințat asistentului medical de salon/asistentei șefe a secției respective.

**NOTĂ:** dacă starea de sănătate a pacientului nu permite igienizarea, aceasta se amână până la stabilizarea pacientului.

Pe timpul internării pacientul va avea acces în spațiul de toaletă, servire a mesei (atunci când aceasta nu se servește în salon), parcul spitalului. De asemenea, pacientul este obligat să

efectueze probele și investigațiile prescrise de medicul curant și acceptate de către pacient (prin exprimarea acordului scris) potrivit programării stabilite în acest sens. Atât la efectuarea investigațiilor funcționale sau radiologice, cât și la prelevarea fluidelor și materiilor biologice necesare realizării analizelor medicale de laborator, pacientul este condus de un asistent medical ce va avea asupra sa documentele medicale (NOTĂ: documentele medicale nu vor fi încredințate sub nicio formă pacientului).

Externarea pacientului se face fie la solicitarea expresă (în scris) a acestuia/reprezentantului său legal, cu explicarea din partea medicului curant a consecințelor posibile la care se expune prin luarea unei astfel de decizii, fie prin decizie a medicului curant.

Circuitul bolnavului la externare debutează cu anunțarea pacientului despre aceasta cu cel puțin 24 de ore înainte, prin grija medicului curant. Externarea pacientului se face pe baza biletului de ieșire din spital, întocmit de medicul curant, cu aprobarea medicului șef de secție. Documentele de externare (bilet de ieșire/scrisoare medicală) sunt încredințate pacientului prin grija asistentului medical.

După primirea documentelor de externare pacientul va fi condus de către o infirmieră la garderoba spitalului unde se va dezbrăca de efectele de spital și va îmbrăca hainele proprii; apoi, va fi condus până la părăsirea incintei spitalului (poartă).

### **Art.37. CIRCUITUL PERSONALULUI**

Este un circuit pe care îl urmează personalul medical în spital la intrarea/ieșirea din serviciu.

TRASEU:

EXTERIOR → VESTIAR → SPĂLAREA MĂINILOR → SECȚIE

NOTĂ: La ieșirea din serviciu se parcurge același circuit dar în sens invers.

Personalul tehnic și administrativ al spitalului urmează un traseu care implică sau nu (în funcție de natura locului de muncă) VESTIARUL CU ECHIPAMENTUL DE PROTECȚIE → LOCUL DE MUNCĂ (birou, atelier, garaj etc.).

Este interzis accesul în spațiile destinate consultului și tratamentului pacienților, cu excepția personalului din echipa de intervenție (medici, asistenți medicali) și a personalului de îngrijire și curățenie (infirmiere, îngrijitoare).

În mod similar, este interzis accesul în blocul alimentar cu excepția personalului care-l deservește și a personalului cu atribuții de verificare a igienei în pregătirea alimentelor și a calității acestora.

Este interzis accesul neautorizat al personalului în spațiile destinate laboratorului de analize medicale și laboratorului de radiologie.

În momentul în care personalul tehnico-administrativ este solicitat să intervină în spațiile având ca destinație acordarea îngrijirilor medico-sanitare, igienice și hoteliere către pacienții spitalului, acesta va beneficia în mod obligatoriu de echipament de protecție (mască, mănuși, halat, bonetă) similar personalului de curățenie; la terminarea intervenției va trece obligatoriu printr-un proces de curățare și dezinfectare.

Circuitul personalului implică și elementele fundamentale de igienă individuală și colectivă care constau în:

- monitorizarea stării de sănătate a întregului personal;
- portul obligatoriu și corect al echipamentului de protecție;
- respectarea regulilor de igienă personală (în principal, igiena corectă a mâinilor).

Supravegherea stării de sănătate a personalului este obligatorie și permanentă constând în:

- efectuarea examenelor medicale la angajare și periodic
- obligativitatea declarării imediat medicului-șef de secție a oricărei boli infecțioase pe care o are personalul
- triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu.

### **Art.38. CIRCUITUL VIZITATORILOR SI INSOTITORILOR**

Vizitarea bolnavilor se va face numai în orele stabilite de conducerea spitalului. În timpul vizitei, vizitatorii vor purta un halat de protecție, precum și mască, primite de la garderoba amenajată în acest scop în zona de acces în spital (poartă).

Circuitul vizitatorilor este parțial identic cu cel al bolnavilor, în sensul că deplasarea de la poartă la salon sau, pe timpul sezonului cald, spre parcul spitalului se va face pe același traseu cu cel utilizat de pacienți.

Vizitatorii nu au acces în zonele și spațiile destinate efectuării consultului și tratamentului, investigațiilor de laborator și radiologice, depozitării temporare a deșeurilor, pregătirii și servirii mesei, spalatorie, farmacie, arhiva, centrala termică.

Având în vedere faptul că pacienții sunt nevoiți, datorită patologiei specifice, să stea internați perioade relativ lungi și ținând cont și de faptul că aceștia suferă într-un grad mai mare sau mai mic de un fenomen de marginalizare din partea societății, menținerea unei legături permanente cu familia, cercul de apropiați reprezintă, pe lângă empatia și suportul psihic oferit de cadrele medico-sanitare din spitalul nostru, un factor important de mobilizare a pacientului în lupta sa cu boala.

Pentru aceste motive, spitalul încurajează vizitele rudelor și cunoștințelor pacienților, în condițiile respectării măsurilor de protecție de către aceștia, fiind conștient de riscul pe care îl reprezintă în ceea ce privește răspândirea unor germeni patologici în spital și luând măsurile ce se impun pentru reducerea acestui risc.

În situații epidemiologice deosebite, interdicția de vizitare este generală pentru perioade de timp bine determinate, la recomandarea Direcției de Sănătate Publică a județului Teleorman.

### **Art.39. CIRCUITUL ALIMENTELOR**

#### **1. CIRCUITUL ALIMENTELOR NEPRELUCRATE:**

În fiecare zi se ridică alimentele neprelucrate de la magazie și ajung la blocul alimentară spitalului – bucătărie pe un circuit separat, ce nu se intersectează cu celelalte circuite ale spitalului.

#### **2. CIRCUITUL HRANEI (PREPARATE):**

În bucătăria propriu-zisă se prepară alimentele până la stadiul de produs finit și se realizează fluxul tehnologic într-un singur sens, fără încrucișarea fazelor salubre cu cele insalubre.

Alimentele se pregătesc pentru o singură masă și se distribuie imediat după prepararea acestora la aproximativ 30 de minute de la preparare.

Preparatele culinare calde se păstrează, până la servirea de către pacienți, la o temperatură de minim 60°C. (Atenție!!! – dacă nu se respectă temperatura minimă de păstrare a alimentelor calde, consecința imediată este înmulțirea microbilor și posibilă producerea a unor toxiiinfecții alimentare.)

Livrarea alimentelor preparate se face, pentru întreaga cantitate necesară unei secții, în recipiente mari, de inox, acoperite cu capac.

#### **3. CIRCUITUL DE DEBARASARE A REZIDURILOR ALIMENTARE:**

Evacuarea reziduurilor lichide se face în rețeaua de canalizare publică.

Evacuarea reziduurilor solide (coji, părți de alimente îndepărtate ca fiind improprii consumului etc.) se face ori de câte ori este nevoie, nefiind permisă păstrarea lor în blocul alimentară.

Evacuarea reziduurilor se face imediat după fiecare operație de curățenie, precum și după servirea mesei.

Programul distribuție a meselor pentru pacienții:

Secția va asigura distribuția meselor, astfel:

8:45- 9:00	-Micul dejun
10.00	-Supliment
13:00-13:30	-Pranz
16.00	- Supliment
18:00-18:30	-Cina

#### **Art.40. CIRCUITUL LENJERIEI**

Codul de culori utilizat pentru lenjerie:

- a) portocaliu pentru lenjerie murdară;
- b) sac PVC galben pentru lenjerie contaminată;
- c) alb pentru lenjerie curată.

Circuitul și transportul lenjeriei:

Lenjerie murdară colectată la nivelul secțiilor/compartimentelor în saci de culoare portocaliu (lenjerie murdară), de culoare galbenă (lenjerie contaminată) este transportată de către infirmieră, cu ajutorul căruciorului de transport lenjerie murdară, în spațiul temporar de depozitare amenajat la nivelul fiecărei secții/compartiment. Zilnic, în intervalul orar stabilit, și pe circuitul stabilit, fiecare secție/compartiment transportă lenjerie murdară la spălătorie, în zona de primire lenjerie murdară a spălătoriei, cu ajutorul căruciorului de transport lenjerie murdară sau cu sacul.

La nivelul spălătoriei după parcurgerea etapelor obligatorii (sortare, spălare+/-decontaminare, dezinfecție, uscare, călcare), lenjerie curată se împachetează în saci de culoare alba și se eliberează din zona curată a spălătoriei, zilnic, în intervalul orar stabilit. Fiecare secție/compartiment primește și transportă lenjerie curată cu ajutorul căruciorului de transport lenjerie sau cu sacul, pe circuitul stabilit, fiind depozitată apoi în spațiile de depozitare lenjerie curată.

#### **Art.41. CIRCUITUL DEȘEURILOR**

Circuitul deșeurilor include din punct de vedere sanitar, măsurile ce se iau pentru evitarea contaminării mediului extern prin asigurarea unei colectări și evacuări corespunzătoare a acestora. Generalități:

- se numesc "reziduuri rezultate din activitatea medicală" toate deșeurile (periculoase sau nepericuloase) care se produc în unitățile sanitare.
- Reziduuri nepericuloase - toate deșeurile menajere, ca și acele deșeuri asimilate cu cele menajere (ambalaje din hârtie, plastic, etc.) care nu sunt contaminate cu sânge sau alte lichide organice.
- Reziduuri periculoase - deșeurile solide și lichide, care au venit în contact cu sânge sau alte lichide biologice (tampoane, comprese, tubulatură, seringi, etc.), obiecte tăietoare-înțepătoare (ace, lame de bisturiu, etc.), resturi anatomopatologice.

##### **Colectarea deșeurilor:**

Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile rezultate din activitatea medicală sunt:

NEGRU pentru DEȘEURILE NEPERICULOASE GALBEN pentru DEȘEURILE PERICULOASE

- Deșeurile nepericuloase se colectează la locul de producere (saloane, săli de tratament, camera de gardă, birouri, etc.) în PUNGI NEGRE. Pungile vor fi ca lungime dublul înălțimii recipientului, astfel încât să îmbrace complet și în exterior recipientul, în momentul folosirii. După umplere se ridică partea exterioară, se răsuțește și se face nod.

- Deșeurile periculoase se colectează astfel:

- ✓ cele infecțioase lichide și solide în CUTII GALBENE CU SAC ÎN INTERIOR;
- ✓ cele tăietoare - înțepătoare în CUTII GALBENE DIN PLASTIC; după umplere, recipientele se închid ermetic;
- ✓ cele anatomo-patologice se colectează în CUTII GALBENE CU SACI ÎN INTERIOR PREVĂZUTE CU DUNGĂ ROȘIE.

##### **Transportul deșeurilor:**

- Toate deșeurile colectate în saci negri se transportă în pubele la rampa de gunoi a spitalului și se depozitează până la evacuarea finală în containere.

- Toate deșeurile colectate în cutii galbene se transportă la depozitul de infecțioase a spitalului și se depozitează până la evacuarea finală.

Transportul deșeurilor periculoase până la locul de eliminare finală se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale.

Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor.

Deșeurile sunt transportate cu ajutorul pubelelor; acestea se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare, în locul unde sunt descărcate.

Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare a deșeurilor infecțioase.

Locul de depozitare temporară a deșeurilor infecțioase este prevăzut cu dispozitiv de închidere care să permită numai accesul persoanelor autorizate.

Pentru deșeurile periculoase, durata depozitării temporare nu trebuie să depășească 72 de ore, din care 48 de ore în incinta unității.

#### **Art.42. ZONE CU RISC MARIT DE INFECTARE**

În cazul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede, acesta zona este reprezentată de:

- dispensar, ambulatoriu (cabine de consultații și sala de așteptare)
- camera de gardă
- saloane tampon
- salon TB și salon MDR TB
- Salon pneumologie
- cabine de tratament
- camera recoltare spută
- radiologie
- spirometrie și bronhologie
- săli de mese
- laborator analize medicale
- spalatorie
- spații neutralizare deșeurii
- morga

#### **Art.43. ZONA CU RISC MEDIU DE INFECTARE**

- biroul de internări
- holurile
- grupurile sanitare de pe secții
- vestiarele personalului

#### **Art.44. ZONA CU RISC SCAZUT DE INFECTARE**

- spații administrative
- farmacia
- bloc alimentar

#### **Art.45. RITMUL DE SCHIMBARE A LENJERIEI PE SECȚIE**

(1). Schimbarea lenjeriei pe secție se face la un interval de 3 zile și ori de câte ori este nevoie, dacă situația impune acest lucru, respectiv contaminarea acesteia cu un produs biologic: sange, urina, materii fecale etc.

(2). Schimbarea lenjeriei se face după fiecare pacient.

(3). La manipularea lenjeriei curate, personalul va respecta codurile de procedură privind igiena personală și va purta echipament de protecție adecvat, cu respectarea procedurii.

(4). Schimbarea lenjeriei se execută dimineața, înainte de curățenie, după măsurarea

temperaturii, luarea tensiunii, masurarea pulsului si toaleta bolnavului.

(5). La schimbarea lenjeriei, se sterge cu laveta imbibata in solutie detergent-dezinfectant: rama patului si partile laterale.

#### **Art.46. ELIBERAREA SI LIVRAREA IN REGIM DE URGENTA A MEDICAMENTELOR**

(1). Fiecare sectie are obligatia de a asigura, la aparatul de urgenta, medicamentele considerate strict necesare pentru potentialele cazuri de urgenta, conform unui barem minimal stabilit.

(2). La indicatia medicului, in situatii de urgenta, asistenta de salon, foloseste medicamentele prescrise, de la aparatul de urgenta.

(3). In situatia in care nu sunt suficiente, asistenta de la salon se va prezenta la farmacia spitalului pentru a ridica aceste medicamente pe baza condicii de prescriere a medicamentelor, semnata si parafata de medic.

#### **Art.47. FRECVENTA SCHIMBARII ECHIPAMENTULUI PENTRU PERSONALUL CARE LUCREAZA IN SECTII MEDICALE**

(1). Frecventa schimbarii echipamentului de protectie al personalului se face in functie de gradul de risc, astfel:

-echipamentul de protectie se schimba zilnic, sau ori de cate ori este nevoie la Compartimentul Bronhologie, bloc alimentar si spalatorie;

-echipamentul de protectie se schimba la 3 zile sau ori de cate ori este nevoie la locurile de munca: sectii, laboratoare, farmacie, dispensare.

### **CAPITOLUL VIII**

#### **FUNCTIA DE GESTIUNE A DATELOR SI INFORMATIILOR MEDICALE- CARACTERISTICI**

**Art.48.** Functia de gestiune a datelor si informatiilor medicale se refera la centralizarea, administrarea, protejarea si asigurarea back-up-ului datelor, atat cu caracter general cat si cu caracter confidential.

**Art.49.** Acest lucru se realizeaza prin metode specifice, avand ca suport atat partea structurala organizatorica-infrastructura IT, cat si partea de management-organizare a modului de lucru prin stabilirea unor ierarhii administrative referitoare la accesul unic al fiecarui utilizator la datele solicitate.

**Art.50.** Responsabilul privind gestiunea datelor este specific fiecarei activitati operationale. Astfel, directorul financiar-contabil este responsabil in ceea ce priveste structura si managementul datelor cu caracter contabil, statisticianul este responsabil pentru procesarea in buna regula a datelor centralizate precum si limitarea accesului fizic la datele respective, seful fiecarei sectii este responsabil cu confidentialitatea datelor mentionate in FOCG, iar angajatul raspunzator de suportul IT fiind in masura sa gestioneze datele cat si fluxul acestora din punct de vedere hardware si software, asigurand asistenta tuturor celor implicati in gestionarea datelor ce fac parte din fluxul spitalului.

### **CAPITOLUL IX**

#### **EXAMENUL MEDICAL AL PERSONALULUI ANGAJAT AL UNITATII**

**Art.51.** Examenul medical la angajarea in munca se efectueaza in mod obligatoriu in cazul:  
-persoanelor care urmeaza sa fie angajate

-persoanelor care reintra in activitate dupa o intrerupere mai mare de 6 luni, pentru locurile de

munca cu factori nocivi;

-persoanelor care reintra in activitate dupa o intrerupere mai mare de 12 luni, pentru locurile de munca fara expunere la factori nocivi;

-persoanelor care sunt transferate sau detasate in alte locuri de munca sau pentru alte activitati;

**Art.52.** Controlul medical periodic consta in confirmarea sau infirmarea aptitudinii in munca pentru profesia si locul/postul pentru care persoana a fost angajata.

## **CAPITOLUL X**

### **CIRCUITUL FOII DE OBSERVATIE CLINICA GENERALA**

#### **Art.53. CIRCUITUL FOII DE LA INTERNARE PANA LA EXTERNARE**

(1). Foaia de Observatie Generala FOCG este un document pentru inregistrarea starii de sanatate si evolutiei bolii pentru care au fost internati pacientii respectivi si a serviciilor medicale efectuate acestora in perioada spitalizarii.

(2). In scopul unei realizari corecte a circuitului FOCG care sa asigure in totalitate legalitatea raportarii situatiilor statistice, se vor respecta prevederile Ordinului nr.1782/2006 privind inregistrarea si raportarea statistica a pacientilor care primesc servicii medicale in regim de spitalizare continua si spitalizare de zi, cu modificarile si completarile ulterioare.

(3). In momentul internarii pacientului, personalul din cadrul Biroului de internari, completeaza datele in FOCG, conform instructiunilor de completare a FOCG

(4). Pentru pacientii internati atat prin Biroul de internari cat si prin garda, se completeaza FOCG cu un numar minim de date din Setul minim de Date;

(5). Pacientii se inregistreaza in Registrul de Internari existent la nivelul Biroului de Internari.

(6). Odata completate datele mai sus mentionate, pacientul se transporta la sectie, insotit de FOCG unde se specifica: diagnosticul de internare reprezentand afectiunea debaza pentru care pacientul primeste servicii spitalicesti-se codifica dupa Clasificarea Internationala.

(7). La nivelul sectiei, asistentul sef sau inlocuitorul acestuia, inregistreaza in Registrul Internari-Externari al sectiei, cu numar si serie de FOCG in "Foaia zilnica de miscare a bolnavilor internati" si raspunde de completarea corecta a situatiei.

(8). Investigatiile si procedurile efectuate pe perioada spitalizarii (explorari functionale, investigatii radiologice, analize de laborator) se vor inregistra si codifica specificandu-se numarul acestora la nivelul serviciilor.

(9). La externarea pacientului intreaga documentatie va fi completata de catre medicul curant din sectie (epicriza, bilet externare, scrisoare medicala, reteta, certificat constatator al mortii, dupa caz), iar documentele si FOCG va fi semnata de seful sectiei in care este angajat medicul curant.

#### **Art.54. ACCESUL PACIENTULUI LA FOCG**

(1). Pacientul este singura persoana in afara personalului medical curant care are dreptul la a citi FOCG proprie.

(2). Pacientul poate solicita medicului informatii din FOCG, informatii despre analize si rezultate, despre boala si tratamente, despre evolutie.

Medicul curant este obligat sa dea toate explicatiile pacientului.

(3). Copia de pe FOCG se va elibera doar pe baza de ordin judecatoresc organelor abilitate conform legislatiei in vigoare.

(4). Politia are dreptul de a cere informatii referitoare la internarea pacientului in realizarea unei anchete.

(5). La externarea pacientului, medicul va elabora Biletul de iesire din spital, in care va



stabili perioada in care pacientul se va prezenta la control, regimul alimentar, schema de tratament si recuperare.

(6). Biletul de iesire din spital este insotit de reteta si scrisoare medicala, alaturi de decontul pacientului.

(7). Informatiile din FOCG nu vor fi furnizate telefonic altei persoane.

#### **Art.55. GESTIONAREA DOSARULUI PACIENTULUI**

(1). Pe perioada internarii gestionarea FOCG se efectueaza in cadrul sectiei, prin monitorizarea acesteia de catre asistenta de salon si asistenta sefa a sectiei.

(2). Medicul curant-efectueaza examenul clinic general si completeaza, zilnic FOCG. Sustinerea diagnosticului si tratamentului, epicriza si recomandările la externare sunt obligatoriu de completat de catre medicul curant.

(3). Biletul de externare cuprinde rezumativ principalele etape ale spitalizării si ale tratamentului acordat pe parcurs, recomandările date celui externat, medicamentele prescrise, comportamentul indicat acestuia in perioada urmatoare externării.

(4). Medicul curant este cel care va initia efectuarea consulturilor interdisciplinare sau solicitarile consulturilor.

(5).Toate cererile pentru acest tip de consultatii sunt consemnate in FOCG si rezultatele consultatiilor interdisciplinare vor fi inscise in FOCG de catre medicii specialisti care au acordat consultatia medicala, investigatiile paraclinice.

(6). Medicul sef de sectie verifica completarea FOCG.

(7). Asistentul medical monitorizeaza functiile vitale ale pacientului si noteaza in foaia de temperatura valorile tensiunii arteriale, temperaturii, pulsul si frecventa respiratorie.

(8). Persoanele straine nu au acces la FOCG.

(9). Dupa externarea pacientului, statisticianul medical prelucreaza datele din FOCG, prin inregistrarea datelor in format electronic, transmiterea la SNSPMS si monitorizarea rapoartelor de validare.

#### **Art.56. ANUNTAREA APARTINATORILOR IN LEGATURA CU DECESUL PACIENTULUI.**

(1). In situatia in care are loc decesul pacientului, acesta se constata de catre medicul curant, sau, dupa caz, de medicul de garda, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație, pe care o semnează și o parafează (epicriza de deces).

(2). Anunțarea aparținătorilor sau a reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de la constatarea acestuia, de către medicul care constată decesul (medicul curant sau medicul de gardă).

### **CAPITOLUL XI**

#### **ROLUL STRUCTURILOR MEDICALE FUNCȚIONALE DIN SPITAL, DE MONITORIZARE A BUNELOR PRACTICI IN UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR**

#### **Art.57. Managerul**

(1). controlează respectarea normativelor cuprinse in planul anual de activitate pentru supravegherea si controlul infecțiilor asociate asistentei medicale de la nivelul secțiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice si cu medicii sefi de secție;

(2). analizează si propune soluții de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri, pentru sesizările compartimentului/responsabilului de activitate specifica in situații de risc sau focar de infecție asociate asistentei medicale;

(3). răspunde pentru buna organizare a procesului de antibioterapie si antibioprofilaxie aplicat la nivelul instituției spitalicești;

(4). răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;

(5). verifica cu ocazia vizitelor inopinate sau prin auditori- indeplinirea procedurilor specifice;

#### **Art.58. Directorul medical**

(1). desfășoară activitate de monitorizare si control privind aplicarea bunelor practici in utilizarea antibioticelor la nivelul spitalului;

(2). răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara, in colaborare cu Managerul si cu medicii sefi de secție;

(3). se asigura si răspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor care documentează bunele practici in antibioterapie si antibioprofilaxie;

(4). inaintea managerului propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activităților medicale desfășurate la nivelul spitalului;

(5). răspunde pentru buna organizare a aplicării procedurii de utilizare a antibioticelor la pacientul internat, asupra efectuării investigațiilor necesare diagnosticului pozitiv, diferențial, etiopatologic al afecțiunii, al eventualelor complicații precum si comorbiditatilor, recoltării de probe biologice cu respectarea confidențialității asupra procedurii, participării voluntare la procesul educațional, alte forme de cercetare medicala, cu respectarea prevederilor legale in domeniu;

(6). apariția situațiilor deosebite este adusa la cunoștința managerului

#### **Art.59. Medicul sef de secție**

(1). desfășoară activitatea de respectare a politicii de utilizare a antibioticelor de la nivelul spitalului;

(2). inaintea directorului medical propuneri cu caracter organizatoric pentru imbunatatirea activităților medicale desfasurate la nivelul spitalului;

(3). in cazul șefilor de secție in secții cu risc, răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor /infecțiilor cu germeni multiplerezistenti, in conformitate cu prevederile programului național de supraveghere si control al infecțiilor asociate asistentei medicale;

(4). răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauții si de aplicarea ei, împreuna cu serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale si cu directorul medical;

(5). răspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale pe secție;

(6). răspunde pentru buna organizare a aplicării bunelor practici in utilizarea antibioticelor asupra efectuării investigațiilor necesare diagnosticului pozitiv, diferențial, etiopatologic al afecțiunii, al eventualelor complicații precum si comorbiditatilor asociate, aplicării tratamentului medicamentos si orice tehnici sau manevre terapeutice necesare tratării diagnosticului, complicațiilor si/sau comorbiditatilor, recoltării de probe biologice cu respectarea confidențialității asupra procedurii, participării voluntare la procesul educațional, alte forme de cercetare medicala, cu respectarea prevederilor legale in domeniu;

(7). apariția situațiilor deosebite este adusa la cunoștința directorului medical sau managerului;

#### **Art.60. Medicul curant**

(1). solicita si răspunde pentru respectarea modului in care se realizează organizarea, urmărirea si utilizarea antibioticelor, cu respectarea legislației in domeniu si a drepturilor pacientului;

(2). comunica pacientului toate informațiile necesare privind diagnosticul, investigațiile necesare pentru precizarea diagnosticului, politica de antibioterapie si antibioprofilaxie necesara, a bunelor practici si manevrele terapeutice;

(3). respecta etica si deontologia profesionala acționând intotdeauna in interesul

pacientului;

(4). răspunderea pentru datele medicale înscrise în FOCC;

(5). protejează proprii pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

(6). aplica procedurile și protocoalele implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale;

(7). obține speciimenele microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz și înainte de inițierea tratamentului antibiotic;

(8). răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistentei medicale;

(9). consiliază pacienții, vizitatorii și a personalului în legătura cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;

(10). instituie tratamentul adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementarea măsurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților;

(11). solicita consultul de boli infecțioase (după caz) în situațiile în care considera necesar și/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

(12). respecta procedura de declarare a infecțiilor asociate asistentei medicale elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

(13). după caz, răspunde de derularea activității de screening al pacienților secției cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multirezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistentei medicale și monitorizare a utilizării a antibioticelor și antibioticorezistenței;

(14). comunica infecția/portajul de germeni importanți epidemiologic la transferul pacienților în alta secție/alta unitate medicală

## **CAPITOLUL XII** **DISPOZIȚII FINALE**

**Art. 61.** Prevederile prezentului regulament se completează cu orice alte dispoziții legale care privesc activitatea unităților sanitare și a personalului din aceste unități, respectiv proceduri și reglementări interne.

**Art. 62.** Prezentul regulament de organizare și funcționare al spitalului va fi adus la cunoștință tuturor salariaților pe baza de semnătură. Toate categoriile de personal din spital au obligația respectării prezentului regulament de organizare și funcționare.

**Art. 63.** Personalul Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiori de Vede are obligația de a cunoaște și de a respecta drepturile pacienților, așa cum reies din Legea nr. 46/ 2003 – legea drepturilor pacientului:

1. Pacientul are dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale;

2. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare;

3. Pacientul are dreptul la informația medicală;

4. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie

explicate pacientului;

5. Pacientul are dreptul la confidențialitatea informațiilor care-l privesc, precum și la viață privată;

6. Pacientul are dreptul la tratament și îngrijiri medicale menite să răspundă nevoilor/stării sale de sănătate, inclusiv de a beneficia de îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate.

**Art.64.** Prevederile prezentului regulament sunt obligatorii și vor fi cunoscute și aplicate corespunzător de către toți angajații spitalului. Nerespectarea dispozițiilor legale și a regulamentului de organizare și funcționare al spitalului atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională, după caz penală, în sarcina persoanelor vinovate.

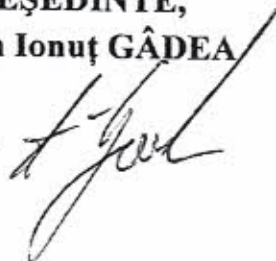
**Art.65.** Actele normative privind atribuțiile personalului, organizarea și/sau funcționarea instituțiilor sanitare publice operează deplin drept și completează, în mod corespunzător, prezentul regulament și fișele de post.

**Art. 66.** Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede va fi modificat sau completat ori de câte ori acest lucru se impune.

**Art. 67.** Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede intră în vigoare de la data aprobării și se publică pe site-ul spitalului.

---

**PREȘEDINTE,**  
**Adrian Ionuț GÂDEA**



**CONTRASEMNEAZĂ,**  
**Secretar general al județului,**  
**Silvia OPRESCU**

